



### SUMARIO

#### ANÁLISIS - OPINIÓN

#### HACHAZO EUROPEO A LA SALUD LABORAL

*Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral*



#### INFORMACIÓN

#### LOS DISRUPTORES ENDOCRINOS Y EL PODER DE LOS LOBBIES EN LA UE

*Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral*

#### INFORMACIÓN

#### LA COMISIÓN INTERNACIONAL DE SALUD LABORAL (ICOH) PROCEDIÓ A RENOVAR SU CÓDIGO ÉTICO INTERNACIONAL EN MATERIA DE SALUD LABORAL

*Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral*

#### SABÍAS QUE ...?

#### TRABAJO A TURNOS. TRABAJO NOCTURNO

*Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral*

EDITA:  
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

# Hachazo europeo a la salud laboral

El Mercado Único o Mercado Interior Europeo, también llamado Mercado Común, permitió a mediados de los ochenta la libre circulación de capitales, de mercancías, de empresas y de trabajadores/as entre los países de la UE.

Para poder implementar estas libertades, la UE tuvo que dotarse de marcos normativos con el objeto de regular los múltiples aspectos y circunstancias derivadas de la puesta en marcha de las mismas, aprobando reglas comunes de obligado cumplimiento en múltiples áreas. También en el área de la seguridad y salud laboral.

En este sentido la UE introdujo un artículo en el Tratado de 1986, cuyo fin era la promoción de directivas destinadas a armonizar las condiciones de trabajo desde una perspectiva positiva y de mejora de las mismas. Directivas que se vinieron adoptando hasta el año 2000 con una cadencia constante, y que sin duda contribuyeron decisivamente al avance y el progreso de las políticas de prevención en el conjunto de los países europeos.

En el caso del Estado español, la aprobación en 1995 de la *Ley de Prevención de Riesgos Laborales* supuso un hito histórico en el ámbito de la prevención -consecuencia directa de este proceso-, viéndose desde aquel momento el conjunto de las empresas obligadas legalmente a realizar una evaluación de riesgos de los puestos de trabajo, y a poner estas evaluaciones a disposición de los/as delegados/as de prevención.

Más en los últimos años, este proceso de mejora de la prevención y de la seguridad en los lugares de trabajo, se vio progresivamente paralizado, llegándose incluso a experimentar un retroceso significativo en los avances hasta ahora conseguidos en materia preventiva en el marco de la UE; pasándose de una manera premeditada y sibilina, de la Europa social y de los ciudadanos, a una Europa de los mercaderes y de los/as empresarios/as. De una Europa de los/as trabajadores/as, de los derechos laborales, de las libertades y de la protección social, a una Europa de los/as empresarios/as, de la especulación financiera y del beneficio empresarial por encima de los derechos laborales y del derecho a la salud.



[www.cigsaudelaboral.org](http://www.cigsaudelaboral.org)

Plataforma web para a información e consulta  
en materia de Prevención de Riesgos y Salud Laboral



Ya en la pasada *Estrategia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012*, se puso especial énfasis en la consecución del objetivo de reducir en un 25% el número total de accidentes de trabajo que se venían produciendo en el marco de la UE, adoptando intencionadamente una visión estratégica meramente estadística que primaba los aspectos cuantitativos sobre los cualitativos, olvidándose de esta manera de abordar el verdadero origen de la siniestralidad laboral a través de la evaluación y el análisis de las condiciones reales de trabajo en las empresas europeas.

Así por ejemplo, las enfermedades profesionales que tienen un impacto mucho mayor y pernicioso en la salud de los/as trabajadores/as que el que tienen los accidentes laborales, fueron postergadas intencionadamente de estas iniciativas al considerar que exigían la puesta en marcha de políticas preventivas más complejas y costosas, en una coyuntura económica en la que los Gobiernos de la derecha neoliberal que dominan las instituciones europeas, pasan a considerar la prevención de riesgos en los centros de trabajo y la salud laboral de los/as trabajadores/as, como una carga económica y administrativa de la que es necesario liberar a las empresas.



Inicialmente para esta *Estrategia 2007-2012* estaba prevista una evaluación intermedia y otra final, que permitirían incorporar la futura *Estrategia 2013-2020*, tanto las experiencias y las lecciones aprendidas como la realidad de las nuevas condiciones de trabajo. Siguiendo la planificación prevista inicialmente se realiza en el ecuador de la estrategia la correspondiente evaluación intermedia. Mas a partir de ese momento y tras la toma de posición del Parlamento Europeo y del *Comité Tripartito de Luxemburgo*, sobre los compromisos políticos adoptados en relación a esta *Estrategia Europea de Seguridad y Salud Laboral 2007-2012*, la Comisión Europea a finales del año 2011 comienza a adoptar una actitud esquiva y ambigua en sus declaraciones y posiciones en materia de seguridad y salud laboral, dejando traslucir que la situación de crisis económica le daba preferencia a las políticas de promoción empresarial y la facilitación de la contratación laboral, por encima de las condiciones de trabajo y la propia calidad del empleo.

Siguiendo este argumento y utilizando el mismo como excusa de fondo, un año más tarde, a finales del año 2012, los gobiernos de la derecha neoliberal que dominan las instituciones europeas, proceden a bloquear cuestiones esenciales y prioritarias que estaban acordadas en el marco de esta *Estrategia*, tales como la creación de una directiva sobre trastornos músculo-esqueléticos o la urgentemente necesaria revisión de la directiva existente sobre agentes cancerígenos; dejando en la práctica una *Estrategia* "tocada" en el cumplimiento final de sus objetivos, y significativamente disminuida en su operatividad y alcance, tanto por la falta de aplicación de los medios necesarios como de la propia falta de voluntad política para el desarrollo de la misma. Todo esto a pesar de que en la Unión Europea según indican las estadísticas oficiales, cada año mueren alrededor de 100.000 trabajadores/as a consecuencia de un cáncer de origen laboral, o que uno de cada cuatro trabajadores/as europeos/as sufre problemas músculo-esqueléticos, siendo ésta la causa más importante de las bajas laborales.

Siguiendo esta línea política, a principios de diciembre del año 2013 aprovechando una conferencia realizada en Bruselas, la *Comisión Europea* confirma que no aprobará una nueva *Estrategia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo* ni para el año 2013 ni para el año 2014, aprobando en su lugar una suerte de "política marco" en la que queda claro que la prioridad es la aplicación de una política de austeridad, quedando postergada la exigencia de una política común en materia de seguridad y salud laboral en el marco de la UE, en beneficio de un pretendido incremento de la productividad y la competitividad empresarial, en menoscabo una vez más de los derechos más esenciales e irrenunciables de la clase trabajadora europea.

En este sentido, sin duda alguna, el Estado español con el Partido Popular al mando del Gobierno, termina por convertirse en un alumno aventajado, una suerte de converso radical neoliberal obsesionado con la implantación y aplicación a ultranza de un catálogo de políticas socioeconómicas y laborales hondamente extremistas, que terminan por impulsar el Estado español a los primeros lugares del ranking europeo en materia de desempleo, inseguridad laboral, pobreza o desigualdad social.

Después de dos años sin *Estrategia Europea de Seguridad y Salud Laboral*, la Comisión Europea ha aprobado por fin, después de muchas presiones y demandas, el nuevo *Marco Europeo de Seguridad y Salud Laboral 2014-2020*. Una *Estrategia* que aprueban cinco meses antes de que la Comisión finalice su mandato y dos años más tarde de lo que deberían, no incorporando ni recogiendo además, las recomendaciones exigidas por el *Parlamento Europeo* ni las realizadas por el *Comité Tripartito de Salud y Seguridad* que asesora a la Comisión en esta materia.

Mas al final nos encontramos con una nueva *Estrategia* trufada de contradicciones e inconsistencias (ver artículo de nuestra revista *CIG-Salud Laboral en nº 12*), que más que de intentar afrontar decididamente los riesgos de seguri-



dad y salud laboral que sufren los trabajadores y trabajadoras europeas, se preocupa por aparentar y dar la falsa imagen que desde Europa sigue trabajándose en la mejora de la prevención de los riesgos laborales, cuando la realidad es que los Gobiernos de los recortes y el austericidio que en este momento mandan en la UE, no sólo no han modificado su actitud política antisocial y de recortes de derechos laborales, sino que siguen insistiendo y ahondando en la total desreglamentación de los marcos laborales y la desprotección de los/as trabajadores/as.

Cuando en esta nueva *Estrategia 2014-2020* se plantea como reto el **reforzamiento de la capacidad de las pequeñas y medianas empresas para poner en marcha medidas de prevención de riesgos laborales**, nos encontramos con que efectivamente en la última encuesta ESENER se muestra y se verifica lo que ya sabíamos: que las pequeñas y medianas empresas y, especialmente las primeras, incumplen en muchos casos sistemáticamente sus obligaciones normativas en materia de prevención. Pues bien, para la Comisión Europea la solución a este importantísimo problema consiste básicamente en adoptar una serie de medidas:

#### Simplificación de la legislación vigente

Medida ésta con la que podemos estar de acuerdo si la misma consiste en eliminar procedimientos burocráticos innecesarios y si además se emplea esta oportunidad para mejorar y actualizar el marco legislativo comunitario en materia de prevención, aprovechando la misma como un elemento de armonización de las distintas situaciones legislativas en los diferentes estados.

Es evidente que las legislaciones aprobadas entre los años 1989 y 1995 tuvieron una gran importancia en el proceso de implantación y consolidación de un marco preventivo y de seguridad laboral en la UE, mas no es menos cierto que dicho marco legislativo está parcialmente obsoleto y necesita de una actualización, aunque no en el sentido que se pretende, de rebaja y minimización de las obligaciones preventivas de las empresas en detrimento de la seguridad y la salud laboral de los/as trabajadores/as. Al contrario, la actualización legislativa debe dirigir su reforma y puesta al día, a reforzar las estructuras y los elementos que realmente inciden y potencian la acción preventiva: ampliación de la representación de los/as trabajadores/as en esta materia dotándolos de los medios necesarios para incrementar su eficiencia preventiva; redimensionamiento y adecuación de la dotación económica y humana de las Inspecciones de Trabajo, y desarrollo de unos servicios de prevención profesionales y altamente cualificados independientes en relación a los habituales intentos de presiones, manipulación y control por parte de las empresas.

Aunque el enunciado formal y aparente del objetivo planteado en la estrategia: *Simplificación de la legislación vigente*, podríamos entenderlo, como terminamos de explicar, como pertinente y adecuado, mucho nos tememos que

lo que la actual Comisión Europea realmente pretende en esta coyuntura histórica, no es solucionar y mejorar los problemas reales de seguridad y salud laboral de los/as trabajadores/as europeos/as, mas al contrario, sitúa su intencionalidad, su foco y su objetivo político, en la facilitación del cumplimiento normativo de las pequeñas y medianas empresas europeas a través de la rebaja y minoración de sus obligaciones preventivas. Planteamiento éste a nuestro entender extraordinariamente grave y peligroso, ya que el mismo sin duda va a propiciar un incremento significativo de los riesgos laborales a los que se van a ver sometidos el conjunto de los/as trabajadores/as europeos/as. Algo más incomprensible e injustificable si consideramos que una reciente encuesta realizada por la *Agencia Europea para la Salud y Seguridad en el Trabajo*, en relación a los factores que incentivan o frenan la prevención en las empresas, revela que el factor principal que empuja al 90% de las empresas a desarrollar una política de prevención, es precisamente la existencia de una legislación que establece determinadas exigencias normativas de obligado cumplimiento en esta materia.



Un avance de este tipo de medidas en el Estado español, lo encontramos en la recientemente aprobada Ley de Emprendedores promulgada por el Gobierno español, a partir de la cual se permite que las empresas de menos de 25 trabajadores/as no tengan que contar con un servicio de prevención, pudiendo asumir la gestión de la misma el/la propio/a empresario/a.

#### Mejora de la prevención de las enfermedades de origen laboral

Es evidente que así enunciado, todos los/as trabajadores/as europeos/as estaríamos de acuerdo con la consecución de este objetivo de la Estrategia. Mas como en el objetivo anterior el problema estriba en cuánto tiene de verdad o de engaño. Nos tememos que una vez más estamos ante una operación de maquillaje, sin contenido real, ni auténtica voluntad política de afrontar de verdad este objetivo. ¿Cómo si no se entiende que a estas alturas de la "película" no exista el mínimo compromiso político real que garantice el reconocimiento y la declaración del conjunto de las enfermedades profesionales derivadas del trabajo? ¿Cómo si

no desde la C.E. se bloquea y paraliza políticamente la mejora normativa para la prevención del cáncer de origen laboral? ¿Cómo si no desde la C.E. los Gobiernos ultraconservadores de la derecha europea impiden políticamente la promulgación de la directiva europea sobre trastornos musculoesqueléticos o ignoran las demandas de elaboración normativa en relación a los riesgos emergentes: nanomateriales, riesgo químico, riesgos psicosociales, disruptores endocrinos o riesgos alimentarios entre muchos otros? En definitiva, una burla y un engaño de aquellos que priman el beneficio empresarial y personal, sobre la salud de los/as trabajadores/as y el bienestar social. Una cuestión de un definitivo calado político en el que se enfrentan dos concepciones del modelo social diametralmente opuestas y divergentes.

Otro de los objetivos que contempla la Estrategia Europea de Seguridad y Salud Laboral 2014-2020, es el de **garantizar la seguridad y la salud a lo largo de toda la vida activa**.

Esto está muy bien y es evidente que este objetivo, como no podría ser de otra manera, es un elemento irrenunciable de cualquier política preventiva que merezca tal definición. Mas a nadie se nos escapa que de lo que realmente está hablando la Comisión Europea es de afinar los mecanismos que favorezcan poder alargar la vida laboral del conjunto de los/as trabajadores/as, con el objetivo de hacer sosteni-

bles los sistemas de pensiones a través de un modelo de autofinanciación que proviene de las cotizaciones de empresas y trabajadores/as. Un objetivo de carácter instrumental y claramente contradictorio con todo lo que llevamos analizado hasta este momento.

Por otro lado resulta cuando menos inapropiado, mezclar el derecho de los/as trabajadores/as europeos/as a la seguridad y la salud en el trabajo, con cuestiones de carácter ideológico y presupuestario, cuando todos sabemos que falta voluntad política para combatir los riesgos laborales y sobra intencionalidad y premeditación para desregular el sistema laboral en su conjunto, y la seguridad y la salud laboral en particular.

Sin duda alguna, el presente objetivo de envejecimiento activo saludable que presenta esta Estrategia, es una vez más una entelequia sin fundamento que se contradice frontalmente con el tipo de políticas que en materia preventiva se vienen promoviendo desde una Comisión Europea controlada por los Gobiernos de la derecha neoliberal y conservadora en los últimos años. Una política de apariencia y maquillaje que, básicamente, pretende enmascarar la dura y cruda realidad de sus verdaderos objetivos y de su devastadora ideología, por encima del desarrollo de un auténtico y eficiente sistema preventivo de seguridad y salud laboral europeo.

## INFORMACIÓN

Gabinete Técnico Confederado de Saúde Laboral

# Los Disruptores Endocrinos y el poder de los lobbies en la Unión Europea

Los disruptores endocrinos (EDC) son sustancias químicas que están presentes en multitud de productos de uso diario que abarcan desde plásticos y cosméticos a pesticidas. Debido a su capacidad para interactuar con el sistema hormonal (endocrino) de los organismos vivos, poseen un importante potencial de daño con graves consecuencias para la salud de las personas y del medioambiente, a pesar de esto su toxicidad sólo comenzó a ser plenamente reconocida por los científicos en la década de 1990.

Los EDC tienen la capacidad de imitar, bloquear o alterar los niveles de hormonas como los estrógenos, testosterona, o las hormonas tiroideas, cuyas acciones afectan a muchas funciones del cuerpo. La exposición a estas sustancias químicas en las etapas tempranas del desarrollo de un organismo puede causar efectos irreversibles que sólo se harán evidentes más adelante a lo largo de la vida.

Al mismo tiempo existe un alta probabilidad de que los EDC jueguen un importante papel en la génesis de muchas enfermedades "modernas" como el cáncer de próstata, de mama o cánceres testiculares, así como la infertilidad,

anomalías genitales, desarrollo cerebral, la diabetes o la obesidad.

Hasta ahora se identificaron cerca de 1.000 sustancias como posibles disruptores endocrinos, aunque esta cantidad podría duplicarse en los próximos años. Las EDC se encuentran en productos ampliamente utilizados como pesticidas, plásticos, cosméticos, alfombras, ordenadores, o materiales de la construcción, pasando a la cadena trófica a través de los alimentos, el aire, el polvo, los ríos, los océanos, los animales salvajes y por lo tanto también a nuestros cuerpos.

Un ejemplo reciente de un EDC es el bisfenol A (BPA), que ya fue prohibido

como componente en la fabricación de biberones en la UE por implicar problemas de salud.

Pues bien, en el año 2013, un importante informe técnico subrayó la necesidad de adoptar medidas urgentes en relación a los EDC. En el "Estado de la ciencia en los disruptores endocrinos" que fue publicado conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Ambiental de las Naciones Unidas (PNUMA), destaca que una gran mayoría de los productos químicos que ya están en el mercado nunca fueron probados ni testeados para determinar sus efectos potenciales como disruptores endocrinos.

El informe concluye que los EDC representan una "amenaza global que necesita ser resuelta", señalando al mismo tiempo que la exposición de los seres humanos y la vida silvestre a tales productos químicos proviene de un número cada vez mayor de fuentes, de tal modo que el riesgo de mezcla de estas sustancias -el llamado "efecto cóctel"- está siendo subestimado gravemente, pudiendo producirse efectos por debajo de los niveles de seguridad establecidos para los productos químicos individuales.

Cuando se regulan los productos químicos, estos se evalúan bajo el supuesto de que existe un "nivel seguro de uso". Los umbrales se fijan por debajo del "no se presentaron efectos adversos" (NOAEL). No obstante, se acepta que algunos productos químicos no tienen un "nivel seguro de uso" o umbral al que las personas pueden estar expuestas. Es el caso de algunas sustancias químicas cancerígenas, mutágenas y tóxicas para la reproducción (CMR), o sustancias persistentes, bioacumulativas y tóxicas (PBT). La cuestión de un umbral "seguro" está en el centro del debate sobre los EDC. No obstante, de acuerdo con uno de los análisis críticos más detallados de la ciencia en relación a los EDC a día de hoy -informe del profesor Kortenkamp realizado para la Comisión Europea-, las actuales herramientas disponibles no son adecuadas para detectar los umbrales de seguridad de estos productos químicos.

Ante este crítico panorama, por una parte la *Corporate Europe Observatory (CIELO)*, que es un grupo de investigación que trabaja intensamente para desvelar y denunciar el acceso privilegiado y la capacidad de influencia de la que disfrutaban las empresas y sus grupos de presión en el planteamiento y la toma de decisiones políticas dentro de la UE, y que además trabaja tanto en Europa como fuera de la misma en colaboración con grupos de interés público y los movimientos sociales y

ciudadanos, con el objetivo de desarrollar alternativas a la dominación e imposición del poder corporativo sobre los ámbitos de interés público y social; y por otra, Stéphane Horel una periodista independiente con sede en París, que investiga la influencia corporativa y el conflicto de intereses en temas medioambientales y de salud pública, que ha publicado diversos artículos sobre la regulación de los disruptores endocrinos en el marco de la UE, uno de los cuáles fue premiado con un *Laurel de la Columbia Journalism Review*, y que en el año 2014 dirigió en la televisión francesa *France 5* un documental en relación a esta temática, publicaron recientemente, en concreto el pasado miércoles 20 de mayo del 2015, un informe-denuncia titulado "Un Asunto Tóxico",



en el que se revelan los contactos mantenidos entre funcionarios de la Comisión Europea y distintos grupos de la industria químico-farmacéutica que están actuando como un lobby de presión sobre la Comisión, a la que están imponiendo una estrategia dilatoria con el objetivo de retrasar el posicionamiento y la legislación europea en materia de disruptores endocrinos.

En concreto y aunque como era de esperar, tanto la Comisión Europea como el lobby de la industria química niegan la adopción de tácticas dilatorias para retrasar la reglamentación de los disruptores endocrinos en Europa, lo cierto es que tanto los correos electrónicos del *Consejo Europeo de la Industria Química (CEFIC)* y la *Asociación Europea de Protección de las Cose-*

*chas (ECPA)*, como los de las grandes multinacionales químicas de Alemania *BASF* y *BAYER*, revelan como actúan estas organizaciones para jugar un papel activo en contra de la reglamentación de los disruptores endocrinos, pidiendo a la Comisión Europea que lleve a cabo un estudio en profundidad de los costes económicos y sociales esperados como consecuencia de la adopción de cualquier medida que se pudiera adoptar.

Consecuencia de esta solicitud y de las presiones ejercidas por este lobby, la *Dirección General de la Comisión Europea de Medioambiente (DG ENV)* que en diciembre del 2013 había previsto publicar una definición de los disruptores endocrinos como paso previo para la reglamentación de estas sustancias,

en julio de ese mismo año paraliza la misma y, cediendo a las presiones recibidas, decide llevar a cabo una evaluación de impacto que retrasará extraordinariamente una decisión de vital importancia para la seguridad y la salud del conjunto de la población europea. Decisión que, con esta estrategia dilatoria a la que ha cedido la Comisión Europea, retrasará cuando menos hasta el 2017 la necesaria

definición científica de los disruptores endocrinos, acumulando un retraso cuando menos de cuatro años sobre el plazo inicialmente fijado por el propio Parlamento Europeo.

Según la ONG antipesticidas *PAN-Europe*, fueron muchas las direcciones generales de la Comisión implicadas para retrasar la definición de los criterios de los disruptores endocrinos liderada por la *DG ENV*, y así hacer posible este injustificado retraso. Un caso más éste de inauditas decisiones en materia de seguridad y salud pública que, en un marco de presiones lobbysticas y de corruptelas inadmisibles, terminan por favorecer los intereses económicos y los potenciales beneficios de las grandes industrias químico-farmacéuticas



frente a la seguridad, la salud y la calidad de vida de toda la población europea. Mientras los gobiernos neoliberales de la derecha europea que actualmente gobiernan la UE, en muchos casos actúan como aliados, protegen estas decisiones, o en el mejor de los casos miran en otra dirección. Inicialmente sólo Suecia fue quien de demandar a la *Comisión Europea del Medioambiente* por el incumplimiento flagrante de la misma de un acuerdo de negociación, adhiriéndose a la misma posteriormente 21 Estados Miembros.

En este caso que nos ocupa, las principales tácticas de presión de este infame lobby, incluyeron también campañas de desacreditación de los estudios científicos independientes realizados sobre los disruptores endocrinos, in-

tentando minar su credibilidad y contraponiendo a los mismos otros “estudios” promovidos y realizados por la propia industria químico-farmacéutica, a los que le daban la imagen de “estudios sólidos”, con el objetivo de encubrir su auténtica peligrosidad en la búsqueda inmoral de resultados favorables a sus intereses económicos. Presiones contra la Dirección General de Medioambiente y otras Direcciones Generales. Campañas de alarma y magnificación de las consecuencias que tendrían a nivel económico y sobre el empleo la reglamentación de estos disruptores, y utilización de las negociaciones comerciales de la UE y Estados Unidos, para instrumentalizar el TTIP como una palanca para evitar cualquier nueva barrera comercial.

Si los medios de comunicación (una gran parte de ellos en manos del establishment socioeconómico de la derecha europea) no se posicionan contra esta corruptela, si la opinión pública no demanda una mayor calidad democrática y si en definitiva la población europea en su conjunto no reacciona adecuadamente para frenar estas y otras barbaridades que se están cometiendo contra los derechos democráticos más elementales, el futuro que nos espera tanto a nosotros como las generaciones venideras será desesperanzador. Eso sí, seguirá triunfando el beneficio espúreo de unos pocos a costa de la calidad de vida y los derechos fundamentales de la gran mayoría social de la población europea.

## INFORMACIÓN

Gabinete Técnico Confederado de Saúde Laboral

# La *Comisión Internacional de Salud Laboral (ICOH)* procedió a renovar su Código Ético Internacional en materia de salud laboral

Durante la reunión celebrada en Helsinki el 10 de febrero de 2014, los miembros de la Xunta de la ICOH aprobaron la revisión final del Código de Ética, tercera edición 2014, ahora disponible en versiones en inglés y francés para su descarga.

Este Código Ético de la Salud Laboral representa un intento de traducir en términos de conducta profesional los valores y principios éticos a aplicar en el ámbito de la salud y la prevención en el trabajo.

Su objetivo principal es guiar y establecer un nivel de referencia para los profesionales de este ámbito, sobre la base de que su rendimiento puede y debe ser evaluado. Contribuyendo para eso al desarrollo de un conjunto de principios comunes para la cooperación entre todos los interesados, desde un enfoque de promoción del trabajo multidisciplinar y en equipo en el ámbito de la salud laboral.

El presente Código Ético no pretende cubrir todas las posibles áreas de aplicación ni todos los aspectos de conducta de los profesionales implicados, ni de las relaciones con los interlocutores sociales, con otros profesionales o con la ciudadanía en general, ya que ciertas profesiones o funciones pueden perfectamente requerir una orientación ética adicional. Lo que sí proporciona este Código Ético es un marco general contra el que poder documentar y justificar

las actuaciones y prácticas profesionales delimitando un marco explícito de responsabilidad.

La ética en la Salud Laboral es en esencia un campo de interacción entre múltiples interlocutores que deben abordar su trabajo desde una perspectiva inclusiva, que requiere de cooperación multidisciplinar, de realización de consultas y de participación. Un proceso dinámico en el que el propio proceso en sí puede llegar a ser más importante que el resultado final, por los “inputs” que genera para el conjunto de la comunidad de la salud laboral, para los/as trabajadores/as y para los/as empleadores/as.

El primer Código Internacional de Ética en esta materia tuvo su primera edición en el año 1992, estableciendo los principios éticos generales en materia de salud laboral. A pesar de que estos siguen siendo válidos, necesitaban de un proceso de actualización como consecuencia de los cambios experimentados en las condiciones de trabajo, los cambios políticos y sociales, o fenómenos como la globalización económica, el desarrollo técnico y la introducción de nuevas tecnologías en los procesos de producción y servicios, que finalmente tienen una importante repercusión en el contexto que rodea a la práctica de la salud y la prevención de riesgos laborales.

La versión actualizada del Código Ético de la Salud Laboral fue aprobada por el ICOH en marzo del año 2002, siendo

ampliamente reconocido y utilizado para la elaboración de los códigos éticos de múltiples países, así como para la elaboración de programas con fines educativos. En el año 2010 el Grupo de Dirección de Medicina del Trabajo de la ONU acordó informar que cualquier declaración de la ONU en materia de salud laboral desde una perspectiva ética debería guiarse en consonancia con este Código Ético CIMT, siendo asimismo adoptado y tomado como estándar por numerosas organizaciones como referente de evaluación de la conducta profesional en el propio campo de la salud laboral y de otros campos relacionados con la misma.

En el año 2008 el Consejo del ICOH decidió revisar el Código del año 2002, encargando dicho trabajo al Comité de Ética y Transparencia de la Xunta de este organismo, quien acordó reducir al mínimo los cambios, restringiendo los mismos al examen de aquellas cuestiones que consideraron que requerían de revisión y manteniendo la estructura ya existente del Código 2002 para favorecer su continuidad y su fácil reconocimiento, lo que finalmente derivaría en el presente y actual Código Ético.

El propósito genérico de la salud laboral es servir a la protección y promoción de la salud física y mental, así como al bienestar social de los/as trabajadores/as tanto desde una perspectiva individual como colectiva, contribuyendo así mismo a la mejora de la salud ambiental y la salud comunitaria. En esta línea, los deberes de los/as profesionales de la salud laboral incluyen la protección de la vida y la salud del trabajador/a, el respeto a la dignidad humana y una integridad en sus conductas profesionales que implican entre otras, la imparcialidad, la protección de la confidencialidad de los datos de la salud del trabajador/a, o la protección de su intimidad.

El ejercicio y la práctica profesional en este campo, debe poder realizarse desde la independencia y la competencia profesional necesaria y suficiente para desarrollar sus funciones con eficacia y eficiencia, de acuerdo con las buenas prácticas y la ética profesional.

A continuación procedemos a exponer un completo extracto de los contenidos del documento original (disponible en inglés) aprobado por el ICOH.

## **Síntesis de los deberes y obligaciones profesionales de los/as trabajadores/as de la Salud Laboral según el presente Código Ético.**

### **1. Objetivos y función de asesoramiento**

El objetivo fundamental de la salud laboral es salvaguardar la salud de los/as trabajadores/as, promoviendo un ambiente de trabajo seguro y saludable, así como proteger sus capacidades laborales y su acceso al empleo. Empleando para ese objetivo métodos adecuados para la evaluación de los riesgos, aplicando medidas preventivas eficaces y haciendo un seguimiento continuado de su aplicación.

Los profesionales de la salud laboral desde su independencia, deben proporcionar un asesoramiento competente y honesto a los/as empresarios/as en aras del correcto cumplimiento de sus deberes preventivos, así como a los/as trabajadores/as en materia de protección y promoción de la salud, manteniendo al mismo tiempo un contacto directo con los Comités de Seguridad y Salud laboral.

### **2. Conocimiento y experiencia**

Mantener un idóneo nivel de información y competencia científico-técnica en materia de riesgos laborales, medio ambiente y condiciones de trabajo, haciendo especial hincapié en la prevención primaria, definiendo el diseño de las políticas preventivas a aplicar, el idóneo acondicionamiento de los lugares de trabajo, la elección de tecnologías limpias, las medidas de control técnico a implementar, la adecuación de la organización del trabajo y el desarrollo de una dinámica continuada de visita de los lugares y puestos de trabajo, realizando consultas a trabajadores/as y a empresa en relación a los procesos productivos que se están desarrollando.



### **3. Desarrollo de una política y un programa**

Evaluación de los riesgos laborales existentes en la empresa y los lugares de trabajo de manera que permita el establecimiento de una política de seguridad y de un programa de prevención adaptado a los riesgos y las necesidades preventivas detectadas, sobre la base de los conocimientos científico-técnicos, de organización del trabajo y del medio ambiente. Asesorando en todo momento a los responsables de la gestión empresarial y a los trabajadores/as sobre los factores de riesgo existentes en el trabajo, y auditando regularmente la calidad y la eficacia de los programas de salud laboral como procedimiento para la mejora continuada de los mismos.

### **4. Énfasis en la prevención y en una acción rápida**

Prestar especial consideración a la rápida aplicación de medidas preventivas sencillas de probada solidez técnica y de fácil implementación. Una posterior evaluación más

profunda deberá comprobar la eficacia de las medidas y si éstas deben ser complementadas. En el caso de existir dudas sobre la gravedad de un riesgo laboral, se debe actuar con plena transparencia mostrando la evaluación del mismo a todos los/as interesados/as, evitando la ambigüedad en la manifestación de la opinión profesional sobre el mismo y trasladar y consultar con otros profesionales si se considera necesario.

### 5. Seguimiento de las medidas correctoras

En el caso de que la empresa adopte una actitud de rechazo o de falta de voluntad para adoptar las medidas idóneas para eliminar un riesgo que implique un peligro para la seguridad y la salud de los/as trabajadores/as, el/la profesional de la salud laboral deberá actuar con la mayor celeridad posible remitiendo por escrito a la dirección de la empresa la información del riesgo y las medidas a adoptar, recordando a la misma su deber de cumplimiento estricto de la normativa y las reglamentaciones existentes en materia de seguridad y salud laboral. Del mismo modo deberán ser inmediatamente informados/as los/as trabajadores/as y sus representantes, y si fuera necesario se contactaría con la autoridad competente para denunciar la situación.



### 6. Información, comunicación y formación

Informar objetivamente a los/as trabajadores/as sobre los riesgos a los que pueden estar expuestos, de una manera comprensible, sin ocultar ningún hecho y haciendo hincapié en las medidas preventivas.

Para que la información sea eficaz debe superar las barreras idiomáticas, transculturales o de otras características, ofreciendo asimismo el nivel de certeza o incertidumbre científica que pueda contener en cada caso una sospecha de riesgo laboral.

### 7. Secretos Industriales y comerciales

Los profesionales de la salud están obligados a no revelar secretos industriales o comerciales de los que tengan cono-

cimiento en el ejercicio de su actividad, siempre y cuando éstos no contengan información necesaria para proteger la seguridad y la salud de los/as trabajadores/as o de la comunidad, en cuyo caso deberán consultar con la autoridad competente.

### 8. Vigilancia de la salud

Los objetivos, métodos y procedimiento de la vigilancia de la salud deben estar claramente definidos, dando prioridad a la idónea adaptación de los lugares de trabajo a los/as trabajadores/as.

La vigilancia de la salud debe contar con el conocimiento y el consentimiento de los/as trabajadores/as y ser realizada por profesionales de la salud autorizados por la autoridad competente, a través de métodos y procedimientos contrastados científicamente y fundamentados en las buenas prácticas.

### 9. Información para el/la trabajador/a

El resultado de los exámenes médicos realizados en el marco de la vigilancia de la salud deben ser expuestos al trabajador/a interesado/a, debiéndose contrastar (cuando así se requiera) adecuadamente la aptitud necesaria para un determinado puesto de trabajo en función de sus exigencias, del lugar de trabajo y de la salud del trabajador/a. En todo caso los/as trabajadores/as deben ser informados de la posibilidad de impugnar las conclusiones que se deriven sobre su aptitud para el trabajo, debiendo existir un procedimiento específico a tal efecto.

### 10. Información para el/la empleador/a

Los resultados de los exámenes médicos de la vigilancia de la salud dirigidos a la dirección de las empresas, sólo deben contemplar información en relación a la aptitud del trabajador/a para su ocupación o las limitaciones de las que debe ser objeto en relación a la asignación de tareas que pudieran constituir un peligro para su salud. La información proporcionada por el profesional de la salud laboral deberá en este caso poner el énfasis sobre la propuesta de adaptar las tareas y las condiciones de trabajo a las capacidades del trabajador/a.

### 11. Peligro para un tercero

Cuando el estado de salud del trabajador/a en relación a las tareas que realiza, pueda poner en peligro la seguridad de los/as demás, éste debe ser claramente informado de la situación. En el caso de una situación particularmente peligrosa, tanto la dirección de la empresa como, si así lo requiere, la autoridad competente, deberán ser informados de las medidas necesarias para proteger al resto de los/as trabajadores/as. La propuesta del profesional de la salud laboral deberá intentar conciliar la preservación del empleo del trabajador/a con la seguridad y la salud del resto de trabajadores/as.



## 12. Seguimiento e investigación biológica

Las pruebas biológicas y otras pruebas de investigación de carácter médico que puedan ser utilizadas por su valor predictivo en relación con los requisitos del trabajo asignado, deberán contar con la suficiente validez y confiabilidad, teniendo en cuenta al trabajador/a afectado/a en relación a su sensibilidad y su especificidad.

Siempre que sea posible deben emplearse métodos no invasivos que no impliquen un peligro para la salud del trabajador/a. Si esto no fuera posible deberá contarse con el consentimiento informado del trabajador/a después de una evaluación exhaustiva de la correlación riesgos-beneficio, y siempre en el marco de los mejores y más seguros estándares médicos profesionales, aun en contra de los criterios economicistas de las aseguradoras.

## 13. Promoción de la salud

Los profesionales de la salud laboral deben buscar la participación conjunta de empresarios/as y trabajadores/as en el diseño e implementación de las políticas y programas de promoción de la salud, protegiendo en todo momento la confidencialidad de los datos de la salud personal de estos últimos y evitando su mal uso.

## 14. Protección de la comunidad y el medio ambiente

Con el objetivo de contribuir a la salud pública, los profesionales de la salud laboral deberán promover y participar en la identificación, evaluación, difusión y asesoramiento de los riesgos laborales y medioambientales que puedan derivarse de las operaciones y procesos productivos de las empresas.



## 15. Contribución al conocimiento científico de la salud laboral

Los profesionales de la salud laboral deberán contribuir en la detección de nuevos y potenciales riesgos laborales, así como informar sobre los nuevos métodos de prevención. Aquellos que estén implicados en programas o procesos de investigación deberán diseñar y llevar a cabo sus activida-

des sobre una base científica sólida, con plena independencia profesional y siguiendo los principios éticos relevantes para la salud y la investigación en el campo de la medicina del trabajo. Estos principios incluyen el valor social y científico, la validez científica, una idónea selección de los sujetos objeto de estudio, una favorable relación riesgo-beneficio, el consentimiento informado, el respeto a los sujetos potenciales y a los registrados, la revisión de los protocolos, la aplicación de una ética independiente ante los conflictos de intereses, la preservación y salvaguarda de la competencia profesional o la protección de los datos confidenciales. Asimismo siendo responsables de la exactitud de sus informes, tienen el deber de hacer públicos y accesibles los resultados de su investigación.

## Condiciones éticas en la práctica profesional de la salud laboral

### 16.- La competencia, la integridad y la imparcialidad

Su preocupación fundamental deberá estar centrada en el interés de la salud y la seguridad de los/as trabajadores/as, basando sus juicios en el conocimiento científico, en la competencia técnica y en el asesoramiento especializado de expertos en las distintas materias que en cada caso puedan ser necesarias. En todos los casos deberán abstenerse de emitir juicios, realizar asesoramientos o actividades que puedan poner en tela de juicio la confiabilidad, la integridad y la imparcialidad de sus informes.

### 17. Independencia profesional

Deben mantener una completa independencia profesional y respetar las normas de confidencialidad, no permitiendo en ningún caso ser influenciados por presiones o conflictos de intereses, particularmente en los procesos de asesoramiento a la empresa o a los trabajadores/as y sus representantes, ante situaciones que representen riesgos evidentes para la salud y la seguridad.

### 18. La equidad, la no discriminación y la comunicación

Todos los/as trabajadores/as deben ser tratados de manera equitativa, sin ningún tipo de discriminación en función de su condición, género, clase social, convicción o razón de la consulta realizada. Asimismo los profesionales de la salud laboral deberán establecer y mantener canales claros y accesibles de comunicación con la empresa y con los trabajadores/as y sus representantes, especialmente en relación a temas como las condiciones y la organización del trabajo, o el medio ambiente en el ámbito laboral.

### 19. La ética de la organización y los contratos de trabajo

Las instituciones y organizaciones tanto públicas como personales que contraten profesionales de la salud laboral, deberán adoptar un programa de principios éticos alineado con el presente Código Ético, incluyendo una cláusula en su contrato a este respecto que permita y apoye las conductas

éticas de los profesionales de la salud laboral. Esta cláusula ética debe incluir su derecho a aplicar las normas profesionales, las directrices y los códigos de ética.

Los/as técnicos/as de la salud laboral no deberán aceptar condicionamientos de su práctica profesional, que impidan un desempeño de sus funciones de acuerdo con los estándares profesionales y los principios éticos deseados. Sus contratos de trabajo deben describir sus funciones y responsabilidades de asesoramiento, preservar su independencia profesional y contener orientaciones sobre los aspectos legales, contractuales y éticos, así como enfoques para la gestión de los conflictos, el acceso a los registros médicos o la protección de la información confidencial.

## 20. Archivos

Para la realización de su trabajo, los profesionales de la salud laboral deben tener acceso a la información y a los registros que puedan ayudar a identificar los problemas de salud laboral en la empresa, manteniendo el grado de confidencialidad necesaria. Los registros incluyen entre otros, datos sobre las condiciones de trabajo, vigilancia medioambiental en la empresa, historial médico de la salud laboral del trabajador/a, historial de empleo, historial de exposición ocupacional o certificados de aptitud. En todos los casos los/as trabajadores/as deben tener acceso a los datos de su propia salud laboral y la información relativa a las condiciones de trabajo y medioambientales presentes en su empresa.

## 21. Confidencialidad Médica

Los resultados y la información de los estudios y pruebas médicas deben quedar registrados en archivos médicos de carácter confidencial, de tal manera que el acceso a los mismos para su análisis o transmisión de información debe quedar regulada por la legislación vigente que en cada caso rijan en cada Estado en materia de protección de datos y protección del paciente. En cualquier caso este tipo de información médica sólo deberá ser utilizada en materia de salud laboral.

## 22. Datos de la salud colectiva

La información sobre datos agregados de salud que no permitan una identificación individual podrá ser conocida y utilizada por la dirección de la empresa, los/as representantes de los/as trabajadores/as y los Comités de Seguridad y Salud, con la finalidad de mejorar la seguridad y la protección de la salud en la empresa. En todos los casos, tanto los incidentes como los accidentes de trabajo deberán ser remitidos a las autoridades competentes en función de las leyes y reglamentos de cada Estado.

## 23. Las relaciones con los profesionales de la salud

Los/as profesionales de la salud laboral no tienen por qué manejar datos o información personal del trabajador/a que no sea relevante para la protección, el mantenimiento, o la

promoción de la salud individual o colectiva de los/as trabajadores/as de la empresa. Los médicos de medicina del trabajo pueden buscar más información médica del trabajador/a en otras instancias o profesionales sanitarios, siempre que cuente con el consentimiento informado de éste y con el único propósito de preservar su salud.



## 24. La lucha contra los abusos

Los/as profesionales de la salud laboral deben cooperar en la preservación de la confidencialidad de los datos médicos de los/as trabajadores/as, identificando, evaluando y señalando los procedimientos o prácticas que puedan vulnerar los principios éticos recogidos en este Código, y que puedan llevar a hacer un mal uso o un abuso de los datos referidos a la salud del trabajador/a, ocultando o reteniendo los resultados médicos, violando la confidencialidad médica, haciendo una mala protección de los registros e informes, o cualquier otro acto o descuido que pudiera transgredir el derecho del trabajador/a a la protección de sus datos personales de salud.

## 25. Las relaciones con los interlocutores sociales

Los/as profesionales de la salud laboral deben sensibilizar a los empleadores/as, a los trabajadores/as y a sus representantes sobre la necesidad de preservar una independencia profesional plena, así como la protección de la confidencialidad médica con el objetivo de respetar la dignidad humana y mejorar la aceptabilidad y la eficacia de la práctica profesional de la salud laboral.

## 26. Promover la ética y la conducta profesional

La preocupación de los/as profesionales de la salud laboral pasa por buscar activamente la colaboración y la cooperación de los/as empresarios/as, de los/as trabajadores/as y su organización, de las autoridades competentes, de las asociaciones profesionales y científicas y de otras organizaciones para la instauración y aplicación de los más altos estándares éticos en la práctica de la salud laboral.

En esta área, los/as profesionales de la salud laboral deberían instituir un programa de auditoría de sus actividades profesionales, garantizando la adopción y el cumplimiento de una normativa idónea, detectando las deficiencias y corrigiendo las mismas a través de un proceso de seguimiento y mejora continuada del desempeño profesional.

## Trabajo a turnos. Trabajo nocturno

*En el paquete de mayo de procedimientos por incumplimiento de la Comisión Europea, aparece el dictamen motivado que le realiza al Estado español por no respetar determinados aspectos relacionados con la ordenación del tiempo de trabajo recogidos en la Directiva 2003/88/CE, sobre el tiempo de trabajo. En concreto nos referiremos al límite de horas de trabajo de los/as trabajadores/as nocturnos y al traslado de aquellos/as trabajadores/as nocturnos que padezcan problemas de salud a turno diurno cuando esto sea posible. En concreto la Comisión solicita formalmente la modificación de la legislación de manera que se adapte a la mencionada directiva, pues no está contemplado en el ordeamento jurídico español el límite de ocho horas como media por cada período de veinticuatro horas para el trabajo nocturno que implique tensiones especiales (artículo ocho: duración del trabajo nocturno). El Estado español tiene dos meses de plazo; en caso de no establecer las reformas precisas el caso podría terminar en el Tribunal de Justicia de la Unión Europea.*

El trabajo supone un gasto de energía y por lo tanto requiere un tiempo de descanso y recuperación. La organización del tiempo de trabajo y del necesario tiempo de recuperación, adquiere una mayor importancia en el trabajo a turnos y nocturno.

**¿Qué entendemos por trabajo a turnos y por trabajo nocturno?** Trabajo a turnos será aquella organización del tiempo de trabajo según la que los/as trabajadores/as del equipo sometido a los turnos ocupan los mismos puestos de trabajo siguiendo un ritmo determinado y que implica que los/as trabajadores/as deben realizar el trabajo en distintas horas a lo largo de un período de días o semanas; los turnos pueden ser de mañana, tarde o noche. **Por trabajo nocturno** entendemos aquel que se desenvuelve entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana. **Trabajador/a nocturno** será aquel que realiza en período nocturno una parte no inferior a tres horas de su jornada diaria de trabajo, así como aquel que realiza en tal período una parte no inferior a un tercio de su jornada de trabajo anual, sería el caso de los/as que tienen estipulados tres turnos (mañana, tarde y noche).

**¿Por qué trabajamos a turnos?** Hay varios motivos según la actividad de la que se trate; así hay ciertos servicios que deben de funcionar las 24 horas, como la asistencia médica, los servicios de protección (bomberos, policía...), el transporte o aquellos relacionados con los servicios básicos: agua, electricidad y telefonía. Otros motivos son las necesidades de producción de algunas empresas, ciertos procesos productivos, que no permiten paradas, e incluso los horarios extendidos de tiendas, gasolineras, restaurantes ...

Según la VII Encuesta Nacional de Condiciones de trabajo, un 22,2% de los/as encuestados/as trabaja a turnos, y un 9,0 % tiene un trabajo nocturno, ya sea fijo o a turnos. Atendiendo a las ramas de actividad, la proporción de trabajadores/as a turnos es del 37,2% en actividades sanitarias, veterinarias y servicios sociales, el 32,5% en el metal y del 31,3% en la industria química, saneamiento y extractiva. En el caso de trabajo nocturno, los porcentajes por sectores son del 24% en actividades sanitarias, veterinarias y servicios sociales, del 22,6% en industria química, saneamiento y extractiva y del 17,5% en los sectores de Transporte y almacenamiento y de Hostelería. Atendiendo al género, un 23,6% de los hombres trabaja a turnos frente a un 20,6% de las mujeres; trabajan en horario nocturno un 10,7% de los hombres frente a un 7% de las mujeres. Estos tipos de jornada son más habituales en los centros de trabajo de mayor tamaño. Siguiendo con los

datos, hay ocupaciones en las que de forma práctica la mitad de los/as trabajadores/as está sujeto/a a turnos: el 50,2% en el caso de defensa y seguridad, el 43,5% en producción industrial mecanizada y el 40,6% del personal sanitario; en el caso del trabajo nocturno, estaríamos hablando de los mismos sectores con porcentajes inferiores: 42,7%, 25,3% y 28,7% respectivamente.

Diferentes estudios han demostrado que el trabajo a turnos sobre todo el que incluye trabajo nocturno, así como el trabajo que se desarrolla siempre en horario de noche, puede llegar a producir perturbaciones en la salud de los trabajadores y trabajadoras, que inciden en su seguridad en el trabajo así como en su bienestar físico y psicológico. ¿Y esto por qué? Porque nuestro organismo está sometido a ritmos biológicos que marcan su funcionamiento, los ciclos circadianos; ritmos que nos indican el momento de ir a dormir o de comer; está estudiado que según el momento del día, el tono muscular, la frecuencia cardíaca, la temperatura corporal o la frecuencia respiratoria varían; así por la noche se produce una disminución de las capacidades físicas y mentales, porque, por lo general, estamos "programados" para la actividad diurna y el descanso nocturno. Así el trabajo a turnos provoca que los/as trabajadores/as sufran desajustes continuos entre el tiempo de trabajo y el tiempo biológico.

**¿Cuáles son las principales consecuencias para nuestra salud del trabajo a turnos y del trabajo nocturno?**

### Alteraciones fisiológicas

Modificación de los ciclos biológicos de trabajo y descanso, alteraciones del sueño, mayor tendencia a la fatiga física, alteraciones digestivas (debidas a cambios en los horarios y en la dieta) y trastornos cardiovasculares.

### Alteraciones psicológicas

Fatiga, irritabilidad, insatisfacción, sensación de aislamiento, trastornos nerviosos, estrés...

### Alteraciones en la actividad laboral

Dificultad para mantener la atención, reducción del rendimiento, mayor posibilidad de cometer errores, menor eficacia o caída de la motivación.

### Alteraciones en la vida familiar y social

Dificultad para mantener actividades y relaciones satisfactorias con otros individuos del entorno, llegando a desconectar social e incluso familiarmente.



## MEDIDAS PREVENTIVAS A OBSERVAR EN EL TRABAJO A TURNOS Y EN EL TRABAJO NOCTURNO

En relación a las medidas preventivas que se pueden implantar para cuidar la salud de los/as trabajadores/as que realizan trabajo a turnos y/o nocturno, podemos estructurarlas en dos grupos atendiendo a que la competencia corresponda a la empresa o al trabajador o trabajadora implicado/a.

	ACTUACIÓN PREVENTIVA A IMPLANTAR EN LA EMPRESA
<b>Organización</b>	Reducir al mínimo posible el trabajo nocturno. (siguiendo la Recomendación de la OIT nº 171, art. 27)
	Realizar en este horario únicamente tareas imprescindibles, evitando programar una carga de trabajo elevada.
	Programar las tareas más pesadas y de mayor complejidad en horario diurno.
	Evitar tareas que precisen de una elevada atención entre las 3 y las 6 de madrugada.
	Establecer los turnos respetando los ciclos de sueño: los cambios de turno pueden situarse entre las 6 y las 7, las 14 y las 15 horas, y las 22 y 23 horas.
	Los turnos de tarde y noche no serán más largos que los de mañana.
	Establecer ciclos de rotación distintos a lo largo del año, posibilidad de acumular días de descanso, en el caso de turnos de mañana, tarde y noche programar descanso después del turno de noche.
	Realizar ciclos cortos en cada turno, de 2 o 3 días, con el fin de no alterar los ritmos circadianos.
	No trabajar en solitario en turno de noche.
	Disminución del número de años de trabajo a turnos o nocturno continuado, por ejemplo 15 años como máximo. (Recomendación de la OIT 178, art. 23).
<b>Consulta y participación</b>	Establecer sistemas de participación de los/as trabajadores/as en la elaboración de los turnos. (Convenio OIT nº 171, art. 10; Estatuto de los trabajadores/as, art. 41)
	Informar a los/as trabajadores/as con antelación suficiente sobre la planificación de los turnos.
	Tener en consideración para la elaboración de los turnos la salud y edad de los/as trabajadores/as, las exigencias de la tarea, la exposición a tóxicos.
	Establecer equipos estables para la realización de los turnos, de manera que se posibilite la relación entre sus miembros.
<b>Pausas</b>	Incluir en la planificación de la jornada nocturna pausas suficientes, en cantidad y duración. (Recomendación 178 OIT, art. 7).
	Habilitar espacios para el descanso durante el turno que permitan que el/la trabajador/a pueda tomar algo caliente.
<b>Vigilancia de la salud</b>	Establecer dentro de la vigilancia de la salud mecanismos de detección de problemas de salud asociados al trabajo nocturno que permitan dar cumplimiento al artículo 36 del ET (“los/as trabajadores/as nocturnos a los que se les reconozcan problemas de salud ligados al hecho de su trabajo nocturno, tendrán derecho a ser destinados a un puesto de trabajo diurno que exista en la empresa para el que sean profesionalmente aptos”)
	Realizar seguimiento sobre los indicadores de riesgo asociados al trabajo a turnos y nocturno detectados en la evaluación de riesgos así como en los resultados de la vigilancia de la salud.
	Evaluar periódicamente la salud de los/as trabajadores/as a turnos y en jornada nocturna.

ACTUACIÓN PREVENTIVA A SER DESARROLLADA POR EL/LA TRABAJADOR/A A TURNOS
Adoptar una dieta variada, equilibrada y suficiente.
Evitar los excitantes y las comidas abundantes en los momentos próximos a las horas de descanso.
Mantener una buena higiene del sueño: respeto de horarios, espacios adecuados.
Informar a las personas con las que convivas de tus turnos para facilitar la convivencia.
Cuidar las actividades de la vida social y familiar.
Evitar el empleo descontrolado de hipnóticos para dormir y estimulantes para mantenerse despierto.
Realizar ejercicio regularmente.

En definitiva, reducir al mínimo posible el trabajo nocturno; consultar e informar a los trabajadores/as implicados/as para la elaboración de los turnos, control del estado de salud dos/as trabajadores/as que realizan sus tareas a turnos o en horario nocturno y mantener hábitos de vida, alimentación y descanso saludables.

Fuentes consultadas: EFECTOS DEL TRABAJO A TURNOS Y NOCTURNO. FICHA DIVULGATIVA. FD-41. ISSL  
INSHT. Fichas prácticas, NTP 260, NTP 455, NTP 310, NTP 502, ERGA-fp. “El observatorio. VII Enquisa Nacional de Condiciones de Trabajo”

EDITA: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

