

SUMARIO

ANÁLISE - OPINIÓN

MACHADAZO EUROPEO Á SAÚDE LABORAL

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral



INFORMACIÓN

OS DISRUPTORES ENDOCRINOS E O PODER DOS LOBBIES NA UE

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN

A COMISIÓN INTERNACIONAL DE SAÚDE LABORAL (ICOH) PROCEDEU A RENOVAR O SEU CÓDIGO ÉTICO INTERNACIONAL EN MATERIA DE SAÚDE LABORAL

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

SABÍAS QUE ...?

TRABALLO A QUENDAS. TRABALLO NOCTURNO

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

EDITA:

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Machadazo europeo á saúde laboral

O Mercado Único ou Mercado Interior Europeo, tamén chamado Mercado Común, permitiu a mediados dos oitenta a libre circulación de capitais, de mercadorías, de empresas e de traballadores/as entre os países da UE.

Para poder implementar estas liberdades, a UE tivo que dotarse de marcos normativos co obxecto de regular os múltiples aspectos e circunstancias derivadas da posta en marcha das mesmas, aprobando regras comúns de obrigado cumprimento en múltiples áreas. Tamén na área da seguridade e saúde laboral.

Neste senso a UE introduciu un artigo no Tratado de 1986, cuxo fin era a promoción de directivas destinadas a armonizar as condicións de traballo dende unha perspectiva positiva e de mellora das mesmas. Directivas que se viñeron adoptando até o ano 2000 cunha cadencia constante, e que sen dúbida contribuíron decisivamente ao avance e o progreso das políticas de prevención no conxunto dos países europeos.

No caso do Estado español, a aprobación en 1995 da *Lei de Prevención de Riscos Laborais* supuxo un fito histórico no ámbito da prevención -consecuencia directa deste proceso-, véndose dende aquel intre o conxunto das empresas obrigadas legalmente a realizar unha avaliación de riscos dos postos de traballo, e a poñer estas avaliacións a disposición dos/as delegados/as de prevención.

Mais nos últimos anos, este proceso de mellora da prevención e da seguridade nos lugares de traballo, viuse progresivamente paralizado, chegándose incluso a experimentar un retroceso significativo nos avances até agora acadados en materia preventiva no marco da UE; pasándose dun xeito premeditado e sibilino, da Europa social e dos cidadáns, a unha Europa dos mercaderes e dos/as empresarios/as. Dunha Europa dos/as traballadores/as, dos dereitos laborais, das liberdades e da protección social, a unha Europa dos/as empresarios/as, da especulación financeira e do beneficio empresarial por enriba dos dereitos laborais e do dereito á saúde.

Xa na pasada *Estratexia Europea de Seguridade e Saúde no Traballo 2007-2012*, púxose especial énfase na consecución do obxectivo de reducir nun 25% o número total de accidentes de traballo que se viñan producindo no marco da UE, adoptando intencionadamente unha visión estratéxica meramente estatística que primaba os aspectos cuantitativos sobre os cualitativos, esquecéndose deste xeito de abordar a verdadeira orixe da sinistralidade laboral a través da avaliación e o análise das condicións reais de traballo nas empresas europeas.

Así por exemplo, as enfermidades profesionais que teñen un impacto moito maior e pernicioso na saúde dos/as traballadores/as que o que teñen os accidentes laborais, foron intencionadamente postergadas destas iniciativas ao considerar que esixían a posta en marcha de políticas preventivas máis complexas e custosas, nunha coxuntura económica na que os Gobernos da dereita neoliberal que dominan as institucións europeas, pasan a considerar a prevención de riscos nos centros de traballo e a saúde laboral dos/as traballadores/as, como unha carga económica e administrativa da que é necesario liberar ás empresas.



Inicialmente para esta *Estratexia 2007-2012* estaba prevista unha avaliación intermedia e outra final, que permitirían incorporar á futura *Estratexia 2013-2020*, tanto as experiencias e as leccións aprendidas como a realidade das novas condicións de traballo. Seguindo a planificación prevista inicialmente realízase no ecuador da estratexia a correspondente avaliación intermedia. Mais a partir dese momento e trala toma de posición do *Parlamento Europeo* e do *Comité Tripartito de Luxemburgo*, sobre os compromisos políticos adoptados en relación a esta *Estratexia Europea de Seguridade e Saúde Laboral 2007-2012*, a *Comisión Europea* a finais do ano 2011 comeza a adoptar unha actitude esquiva e ambigua nas súas declaracións e posicións en materia de seguridade e saúde laboral, deixando traslucir que a situación de crise económica dá-lle preferencia ás políticas de promoción empresarial e a facilitación da contratación laboral, por enriba das condicións de traballo e a propia calidade do emprego.

Seguindo este argumento e utilizando o mesmo como escusa de fondo, un ano máis tarde, a finais do ano 2012, os gobernos da dereita neoliberal que dominan as institucións europeas, proceden a bloquear cuestións esenciais e prioritarias que estaban acordadas no marco desta *Estratexia*, tales como a creación dunha directiva sobre trastornos músculo-esqueléticos ou a urxentemente necesaria revisión da directiva existente sobre axentes canceríxenos; deixando na práctica unha *Estratexia* “tocada” no cumprimento final dos seus obxectivos, e significativamente diminuída na súa operatividade e alcance, tanto pola falta de aplicación dos medios necesarios como da propia falla de vontade política para o desenvolvemento da mesma. Todo isto a pesares de que na Unión Europea segundo indican as estatísticas oficiais, cada ano morren arredor de 100.000 traballadores/as a consecuencia dun cancro de orixe laboral, ou que un de cada catro traballadores/as europeos/as sofre problemas músculo-esqueléticos, sendo esta a causa máis importante das baixas laborais.

Seguindo esta liña política, a principios de decembro do ano 2013 aproveitando unha conferencia realizada en Bruxelas, a *Comisión Europea* confirma que non aprobará unha nova *Estratexia Europea de Seguridade e Saúde no Traballo* nin para o ano 2013 nin para o ano 2014, aprobando no seu lugar unha sorte de “política marco” na que queda claro que a prioridade é a aplicación dunha política de austeridade, quedando postergada a esixencia dunha política común en materia de seguridade e saúde laboral no marco da UE, en beneficio dun pretendido incremento da produtividade e a competitividade empresarial, en menoscabo unha vez máis dos dereitos máis esenciais e irrenunciabes da clase traballadora europea.

Neste senso, sen dúbida algunha, o Estado español co Partido Popular ao mando do Goberno, remata por converterse nun alumno avantaxado, unha sorte de converso radical neoliberal obsesionado coa implantación e aplicación a ultranza dun catálogo de políticas socioeconómicas e laborais fondamente extremistas, que rematan por impulsar ao Estado español aos primeiros lugares do ranquing europeo en materia de desemprego, inseguridade laboral, pobreza ou desigualdade social.

Logo de dous anos sen *Estratexia Europea de Seguridade e Saúde Laboral*, a *Comisión Europea* ten aprobado por fin, despois de moitas presións e demandas, o novo *Marco Europeo de Seguridade e Saúde Laboral 2014-2020*. Unha *Estratexia* que aproban cinco meses antes de que a *Comisión* finalice o seu mandato e dous anos máis tarde do que deberían, non incorporando nin recollendo ademais, as recomendacións esixidas polo *Parlamento Europeo* nin as realizadas polo *Comité Tripartito de Saúde e Seguridade* que asesora á *Comisión* nesta materia.

Mais ao final atopámonos cunha nova *Estratexia* trufada de contradicións e inconsistencias (ver artigo da nosa revista *CIG-Saúde Laboral* nº 12), que máis que de tentar afrontar decididamente os riscos de seguridade e saúde laboral que

sofren os traballadores e traballadoras europeas, preocúpase por aparentar e dar a falsa imaxe que dende Europa se segue a traballar na mellora da prevención dos riscos laborais, cando a realidade é que os Gobernos dos recortes e o austericidio que neste momento mandan na UE, non só non teñen modificado a súa actitude política antisocial e de recortes de dereitos laborais, senón que seguen a teimar e afondar na total desregulamentación dos marcos laborais e a desprotección dos/as traballadores/as.

Cando nesta nova *Estratexia 2014-2020* formúlase como reto o **reforzamento da capacidade das pequenas e medianas empresas para poñer en marcha medidas de prevención de riscos laborais**, atopámonos con que efectivamente na última enquisa ESENER amósase e verifícase o que xa sabiamos: que as pequenas e medianas empresas e, especialmente as primeiras, incumpren en moitos casos sistematicamente as súas obrigas normativas en materia de prevención. Pois ben, para a Comisión Europea a solución a este importantísimo problema consiste basicamente en adoptar unha serie de medidas:

Simplificación da lexislación vixente

Medida esta coa que podemos estar de acordo se a mesma consiste en eliminar procedementos burocráticos innecesarios e se ademais se emprega esta oportunidade para mellorar e actualizar o marco lexislativo comunitario en materia de prevención, aproveitando a mesma como un elemento de armonización das distintas situacións lexislativas nos diferentes estados.

É evidente que as lexislacións aprobadas entre os anos 1989 e 1995 tiveron unha gran importancia no proceso de implantación e consolidación dun marco preventivo e de seguridade laboral na UE, mais non é menos certo que dito marco lexislativo está parcialmente obsoleto e necesita dunha actualización, mais non no sentido que se pretende, de rebaixa e minimización das obrigas preventivas das empresas en detrimento da seguridade e a saúde laboral dos/as traballadores/as. Ao contrario, a actualización lexislativa debe dirixir a súa reforma e posta ao día, a reforzar as estruturas e os elementos que realmente inciden e potencian a acción preventiva: ampliación da representación dos/as traballadores/as nesta materia dotándoos dos medios necesarios para incrementar a súa eficiencia preventiva; redimensionamento e axeitada dotación económica e humana das Inspeccións de Traballo, e desenvolvemento duns servizos de prevención profesionais e altamente cualificados, independentes en relación aos habituais intentos de presións, manipulación e control por parte das empresas.

Aínda que o enunciado formal e aparente do obxectivo formulado na estratexia: *Simplificación da lexislación vixente*, poderíamolo entender, como rematamos de explicar, como pertinente e axeitado, moito nos tememos que o que a actual Comisión Europea realmente pretende nesta

coxuntura histórica, non é solucionar e mellorar os problemas reais de seguridade e saúde laboral dos/as traballadores/as europeos/as, mais ben ao contrario, sitúa a súa intencionalidade, o seu foco e o seu obxectivo político, na facilitación do cumprimento normativo das pequenas e medianas empresas europeas a través da rebaixa e minoración das súas obrigas preventivas. Formulación esta ao noso entender extraordinariamente grave e perigosa, xa que a mesma sen dúbida vai propiciar un incremento significativo dos riscos laborais aos que se van ver sometidos o conxunto dos/as traballadores/as europeos/as. Algo máis incomprendible e inxustificable se consideramos que unha recente enquisa realizada pola *Axencia Europea para a Saúde e Seguridade no Traballo*, en relación aos factores que incentivan ou frean a prevención nas empresas, revela que o factor principal que empurra ao 90% das empresas a desenvolver unha política de prevención, é precisamente a existencia dunha lexislación que establece determinadas esixencias normativas de obrigado cumprimento nesta materia.



Un avance deste tipo de medidas no Estado español, atopámolo na recentemente aprobada *Lei de Emprendedores* promulgada polo Goberno español, a partir da cal permítese que as empresas de menos de 25 traballadores/as non teñan que contar cun servizo de prevención, podendo asumir a xestión da mesma o/a propio/a empresario/a.

Mellora da prevención das enfermidades de orixe laboral

É evidente que así enunciado, todos os/as traballadores/as europeos/as estaríamos de acordo coa consecución deste obxectivo da Estratexia. Mais como no obxectivo anterior o problema estriba en canto ten de verdade ou de engano. Temémonos que unha vez máis estamos ante unha operación de maquillaxe, sen contido real, nin auténtica vontade política de afrontar de verdade este obxectivo. Como se non enténdese que a estas alturas da “película” non exista o mínimo compromiso político real que garanta o recoñecemento e a declaración do conxunto das enfermidades profesionais derivadas do traballo? Como se non dende a

C.E. se bloquea e paraliza políticamente a mellora normativa para a prevención do cancro de orixe laboral? Como se non dende a C.E. os Gobernos ultraconservadores da dereita europea impiden políticamente a promulgación da directiva europea sobre trastornos musculoesqueléticos ou ignoran as demandas de elaboración normativa en relación aos riscos emerxentes: nanomateriais, risco químico, riscos psicosociais, disruptores endocrinos ou riscos alimentarios entre moitos outros? En definitiva, unha burla e un engano daqueles que priman o beneficio empresarial e persoal, sobre a saúde dos/as traballadores/as e o benestar social. Unha cuestión dun definitivo calado político no que se enfrontan dúas concepcións do modelo social diametralmente opostas e diverxentes.

Outro dos obxectivos que contempla a Estratexia Europea de Seguridade e Saúde Laboral 2014-2020, é o de **garantir a seguridade e a saúde ao longo de toda a vida activa.**

Isto está moi ben e é evidente que este obxectivo, como non podería ser doutro xeito, é un elemento irrenunciado de calquera política preventiva que mereza tal definición. Mais a ninguén se nos escapa que do que realmente está a falar a Comisión Europea é de afinar os mecanismos que favorezan poder alongar a vida laboral do conxunto dos/as traballadores/as, co gallo de facer sostibles os sistemas de pensións a través dun modelo de autofinanciamento pro-

vinte das cotizacións de empresas e traballadores/as. Un obxectivo logo, de carácter instrumental e claramente contradictorio con todo o que levamos analizado até este momento.

Por outra banda resulta cando menos inapropiado, misturar o dereito dos/as traballadores/as europeos á seguridade e a saúde no traballo, con cuestións de carácter ideolóxico e orzamentario, cando todos sabemos que falta vontade política para combater os riscos laborais e sobra intencionalidade e premeditación para desregular o sistema laboral no seu conxunto, e a seguridade e a saúde laboral en particular.

Sen dúbida algunha, o presente obxectivo de envellecemento activo saudable que presenta esta Estratexia, é unha vez máis unha entelequia sen fundamento que se contradí frontalmente co tipo de políticas que en materia preventiva se veñen promovendo dende unha Comisión Europea controlada polos Gobernos da dereita neoliberal e conservadora nos últimos anos. Unha política de aparencia e maquiaxe que, basicamente, pretende enmascarar a dura e crúa realidade dos seus verdadeiros obxectivos e da súa devastadora ideoloxía, por enriba do desenvolvemento dun auténtico e eficiente sistema preventivo de seguridade e saúde laboral europeo.

INFORMACIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Os Disruptores Endocrinos e o poder dos lobbies na Unión Europea

Os disruptores endocrinos (EDC) son substancias químicas que están presentes en multitude de produtos de uso diario que abarcan dende plásticos e cosméticos a pesticidas. Debido á súa capacidade para interactuar co sistema hormonal (endocrino) dos organismos vivos, posúen un importante potencial de dano con graves consecuencias para a saúde das persoas e do medioambiente, a pesares disto a súa toxicidade só comezou a ser plenamente recoñecida polos científicos na década de 1990.

Os EDC teñen a capacidade de imitar, bloquear ou alterar os niveis de hormonas como os estróxenos, testosterona, ou as hormonas tiroideas, cuxas accións afectan a moitas funcións do corpo. A exposición a estas substancias químicas nas etapas temperás do desenvolvemento dun organismo pode causar efectos irreversibles que só se farán evidentes máis adiante ao longo da vida.

Asemade existe unha alta probabilidade de que os EDC xoguen un importante papel na xénese de moitas enfermidades "modernas" como o cancro de próstata, de mama ou cancros testiculares, así como a infertilidade, anoma-

lías xenitais, desenvolvemento cerebral, a diabete ou a obesidade.

Até agora identificáronse preto de 1.000 substancias como posibles disruptores endócrinos, aínda que esta cantidade podería duplicarse nos vindeiros anos. As EDC atópanse en produtos amplamente utilizados como pesticidas, plásticos, cosméticos, alfombras, computadoradoras, ou materiais da construción, pasando á cadea trófica a través dos alimentos, o aire, o po, os ríos, os océanos, os animais salvaxes e polo tanto tamén aos nosos corpos.

Un exemplo recente dun EDC é o bisfenol A (BPA), que xa foi prohibido como

compoñente na fabricación de biberóns na UE por implicar problemas de saúde.

Pois ben, no ano 2013, un importante informe técnico subliñou a necesidade de adoptar medidas urxentes en relación aos EDC. No "Estado da ciencia nos disruptores endócrinos" que foi publicado conxuntamente pola Organización Mundial da Saúde (OMS) e o Programa Ambiental das Nacións Unidas (PNUMA), destácase que unha gran maioría dos produtos químicos que xa están no mercado nunca foron probados nin testeados para determinar os seus efectos potenciais como disruptores endocrinos.

O informe conclúe que os EDC representan unha "ameaza global que necesita ser resolta", sinalando asemade que a exposición dos seres humanos e a vida silvestre a tales produtos químicos provén dun número cada vez maior de fontes, de tal xeito que o risco de mestura destas substancias -o chamado "efecto cóctel"- está sendo gravemente subestimado, podéndose producir efectos por debaixo dos niveis de seguridade establecidos para os produtos químicos individuais.

Cando se regulan os produtos químicos, estes se avalían baixo o suposto de que existe un "nivel seguro de uso". Os umbrais fíxanse por debaixo do "non se presentaron efectos adversos" (NOAEL). Non obstante, acéptase que algúns produtos químicos non teñen un "nivel seguro de uso" ou umbral ao que as persoas poden estar expostas. É o caso dalgunhas substancias químicas cancerixenas, mutáxenas e tóxicas para a reprodución (CMR), ou substancias persistentes, bioacumulativas e tóxicas (PBT). A cuestión dun umbral "seguro" está no centro do debate sobre os EDC. Non obstante, de acordo cunha das análises críticas máis detalladas da ciencia en relación aos EDC a día de hoxe -informe do profesor *Kortenkamp* realizado para a Comisión Europea-, as actuais ferramentas dispoñibles non son axeitadas para detectar os umbrais de seguridade destes produtos químicos.

Ante este crítico panorama, por unha banda a *Corporate Europe Observatory (CEO)*, que é un grupo de investigación que traballa intensamente para desvelar e denunciar o acceso privilexiado e a capacidade de influencia da que disfrutaban as empresas e os seus grupos de presión na formulación e a toma de decisións políticas dentro da UE, e que ademais traballa tanto en Europa como fóra da mesma en colaboración con grupos de interese público e os movementos sociais e cidadáns, co gallo de

desenvolver alternativas á dominación e imposición do poder corporativo sobre os ámbitos de interese público e social; e por outra, *Stéphane Horel* unha periodista independente con sede en París, que investiga a influencia corporativa e o conflito de intereses en temas medioambientais e de saúde pública, que ten publicado diversos artigos sobre a regulación dos disruptores endocrinos no marco da UE, un dos cales foi premiado cun *Laurel* da *Columbia Journalism Review*, e que no ano 2014 dirixiu na televisión francesa *France 5* un documental en relación a esta temática, publicaron recentemente, en concreto o pasado mércores 20 de maio do 2015, un informe-denuncia titulado "*Un Asunto Tóxico*", no que se revelan os contactos mantidos entre



funcionarios da Comisión Europea e distintos grupos da industria químico-farmacéutica que están actuando como un *lobby* de presión sobre a Comisión, á que están a impoñer unha estratexia dilatoria co gallo de retrasar o posicionamento e a lexislación europea en materia de disruptores endocrinos.

En concreto e aínda que como era de esperar, tanto a Comisión Europea como o *lobby* da industria química neguen a adopción de tácticas dilatorias para retrasar a regulamentación dos disruptores endocrinos en Europa, o certo é que tanto os correos electrónicos do *Consello Europeo da Industria Química (CEFIC)* e a *Asociación Europea de Protección das Cosechas (ECPA)*, como os das grandes multinacionais químicas de

Alemania *BASF* e *BAYER*, revelan como actúan estas organizacións para xogar un papel activo en contra da regulamentación dos disruptores endocrinos, pedindo á Comisión Europea que leve a cabo un estudo en profundidade dos custos económicos e sociais esperados como consecuencia da adopción de calquera medida que se puidese adoptar.

Consecuencia desta solicitude e das presións exercidas por este *lobby*, a *Dirección Xeral da Comisión Europea de Medioambiente (DG ENV)* que en decembro do 2013 tiña previsto publicar unha definición dos disruptores endocrinos como paso previo para a regulamentación destas substancias, en xullo dese mesmo ano paraliza a mesma e, cedendo ás presións recibidas, decide levar a cabo unha avaliación de impacto que retrasará extraordinariamente unha decisión de vital importancia para a seguridade e a saúde do conxunto da poboación europea. Decisión que, con esta estratexia dilatoria á que ten cedido a Comisión Europea, retrasará cando menos até o 2017 a necesaria definición científica dos disruptores endocrinos, acumulando un retraso cando menos de catro anos sobre o prazo inicialmente fixado polo propio Parlamento Europeo.

Segundo a ONG antipesticidas *PAN-Europe*, foron moitas as direccións xerais da Comisión implicadas para retrasar a definición dos criterios dos disruptores endocrinos liderada pola *DG ENV*, e así facer posible este inxustificable retraso. Un caso máis este de inauditas decisións en materia de seguridade e saúde pública que, nun marco de presións *lobbysticas* e de corruptelas inadmisibles, rematan por favorecer os intereses económicos e os potenciais beneficios das grandes industrias químico-farmacéuticas fronte á seguridade, a saúde e a calidade de vida de toda a poboación europea. Mentres os

governos neoliberais da dereita europea que actualmente gobernan a UE, en moitos casos actúan como aliados, protexen estas decisións, ou no mellor dos casos miran noutra dirección. Inicialmente só Suecia foi quen de demandar á *Comisión Europea do Medioambiente* polo incumprimento flagrante da mesma dun acordo de negociación, adheríndose posteriormente á denuncia outros 21 Estados Membros.

Neste caso que nos ocupa, as principais tácticas de presión deste infame *lobby*, incluíron tamén campañas de desacreditación dos estudos científicos independentes realizados sobre os disruptores endocrinos, tentando minar a súa credibilidade e contraponendo aos mesmos outros “estudos” promovidos

e realizados pola propia industria químico-farmacéutica, aos que lle daban a imaxe de “estudios sólidos”, co gallo de encubrir a súa auténtica perigosidade na procura inmoral de resultados favorables aos seus intereses económicos. Presións contra a Dirección Xeral de Medioambiente e outras Direccións Xerais. Campañas de alarma e magnificación das consecuencias que terían a nivel económico e sobre o emprego a regulamentación destes disruptores, e utilización das negociacións comerciais da UE e Estados Unidos, para instrumentalizar o TTIP coma unha palanca para evitar calquera nova barreira comercial.

Se os medios de comunicación (unha gran parte deles en mans do stablis-

ment socioeconómico da dereita europea) non se posicionan contra esta corruptela, se a opinión pública non demanda unha maior calidade democrática e se, en definitiva, a poboación europea no seu conxunto non reacciona axeitadamente para frear estas e outras barbaridades que se están a cometer contra os dereitos democráticos máis elementais, o futuro que nos espera tanto a nós como as xeracións vindeiras será desesperanzador. Iso si, seguirá triunfando o beneficio espúreo duns poucos a costa da calidade de vida e os dereitos fundamentais da gran maioría social da poboación europea.

INFORMACIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

A *Comisión Internacional de Saúde Laboral (ICOH)* procedeu a renovar o seu Código Ético Internacional en materia de saúde laboral

Durante a reunión celebrada en Helsinki o 10 de febreiro de 2014, os membros da Xunta da ICOH aprobaron a revisión final do Código de Ética, terceira edición 2014, agora dispoñible en versións en inglés e francés para a súa descarga.

Este Código Ético da Saúde Laboral representa un intento de traducir en termos de conduta profesional os valores e principios éticos a aplicar no ámbito da saúde e a prevención no traballo.

O seu obxectivo principal é guiar e establecer un nivel de referencia para os profesionais deste ámbito, sobre a base de que o seu rendemento pode e debe ser avaliado. Contribuíndo para iso ao desenvolvemento dun conxunto de principios comúns para a cooperación entre todos os interesados, dende un enfoque de promoción do traballo multidisciplinar e en equipa no ámbito da saúde laboral.

O presente Código Ético non pretende cubrir todas as posibles áreas de aplicación nin todos os aspectos de conduta dos profesionais implicados, nin das relacións cos interlocutores sociais, con outros profesionais ou coa cidadanía en xeral, xa que certas profesións ou funcións poden perfectamente requirir unha orientación ética adicional. O que si proporciona este Código Ético é un marco xeral contra o cal poder documentar e xustificar as actuacións e prácticas

profesionais delimitando un marco explícito de responsabilidade.

A ética na Saúde Laboral é en esencia un campo de interacción entre múltiples interlocutores que deben abordar o seu traballo dende unha perspectiva inclusiva, que require de cooperación multidisciplinar, de realización de consultas e de participación. Un proceso dinámico no que o propio proceso en si pode chegar a ser máis importante que o resultado final, polos “inputs” que xera para o conxunto da comunidade da saúde laboral, para os/as traballadores/as e para os/as empregadores/as.

O primeiro Código Internacional de Ética nesta materia tivo a súa primeira edición no ano 1992, establecendo os principios éticos xerais en materia de saúde laboral. A pesares de que estes seguen sendo válidos, necesitaban dun proceso de actualización como consecuencia dos cambios experimentados nas condicións de traballo, os cambios políticos e sociais, ou fenómenos como a globalización económica, o desenvolvemento técnico e a introdución de novas tecnoloxías nos procesos de produción e servizos, que finalmente teñen unha importante repercusión no contexto que rodea á práctica da saúde e a prevención de riscos laborais.

A versión actualizada do Código Ético da Saúde Laboral foi aprobada polo ICOH en marzo do ano 2002, sendo amplamente recoñecido e utilizado para a elaboración dos códigos

gos éticos de múltiples países, así como para a elaboración de programas con fins educativos. No ano 2010 o Grupo de Dirección de Medicina do Traballo da ONU acordou informar que calquera declaración da ONU en materia de saúde laboral dende unha perspectiva ética debería guiarse en consonancia con este Código Ético CIMT, sendo asemade adoptado e tomado como estándar por numerosas organizacións como referente de avaliación da conduta profesional no propio campo da saúde laboral e doutros campos relacionados coa mesma.

No ano 2008 o Consello do ICOH decidiu revisar o Código do ano 2002, encargando dito traballo ao Comité de Ética e Transparencia da Xunta deste organismo, quen acordou reducir ao mínimo os cambios, restrinxindo os mesmos ao exame de aquelas cuestións que consideraron que requirían de revisión e mantendo a estrutura xa existente do Código 2002 para favorecer a súa continuidade e o seu doado recoñecemento, o que finalmente derivaría no presente e actual Código Ético.

O propósito xenérico da saúde laboral é servir á protección e promoción da saúde física e mental, así como ao benestar social dos/as traballadores/as tanto dende unha perspectiva individual como colectiva, contribuíndo asemade á mellora da saúde ambiental e a saúde comunitaria. Nesta liña, os deberes dos/as profesionais da saúde laboral inclúen a protección da vida e a saúde do/a traballador/a, o respecto á dignidade humana e unha integridade nas súas condutas profesionais que implican entre outras, a imparcialidade, a protección da confidencialidade dos datos da saúde do/a traballador/a, ou a protección da súa intimidade.

O exercicio e a práctica profesional neste campo, debe poder realizarse dende a independencia e a competencia profesional necesaria e suficiente para desenvolver as súas funcións con eficacia e eficiencia, de acordo coas boas prácticas e a ética profesional.

De seguido procedemos a expoñer un completo extracto dos contidos do documento orixinal (dispoñible en inglés) aprobado polo ICOH.

Síntese dos deberes e obrigas profesionais dos/as traballadores/as da Saúde Laboral segundo o presente Código Ético.

1. Obxectivos e función de asesoramento

O obxectivo fundamental da saúde laboral é salvagardar a saúde dos/as traballadores/as, promovendo un ambiente de traballo seguro e saudable, así como protexer as súas capacidades laborais e o seu acceso ao emprego. Empregando para ese obxectivo métodos axeitados para a avaliación dos riscos, aplicando medidas preventivas eficaces e facendo un seguimento continuado da súa aplicación.

Os profesionais da saúde laboral dende a súa independencia, deben proporcionar un asesoramento competente e

honesto aos empresarios/as en aras do correcto cumprimento das súas obrigas preventivas, así como aos traballadores/as en materia de protección e promoción da saúde, mantendo ao mesmo tempo un contacto directo cos Comités de Seguridade e Saúde laboral.

2. Coñecemento e experiencia

Manter un axeitado nivel de información e competencia científico-técnica en materia de riscos laborais, medio ambiente e condicións de traballo, facendo especial fincapé na prevención primaria, definindo o deseño das políticas preventivas a aplicar, o axeitado acondicionamento dos lugares de traballo, a elección de tecnoloxías limpas, as medidas de control técnico a implementar, a adecuación da organización do traballo e o desenvolvemento dunha dinámica continuada de visita dos lugares e postos de traballo, realizando consultas a traballadores/as e a empresa en relación aos procesos produtivos que se están a desenvolver.



3. Desenvolvemento dunha política e un programa

Avaliación dos riscos laborais existentes na empresa e os lugares de traballo de xeito que permita o establecemento dunha política de seguridade e dun programa de prevención adaptado aos riscos e as necesidades preventivas detectadas, sobre a base dos coñecementos científico-técnicos, de organización do traballo e do medioambiente. Asesorando en todo momento aos responsables da xestión empresarial e aos traballadores/as sobre os factores de risco existentes no traballo, e auditando regularmente a calidade e a eficacia dos programas de saúde laboral como procedemento para a mellora continuada dos mesmos.

4. Énfase na prevención e nunha acción rápida

Prestar especial consideración á rápida aplicación de medidas preventivas sinxelas de probada solidez técnica e de doada implementación. Unha posterior avaliación máis fonda deberá comprobar a eficacia das medidas e se estas deben ser complementadas. No caso de existir dúbidas

sobre a gravidade dun risco laboral, débese actuar con plena transparencia amosando a avaliación do mesmo a todos os/as interesados/as, evitando a ambigüidade na manifestación da opinión profesional sobre o mesmo e trasladar e consultar con outros profesionais se se considera necesario.

5. Seguimento das medidas correctoras

No caso de que a empresa adopte unha actitude de rexeitamento ou de falla de vontade para adoptar as medidas axeitadas para eliminar un risco que implique un perigo para a seguridade e a saúde dos/as traballadores/as, o/a profesional da saúde laboral deberá actuar coa maior celeridade posible remitindo por escrito á dirección da empresa a información do risco e as medidas a adoptar, recordando á mesma a súa obriga de cumprimento estrito da normativa e as regulamentacións existentes en materia de seguridade e saúde laboral. Do mesmo xeito deberán ser inmediatamente informados/as os/as traballadores/as e os seus representantes, e se fora necesario se contactaría coa autoridade competente para denunciar a situación.



6. Información, comunicación e formación

Informar obxectivamente aos traballadores/as sobre os riscos aos que poden estar expostos, dun xeito comprensible, sen ocultar ningún feito e facendo fincapé nas medidas preventivas.

Para que a información sexa eficaz debe superar as barreiras idiomáticas, transculturais ou doutras características, ofrecendo asemade o nivel de certeza ou incertidume científica que poida conter en cada caso unha sospeita de risco laboral.

7. Secretos industriais e comerciais

Os profesionais da saúde están obrigados a non revelar secretos industriais ou comerciais dos que teñan coñecemento no exercicio da súa actividade, sempre e cando es-

tes non conteñan información necesaria para protexer a seguridade e a saúde dos/as traballadores/as ou da comunidade, en cuxo caso deberán consultar coa autoridade competente.

8. Vixilancia da saúde

Os obxectivos, métodos e procedemento da vixilancia da saúde deben estar claramente definidos, dando prioridade á axeitada adaptación dos lugares de traballo aos traballadores/as.

A vixilancia da saúde debe contar co coñecemento e o consentimento dos/as traballadores/as e ser realizada por profesionais da saúde autorizados pola autoridade competente, a través de métodos e procedementos contrastados cientificamente e fundamentados nas boas prácticas.

9. Información para o/a traballador/a

O resultado dos exames médicos realizados no marco da vixilancia da saúde deben ser expostos ao traballador/a interesado/a, debéndose contrastar (cando así se requira) axeitadamente a aptitude necesaria para un determinado posto de traballo en función das súas esixencias, do lugar de traballo e da saúde do/a traballador/a. En todo caso os/as traballadores/as deben ser informados da posibilidade de impugnar as conclusións que se deriven sobre a súa aptitude para o traballo, debendo existir un procedemento específico a tal efecto.

10. Información para o/a empregador/a

Os resultados dos exames médicos da vixilancia da saúde dirixidos á dirección das empresas, só deben contemplar información en relación á aptitude do/a traballador/a para a súa ocupación ou as limitacións das que debe ser obxecto en relación á asignación de tarefas que poideran constituir un perigo para a súa saúde. A información proporcionada polo profesional da saúde laboral deberá neste caso pór a énfase sobre a proposta de adaptar as tarefas e as condicións de traballo ás capacidades do/a traballador/a.

11. Perigo para un terceiro

Cando o estado de saúde do/a traballador/a en relación ás tarefas que realiza, poida pór en perigo a seguridade dos/as demais, este debe ser claramente informado da situación. No caso dunha situación particularmente perigosa, tanto a dirección da empresa como, se así se require, a autoridade competente, deberán ser informados das medidas necesarias para protexer ao resto dos/as traballadores/as. A proposta do profesional da saúde laboral deberá tentar conciliar a preservación do emprego do/a traballador/a coa seguridade e a saúde do resto de traballadores/as.

12. Seguimento e investigación biolóxica

As probas biolóxicas e outras probas de investigación de carácter médico que poidan ser utilizadas polo seu valor predictivo en relación cos requisitos do traballo asignado, deberán contar coa suficiente validez e confiabilidade, tendo en conta ao traballador/a afectado/a en relación á súa sensibilidade e a súa especificidade.

Sempre que sexa posible deben empregarse métodos non invasivos que non impliquen un perigo para a saúde do/a traballador/a. Se isto non fora posible deberá contarse co consentimento informado do/a traballador/a logo dunha avaliación exhaustiva da correlación riscos-beneficio, e sempre no marco dos mellores e máis seguros estándares médicos profesionais, aínda en contra dos criterios economicistas das aseguradoras.

13. Promoción da saúde

Os profesionais da saúde laboral deben buscar a participación conxunta de empresarios/as e traballadores/as no deseño e implementación das políticas e programas de promoción da saúde, protexendo en todo momento a confidencialidade dos datos da saúde persoal destes últimos e evitando o seu mal uso.

14. Protección da comunidade e o medio ambiente

Co gallo de contribuír á saúde pública, os profesionais da saúde laboral deberán promover e participar na identificación, avaliación, difusión e asesoramento dos riscos laborais e medioambientais que poidan derivarse das operacións e procesos produtivos das empresas.



15. Contribución ao coñecemento científico da saúde laboral

Os profesionais da saúde laboral deberán contribuír na detección de novos e potenciais riscos laborais, así como informar sobre os novos métodos de prevención. Aqueles que estean implicados en programas ou procesos de inves-

tigación deberán deseñar e levar a cabo as súas actividades sobre unha base científica sólida, con plena independencia profesional e seguindo os principios éticos relevantes para a saúde e a investigación no campo da medicina do traballo. Estes principios inclúen o valor social e científico, a validez científica, unha axeitada selección dos suxeitos obxecto de estudo, una favorable relación risco-beneficio, o consentimento informado, o respecto aos suxeitos potenciais e aos rexistrados, a revisión dos protocolos, a aplicación dunha ética independente ante os conflitos de intereses, a preservación e salvagarda da competencia profesional ou a protección dos datos confidenciais. Asemade sendo responsables da exactitude dos seus informes, teñen o deber de facer públicos e accesibles os resultados da súa investigación.

Condicións éticas na práctica profesional da saúde laboral

16.- A competencia, a integridade e a imparcialidade

A súa preocupación fundamental deberá estar centrada no interese da saúde e a seguridade dos/as traballadores/as, baseando os seus xuízos no coñecemento científico, na competencia técnica e no asesoramento especializado de expertos nas distintas materias que en cada caso poidan ser necesarias. En todos os casos deberán absterse de emitir xuízos, realizar asesoramentos ou actividades que poidan poñer en cuestión a confiabilidade, a integridade e a imparcialidade dos seus informes.

17. Independencia profesional

Deben manter unha completa independencia profesional e respectar as normas de confidencialidade, non permitindo en ningún caso ser influídos por presións ou conflitos de intereses, particularmente nos procesos de asesoramento á empresa ou aos traballadores/as e os seus representantes, ante situacións que representen riscos evidentes para a saúde e a seguridade.

18. A equidade, a non discriminación e a comunicación

Todos os/as traballadores/as deben ser tratados de xeito equitativo, sen ningún tipo de discriminación en función da súa condición, xénero, clase social, convicción ou razón da consulta realizada. Asemade os profesionais da saúde laboral deberán establecer e manter canles claras e accesibles de comunicación coa empresa e cos traballadores/as e os seus representantes, especialmente en relación a temas como as condicións e a organización do traballo, ou o medio ambiente no ámbito laboral.

19. A ética da organización e os contratos de traballo

As institucións e organizacións tanto públicas como privadas que contraten profesionais da saúde laboral, deberán adoptar un programa de principios éticos alineado co presente Código Ético, incluíndo unha cláusula no seu contrato a este respecto que permita e apoie as condutas éticas dos

profesionais da saúde laboral. Esta cláusula ética debe incluír o seu dereito a aplicar as normas profesionais, as directrices e os códigos de ética.

Os/as técnicos/as da saúde laboral non deberán aceptar condicionamentos da súa práctica profesional, que impidan un desempeño das súas funcións de acordo cos estándares profesionais e os principios éticos desexados. O seus contratos de traballo deben describir as súas funcións e responsabilidades de asesoramento, preservar a súa independencia profesional e conter orientacións sobre os aspectos legais, contractuais e éticos, así como enfoques para a xestión dos conflitos, o acceso aos rexistros médicos ou a protección da información confidencial.

20. Arquivos

Para a realización do seu traballo, os profesionais da saúde laboral deben ter acceso á información e aos rexistros que poidan axudar a identificar os problemas de saúde laboral na empresa, mantendo o grao de confidencialidade necesaria. Os rexistros inclúen entre outros, datos sobre as condicións de traballo, vixilancia medioambiental na empresa, historial médico da saúde laboral do/a traballador/a, historial de emprego, historial de exposición ocupacional ou certificados de aptitude. En todos os casos os/as traballadores/as deben ter acceso aos datos da súa propia saúde laboral e a información relativa ás condicións de traballo e medioambientais presentes na súa empresa.

21. Confidencialidade Médica

Os resultados e a información dos estudos e probas médicas deben quedar rexistrados en arquivos médicos de carácter confidencial, de tal xeito que o acceso aos mesmos para a súa análise ou transmisión de información debe quedar regulada pola lexislación vixente que en cada caso rexa en cada Estado en materia de protección de datos e protección do paciente. En calquera caso este tipo de información médica só deberá ser utilizada en materia de saúde laboral.

22. Datos da saúde colectiva

A información sobre datos agregados de saúde que non permitan unha identificación individual poderá ser coñecida e utilizada pola dirección da empresa, os/as representantes dos/as traballadores/as e os Comités de Seguridade e Saúde, coa finalidade de mellorar a seguridade e a protección da saúde na empresa. En todos os casos, tanto os incidentes como os accidentes de traballo deberán ser remitidos ás autoridades competentes en función das leis e regulamentos de cada Estado.

23. As relacións cos profesionais da saúde

Os/as profesionais da saúde laboral non teñen por que manexar datos ou información persoal do/a traballador/a que non sexa relevante para a protección, o mantemento, ou a promoción da saúde individual ou colectiva dos/as traballadores/as da empresa. Os médicos de medicina do

traballo poden buscar máis información médica do/a traballador/a noutras instancias ou profesionais sanitarios, sempre que conte co consentimento informado deste e co único propósito de preservar a súa saúde.



24. A loita contra os abusos

Os/as profesionais da saúde laboral deben cooperar na preservación da confidencialidade dos datos médicos dos/as traballadores/as, identificando, avaliando e sinalando os procedementos ou prácticas que poidan vulnerar os principios éticos recollidos neste Código, e que poidan levar a facer un mal uso ou un abuso dos datos referidos á saúde do/a traballador/a, ocultando ou retendo os resultados médicos, violando a confidencialidade médica, facendo unha mala protección dos rexistros e informes, ou calquera outro acto ou negligencia que puidese transgredir o dereito do/a traballador/a á protección dos seus datos persoais de saúde.

25. As relacións cos interlocutores sociais

Os/as profesionais da saúde laboral deben sensibilizar aos empregadores/as, aos traballadores/as e aos seus representantes sobre a necesidade de preservar unha independencia profesional plena, así como a protección da confidencialidade médica co gallo de respectar a dignidade humana e mellorar a aceptabilidade e a eficacia da práctica profesional da saúde laboral.

26. Promover a ética e a conduta profesional

A preocupación dos/as profesionais da saúde laboral pasa por buscar activamente a colaboración e a cooperación dos/as empresarios/as, dos/as traballadores/as e a súa organización, das autoridades competentes, das asociacións profesionais e científicas e doutras organizacións para a instauración e aplicación dos máis altos estándares éticos na práctica da saúde laboral.

Nesta área, os/as profesionais da saúde laboral deberían instituír un programa de auditoría das súas actividades profesionais, garantindo a adopción e o cumprimento dunha normativa axeitada, detectando as deficiencias e corrixindo as mesmas a través dun proceso de seguimento e mellora continuada do desempeño profesional.

Traballo a quendas. Traballo nocturno

No paquete de maio de procedementos por incumprimento da Comisión Europea, aparece o ditame motivado que lle realiza ao Estado español por non respectar determinados aspectos relacionados coa ordenación do tempo de traballo recollidos na Directiva 2003/88/CE, sobre o tempo de traballo. En concreto referirémonos ao límite de horas de traballo dos/as traballadores/as nocturnos e ao traslado daqueles/as traballadores/as nocturnos que padezan problemas de saúde a quenda diúrna cando isto sexa posible. En concreto a Comisión solicita formalmente a modificación da lexislación de xeito que se adapte á mencionada directiva, pois non está contemplado no ordenamento xurídico español o límite de oito horas como media por cada período de vinte e catro horas para o traballo nocturno que implique tensións especiais (artigo oito: duración do traballo nocturno). O Estado español ten dous meses de prazo; en caso de non establecer as reformas precisas o caso podería rematar no Tribunal de Xustiza da Unión Europea.

O traballo supón un gasto de enerxía e polo tanto require un tempo de descanso e recuperación. A organización do tempo de traballo e do necesario tempo de recuperación, adquire unha maior importancia nos traballos a quendas e nocturno.

Que entendemos por traballo a quendas e por traballo nocturno? O **traballo a quendas** será aquela organización do tempo de traballo segundo a que os/as traballadores/as do equipo sometido ás quendas, ocupan os mesmos postos de traballo seguindo un ritmo determinado e que implica que os/as traballadores/as deben realizar o traballo en distintas horas ao longo dun período de días ou semanas; as quendas poden ser de mañá, tarde ou noite. Por **traballo nocturno** entendemos aquel que se desenvolve entre as 10 da noite e as 6 da mañá. **Traballador/a nocturno/a** é aquel que realiza en período nocturno unha parte non inferior a tres horas da súa xornada diaria de traballo, así como aquel/a que realiza en tal período unha parte non inferior a un terzo da súa xornada de traballo anual, como sería o caso dos/as que teñen estipulados tres quendas (mañá, tarde e noite).

Por que traballamos a quendas? Hai varios motivos segundo a actividade da que se trate; así, hai certos servizos que deben funcionar as 24 horas, como a asistencia médica, os servizos de protección (bombeiros, policía,..), o transporte ou aqueles relacionados cos servizos básicos: auga, electricidade e telefonía. Outros motivos son as necesidades de produción dalgunhas empresas, certos procesos produtivos que non permiten paradas, e incluso os horarios extendidos de tendas, gasolinerías, restaurantes, ...

Segundo a VII Enquisa Nacional de Condicións de Traballo, un 22,2% dos/as enquisados/as traballa a quendas, e un 9,0% ten un traballo nocturno, xa sexa fixo ou a quendas. Atendendo ás ramas de actividade, a proporción de traballadores/as a quendas é do 37,2% en actividades sanitarias, veterinarias e servizos sociais, o 32,5% no metal e do 31,3% na industria química, saneamento e extractiva. No caso de traballo nocturno, as porcentaxes por sectores son do 24% en actividades sanitarias, veterinarias e servizos sociais, do 22,6% en industria química, saneamento e extractiva e do 17,5% nos sectores de Transporte e almacenamento e de Hostalaría. Atendendo ao xénero, un 23,6% dos homes traballa a quendas fronte a un 20,6% das mulleres; traballan en horario nocturno un 10,7% dos homes fronte a un 7% das mulleres. Estes tipos de xornada son máis habituais nos centros de traballo de maior tamaño. Seguindo

cos datos, hai ocupacións nas que practicamente a metade dos/as traballadores/as está suxeito/a a quendas: o 50,2% no caso de defensa e seguridade, o 43,5% en produción industrial mecanizada e o 40,6% do persoal sanitario; no caso do traballo nocturno, estaríamos a falar dos mesmos sectores con porcentaxes inferiores: 42,7%, 25,3% e 28,7% respectivamente.

Diferentes estudos teñen demostrado que o traballo a quendas sobre todo o que inclúe traballo nocturno, así como o traballo que se desenvolve sempre en horario de noite, pode chegar a producir perturbacións na saúde dos traballadores e traballadoras, que inciden na súa seguridade no traballo así como no seu benestar físico e psicolóxico. E isto por que? Porque o noso organismo está sometido a ritmos biolóxicos que marcan o seu funcionamento, os ciclos circadianos; ritmos que nos indican o momento de ir durmir ou de comer; está estudado que segundo o momento do día, o ton muscular, a frecuencia cardíaca, a temperatura corporal ou a frecuencia respiratoria varían; así pola noite prodúcese unha diminución das capacidades físicas e mentais, porque, polo xeral, estamos “programados” para a actividade diúrna e o descanso nocturno. Así o traballo a quendas provoca que os/as traballadores/as sufran desaxustes continuos entre o tempo de traballo e o tempo biolóxico.

Cales son as principais consecuencias para a nosa saúde do traballo a quendas e do traballo nocturno?

Alteracións fisiolóxicas

Modificación dos ciclos biolóxicos de traballo e descanso, alteracións do sono, maior tendencia á fatiga física, alteracións dixestivas (debidas a cambios nos horarios e na dieta) e trastornos cardiovasculares.

Alteracións psicolóxicas

Fatiga, irritabilidade, insatisfacción, sensación de illamento, trastornos nerviosos, estrés...

Alteracións na actividade laboral

Dificultade para manter a atención, redución do rendemento, maior posibilidade de cometer erros, menor eficacia ou caída da motivación.

Alteracións na vida familiar e social

Dificultade para manter actividades e relacións satisfactorias con outros individuos do entorno, chegando a desconectar social e incluso familiarmente.

MEDIDAS PREVENTIVAS A OBSERVAR NO TRABALLO A QUENDAS E NO TRABALLO NOCTURNO

En relación ás medidas preventivas que se poden implantar para coidar a saúde dos/as traballadores/as que realizan traballo a quendas e/ou nocturno, podemos estruturalas en dous grupos atendendo a que a competencia corresponda á empresa ou ao traballador ou traballadora implicado/a.

	ACTUACIÓN PREVENTIVA A IMPLANTAR POLA EMPRESA
Organización	Reducir ao mínimo posible o traballo nocturno (seguindo a Recomendación da OIT nº 171, art. 27)
	Realizar neste horario unicamente tarefas imprescindibles, evitando programar unha carga de traballo elevada.
	Programar as tarefas máis pesadas e de maior complexidade en horario diurno.
	Evitar tarefas que precisen dunha elevada atención entre as 3 e as 6 de madrugada.
	Estabelecer as quendas respectando os ciclos de sono: os cambios de quenda poden situarse entre as 6 e as 7, as 14 e as 15, e as 22 e 23 horas.
	As quendas de tarde e noite non serán máis longas que as de mañá.
	Estabelecer ciclos de rotación distintos ao longo do ano, posibilidade de acumular días de descanso, no caso de quendas de mañá, tarde e noite, programar descanso despois da quenda de noite.
	Realizar ciclos curtos en cada quenda, de 2 ou 3 días, co fin de non alterar os ritmos circadianos.
	Non traballar en solitario na quenda de noite.
	Diminución do número de anos de traballo a quendas ou nocturno continuado, por exemplo 15 anos como máximo. (Recomendación 178, art. 23).
Consulta e participación	Estabelecer sistemas de participación dos/as traballadores/as na elaboración das quendas. (Convenio OIT nº 171, art. 10; Estatuto dos traballadores/as, art. 41)
	Informar aos traballadores/as con antelación suficiente sobre a planificación das quendas.
	Ter en consideración para a elaboración das quendas a saúde e idade dos/as traballadores/as, as esixencias da tarefa, a exposición a tóxicos.
Pausas	Estabelecer equipos estables para a realización das quendas, de xeito que se posibilite a relación entre os seus membros.
	Incluír na planificación da xornada nocturna pausas suficientes, en cantidade e duración. (Recomendación 178 OIT, art. 7)
Vixilancia da saúde	Habilitar espazos para o descanso durante a quenda que permitan que o/a traballador/a poida tomar algo quente.
	Estabelecer dentro da vixilancia da saúde mecanismos de detección de problemas de saúde asociados ao traballo a quendas e nocturno que permitan dar cumprimento ao artigo 36 do ET ("os/as traballadores/as nocturnos aos que se lles recoñezan problemas de saúde ligados ao feito do seu traballo nocturno, terán dereito a ser destinados a un posto de traballo diurno que exista na empresa para o que sexan profesionalmente aptos").
	Realizar seguimento sobre os indicadores de risco asociados ao traballo a quendas e nocturno detectados na avaliación de riscos así como nos resultados da vixilancia da saúde.
	Availar periodicamente a saúde dos/as traballadores/as a quendas e en xornada nocturna.

ACTUACIÓN PREVENTIVA A SER DESENVOLVIDA POLO/A TRABALLADOR/A A QUENDAS
Adoptar unha dieta variada, equilibrada e suficiente.
Evitar os excitantes e as comidas abundantes nos momentos próximos ás horas de descanso.
Manter unha boa hixiene do sono: respecto de horarios, espazos axeitados.
Informar ás persoas coas que convivas das túas quendas para facilitar a convivencia.
Coidar as actividades da vida social e familiar.
Evitar o emprego descontrolado de hipnóticos para durmir e estimulantes para manterse esperto.
Realizar exercicio regularmente.

En definitiva, reducir ao mínimo posible o traballo nocturno; consultar e informar aos traballadores/as implicados/as para a elaboración das quendas, control do estado de saúde dos/as traballadores/as que realizan as súas tarefas a quendas ou en horario nocturno e manter hábitos de vida, alimentación e descanso saudables.

Fontes consultadas: EFECTOS DO TRABALLO A QUENDAS E 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 Condicións de Traballo"

EDITA: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

