



SUMARIO

OPINIÓN

A ESTRATEXIA EUROPEA DE SEGURIDADE E SAÚDE NO TRABALLO 2014-2020

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

ANÁLISE-OPINIÓN

O NOVO

O NOVO MODELO DE XESTIÓN DA IT: UN RISCO PARA AS TRABALLADORAS E TRABALLADORES

COLABORACIÓN

RESOLUCIÓN DOS CONFLITOS NO TRABALLO E A SÚA APLICACIÓN NOS RISCOS PSICOSOCIAIS

Carlos Martínez Corral. Técnico PRL. Psicólogo do Traballo.

COLABORACIÓN

A SAÚDE LABORAL NO SECTOR DA PESCA: UNHA PRIORIDADE PARA O ISSGA

Nieves Lorenzo Espeso. Médica especialista en Medicina do Traballo no centro ISSGA-A Coruña. Coautora da Guía da Vixiancia da Saúde no sector pesqueiro.

GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL-CIG

SÍNTESE DE ACTIVIDADE 2014

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

EDITA:

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Estratexia Europea de Seguridade e Saúde no Traballo 2014-2020

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Recentemente e con retraso, no ámbito da Comisión Europea foi presentado o novo marco estratéxico europeo 2014-2020 en materia de Saúde Laboral e Seguridade no Traballo, que en principio afectará á protección e aos estándares de seguridade de máis de 217 millóns de traballadores e traballadoras dos estados da UE.

Cada ano no conxunto da UE, máis de tres millóns de traballadores e traballadoras son vítimas de accidentes laborais graves e catro mil rematan por atopar a morte en accidentes laborais no seu posto de traballo. É significativo que un 24,2% dos traballadores e traballadoras europeos consideran que a súa saúde e seguridade están en risco a causa do seu traballo e que o seu traballo ten un efecto negativo sobre a súa saúde. Enfermidades e accidentes laborais que acontecen un día sí e outro tamén en todas as profesións e sectores de produción, causando irreparables sufrimentos e perdas persoais, mais tamén empresariais, económicas e sociais.

www.cigsaudelaboral.org

Plataforma web para a información e consulta en materia de Prevención de Riscos e Saúde Laboral



O novo modelo de xestión da IT: un risco para as traballadoras e traballadores

An te calquera tipo de patoloxía, lesión ou enfermidade, os recoñecementos facultativos e a realización das probas médicas oportunas, constitúen factores esenciais para a realización dun diagnóstico acertado máis aló de toda especulación, teña esta fundamento ou non. Neste senso o diagnóstico axeitado e veraz, constitúe a base fundamental a partir da cal os servizos médicos competentes poden establecer un determinado cadro clínico e prescribir unha adecuada estratexia terapéutica, orientada á melloría e restitución da saúde do paciente.

Sirva como exemplo para ilustrar esta análise o seguinte caso do que tivemos coñecemento a través do noso punto de asistencia técnica en Ferrol.

O 2 de xullo do ano 2012, S.E.B. de 44 anos de idade e cocifeira de profesión, sufríu un accidente laboral como consecuencia de ter feito un mal apoio do seu pé esquerdo. Ao ser un día laborable polo serán e non estar aberta a Mutua á que tiña que acudir, dirixíuse aos servizos de Urxencias onde a atenderon, fixéronlle unha radiografía e lle diagnosticaron unha *fascite plantar*, prescribíndolle repouso e antiinflamatorios, á vez que lle indicaron que ao día seguinte debía dirixirse á Mutua contratada pola súa empresa co gallo de facer as probas médicas diagnósticas que consideraran oportunas e solicitar a baixa laboral por accidente.

Así pois, a traballadora preséntase na Mutua e entrega o informe diagnóstico realizado nos servizos de urxencia do Hospital, limitándose esta a recollelo, dándoo por bo e suficiente e non realizando ningunha outra proba diagnóstica co gallo de contrastar o xuízo clínico aportado.

Catro días despois, o 6 de xullo do ano 2012, a traballadora realiza a instancias da Mutua unha resonancia nuclear magnética do pé esquerdo. A pesares de que a proba realizada amosa unha *patoloxía aguda consistente nun edema óseo e fracturas trabeculares do calcáneo, así como unha leve fascite plantar*, a traballadora non será chamada pola Mutua até case dous meses máis tarde.

O 29 de agosto do ano 2012, dous meses despois do accidente e por encargo da Mutua, fai un control da evolución da súa doenza, que indica *talaxia esquerda con dous meses de evolución* e na que non se apreza melloría a pesar de ter recibido 20 sesións de fisioterapia e ter utilizado durante este tempo por indicación médica, muletas e plantillas. Nesta revisión a traballadora presenta unha forte, continua e intensa dor en toda a perna, diagnosticándose unha *forte contractura de isquiotibiais e xemelgos, dor á palpación no seu talón esquerdo e na inserción da fascia plantar, así como a fractura de calcáneo e fascite plantar* diagnosticada con anterioridade. O traumatólogo que fai esta revisión dille á traballadora que a rotura de calcáneo tiñase que ter escaiolado dende "o minuto cero", e que tendo en conta que xa transcurriran dous meses iso era xa de todo imposible, indicando como tratamento alternativo neste caso, facer un mínimo apoio da súa perna esquerda, utilización de dúas muletas e sesións de fisioterapia.

O día 13 de setembro do ano 2012 a traballadora visita a un traumatólogo privado que fai unha revisión do seu estado, indicando un *lixero-moderado edema no nocello-pé; dor á compresión medio-lateral do talón e dor á presión do calcáneo sobre o eixo cráneo caudal*, prescribindo o mantemento dunha actividade controlada, antiinflamatorios, analxésicos e sesións de fisioterapia.

O 6 de novembro do ano 2012, a Mutua cita a S.E.B. para a realización dunha resonancia nuclear magnética do nocello e o pé esquerdo, que revela o que denominan *achados compatíbles con fascite plantar e fibromatose plantar*.

Seis días despois da resonancia nuclear, o 12 de novembro do ano 2012, a Mutua remite á traballadora ao Servizo de Traumatoloxía, que indica no seu informe de revisión unha *ausencia de cambios nas dores do nocello e do pé, así como o que califica de discretas molestias na fascia plantar e no traxecto tibial posterior*. O Servizo de Traumatoloxía prescribelle á traballadora 10 sesións máis de fisioterapia, deixando constancia neste caso, da conveniencia de "valorar" a súa "alta" nun prazo de dúas semanas. Ante esta "recomendación" a traballadora insiste nas dores que segue a padecer e pregunta o porqué das mesmas, informándolle o traumatólogo que dado o tempo que pasou dende a fractura queda completamente descartada a posibilidade dunha intervención cirúrxica.

O día 21 de novembro do 2012, nove días despois da recomendación de alta da Mutua, a Inspección Médica do Sergas procede a realizar un recoñecemento da traballadora, obrando no seu poder unha relación dos seus períodos de incapacidade temporal e non constando informe nin referencia algunha en relación ás patoloxías que esta sofre nas súas extremidades inferiores. Nestas circunstancias o recoñecemento médico da Inspección do Sergas conclúe que a traballadora presenta: *"Pé esquerdo doloroso, que se acentúa co apoio. Dor á compresión do calcáneo. Dor en inserción fascia plantar, que se aprecia inflamada, así como "imposibilidade para apoio monopodal. Claudicación á deambulación, para a que precisa bastón inglés. Dificultade para a estancia continuada en bipedestación"*.

Ante a constatación deste diagnóstico a Inspección Médica do Sergas emite un informe con data 22 de novembro do 2012, no que precisa a necesidade de continuar co tratamento de rehabilitación, á vez que indica a imposibilidade de

desempeñar a súa actividade de cocifeira na situación clínica actual.

Así as cousas, a principios do mes de xaneiro do 2013, a Mutua procede a dar a alta á traballadora, quen a súa vez procede a reclamar a improcedencia da mesma, ao considerar que esta é a todas luces un alta indebida dado o estado de saúde no que se atopa.

Ante a reclamación realizada, o 14 de xaneiro do 2013 o EVI procede a valorar o estado de saúde da traballadora, resolvendo prolongar a súa situación de incapacidade temporal e transmitindo esta decisión á Mutua que a atende, quen á súa vez convoca á traballadora para comunicarlle que van realizarlle unha intervención cirúrxica da fascite plantar do pé esquerdo. Ante esta comunicación, a traballadora solicita da coordinadora sanitaria da Mutua unha segunda opinión médica, solicitude á que esta contesta airada *"que tiña que estar agradecida que a vaian operar nunha clínica privada e sen tempos de espera"*. A pesares da contestación, a traballadora insiste na necesidade dunha segunda opinión médica, tendo en conta que até ese momento os traumatólogos que a trataron desaconsellaron totalmente esa posibilidade polos riscos que ao seu xuízo implicaba a estas alturas (fractura no seu momento non enxesada) unha operación desas características. Ante a insistencia da traballadora, a coordinadora médica dille que vai solicitar unha segunda opinión médica a través de video conferencia cun excelente especialista que reside en Barcelona, voltando aos 15 minutos e afirmando que o suposto especialista confirmáballe a conveniencia de dita operación.

Así as cousas, o día 31 de xaneiro do 2013 someten á traballadora a unha intervención cirúrxica denominada "fasciotomía aberta", que se realiza mediante "bloqueo poplíteo", enviándoa para a súa casa o mesmo día da intervención e indicándolle un posterior tratamento de rehabilitación.

O 9 de abril do 2013, a traballadora S.E.B. é recoñecida por un segundo doutor privado que establece un diagnóstico clínico similar ao realizado con anterioridade: *"Dor pé esquerdo que se acentúa co apoio. Deambulación claudicante precisando uso de bastón inglés. Cicatriz cirúrxica dolorosa con discreta inflamación. Dificultade para a estancia continuada en bipedestación"*.

Ante este cadro clínico o doutor determina a necesidade de realizar unha nova resonancia nuclear magnética co gallo de *"obxectivar a súa*

situación actual, valorar a incidencia da operación e establecer o tratamento oportuno”, explicitando asemade a imposibilidade da traballadora para desenvolver na actualidade a súa actividade profesional de cocinheira.

A pesares do diagnóstico e o cadro clínico que presenta a paciente, un mes despois, os servizos médicos da Mutua deciden dar de alta á traballadora con data 9 de maio do 2013, xustificándoa pola súa “*melloría funcional*”. En desacordo con esta alta, ao día seguinte 10 de maio do 2013, S.E.B. presenta perante o INSS unha reclamación previa de disconformidade, solicitando a revisión da mesma mediante o procedemento especial establecido. Reclamación esta que dun xeito inaudito e inxustificable é desestimada polo propio INSS, alegando que é “*extemporánea*” ao estar presentada fóra do prazo máximo de catro días naturais que establece o artigo 4.2 do RD 1430/2009 de 11 de setembro, cando é evidente, demostrable e notorio que ese argumento é falso e polo tanto improcedente, xa que a reclamación presentouse ao día seguinte á data de alta.

En calquera caso, a traballadora, ao non ter máis remedio, incorpórase a súa empresa, a cal, á vista do seu estado “*indícalo*” que colla as vacacións de verán que lle corresponden; así disfruta as vacacións até o día 23 de xuño do ano 2013, data na que se reincorpora ao seu traballo e na que se ve obrigada a acudir a urxencias (era domingo) debido ás fortes dores que sofre no pé esquerdo a nivel da cicatriz da fasciotomía que lle realizaron. Así as cousas ao día seguinte, día 24 de xuño, a traballadora dirixese á Mutua para que lle presten asistencia médica, negándose esta a facelo argumentando que a súa doenza actual é de orixe común e nada ten que ver coa doenza anterior que eles lle estiveran a “*tratar*”.

Ante esta circunstancia S.E.B. dirixese ao seu médico de cabeceira, quen cursa a súa baixa por enfermidade común. Estando de baixa por enfermidade común, é citada a instancias do EVI

No caso que nos ocupa é claro e evidente que a praxis médica diagnóstica seguida en primeira instancia polos servizos de urxencia da sanidade pública non foi acertada, ao establecer un diagnóstico inadecuado como consecuencia da non realización das probas médicas necesarias para descartar outro tipo de lesións (resonancia magnética nuclear). Mais se ben é certo que este tipo de erros teñen que evitarse, non é menos certo que os servizos de urxencia traballan en moitas ocasións sometidos a unha gran presión e sobrecarga de traballo consecuencia dos recortes de persoal e medios, e dos niveis de saturación que veñen padecendo.

Outra cousa é o que ten acontecido cos servizos médicos da Mutua, que sen eses niveis de saturación e sendo eles o servizo que ten a obriga de dar axeitada cobertura médico-sanitaria á traballadora accidentada, obviaron a posibilidade de realizar en tempo e forma a correspondente proba diagnóstica, dando inopinadamente por bo o diagnóstico inicial feito polos servizos de urxencia do sistema público de saúde sen ningún tipo de contraste e/ou verificación.

Mais aún, resulta a todas luces inaudito e incomprensible, que cando 4 días despois do accidente, a consecuencia das queixas e protestas

para ser recoñecida, o 30 de setembro do 2013; logo do recoñecemento do cadro clínico que presenta a paciente, do análise do seu historial e da documentación aportada correspondente aos distintos informes médicos realizados, a facultativa que a atende conclúe que: “*lle parece axeitada a alta dada pola Mutua con data 9 de maio do 2013, onde se constataba recuperación funcional*”. Indicando ademais nas súas conclusións que: “*non se xustifica novo traumatismo nin reagudización do previo, acontecido en lugar e horario laboral. Unicamente consta atención en urxencias do 23/06/2013 por dor en pé esquerdo. En exploración non consta edema nin datos de reagudización nese momento*”.

En relación a este recoñecemento, a paciente refire un trato seco, distante e autoritario sen ningunha empatía profesional, así como a recomendación expresa desta doutora para que mercara, nunha tenda en concreto, unha determinada prótese para o seu pé esquerdo, que era moi boa e que só a había nesta tenda, cuestión esta que resultou ser completamente falsa pois a prótese podía atoparse en multitude de tendas, eso sí, ningunha delas era da súa propiedade.

O día 2 de outubro do 2013, á traballadora non lle queda máis remedio que solicitar perante o INSS unha *determinación de continxencia*, co gallo de que este organismo recoñeza a orixe profesional da súa doenza e obrigue á Mutua a facerse cargo dos seus deberes e responsabilidades para coa traballadora.

Con data de 21 de outubro do 2013, o INSS determina que a incapacidade temporal que padece a traballadora, iniciada o 24 de xuño do ano 2013 deriva dunha enfermidade común.

Posteriormente S.E.B. formula unha reclamación administrativa ante o INSS que é desestimada mediante resolución de 9 de xaneiro do 2014.

Ante esta increíble e esperpéntica situación, S.E.B. procede a presentar ante o Xulgado do Social da cidade de Ferrol unha demanda contra

o INSS, a Tesorería Xeral da Seguridade Social, a empresa e a Mutua, na que reclama que se recoñeza que a súa doenza deriva dun accidente laboral.

O xuízo é fixado para o día 8 de xullo do ano 2014, e tras a súa celebración o Xuíz falla: “*que o proceso de Incapacidade Temporal iniciado pola demandante o día 24 de xuño do 2013 deriva de accidente de traballo*”, declarando en consecuencia “*o dereito da demandante a percibir a correspondente prestación na contía do 75% da base reguladora de 25,10 € ao día, condenando aos demandados a estar e pasar por esta declaración, e á Mutua, a aboar á actora a referida prestación sobre dita base reguladora, ao ser dita entidade a que ten concertada a cobertura das continxencias profesionais da empresa na que a traballadora presta os seus servizos*”.

A día de hoxe, a traballadora S.E.B. segue sen ter comunicado nin recoñecido, nin por parte do INSS nin por parte da Mutua, a súa situación de baixa por continxencia profesional.

Nesta situación, a traballadora xa ten acudido en varias ocasións á Mutua, para que esta proceda a darlle as coberturas ás que está obrigada, negándose a facelo, argumentado en primeira instancia que descoñecía a sentenza, logo decíndolle á traballadora que pedira a execución desta sentenza (cousa que xa fixo) e máis tarde afirmando que non podía compensarlle as diferenzas económicas da prestación por continxencia profesional, porque ninguén lle enviara o cálculo feito de cal era a cantidade que lle tiñan que aboar. No medio de todo este despropósito, informado o INSS da actitude da Mutua, este limitouse a indicar á traballadora que a súa continxencia era de orixe profesional e que era á Mutua a quen lle correspondía darlle a cobertura oportuna.

da traballadora polas fortes dores que segue a sufrir, os servizos médicos da Mutua realizan unha ecografía do pé afectado e non voltan a citar á traballadora accidentada até case dous meses máis tarde de terse feito a ecografía, a pesares que esta tarda en estar a disposición dos seus servizos médicos como moito dous días dende que se realiza. Esta circunstancia cobra unha especial gravidade se temos en conta que esa ecografía revela que a traballadora, ao contrario do diagnóstico inicial que se deu por bo, sofre unha *patoloxía aguda consistente un edema óseo e fracturas trabeculares do calcáneo, así como unha leve fascite plantar*. A pesares do cal a traballadora non só non é chamada e tratada de xeito inmediato pola Mutua, senón que tarda case dous meses en ser citada, coas nefastas consecuencias que desta inaudita e negligente actuación se están a derivar.

A resultas desta, ao noso entender, mala e inxustificada praxis médica, atopámonos con que unha traballadora accidentada, non só é inicialmente mal diagnosticada, senón que até dous meses despois e logo de terlle realizado unha resonancia magnética, non é citada polos servizos médicos da Mutua, que lle comunican que o que lle aconteceu hai case dous meses (día tras día, un detrás de outro sen mobili-

dade, inflamación permanente do seu pé esquerdo e fortes dores) non corresponde exclusivamente a unha fascite plantar, senón que é unha *rotura do calcáneo do pé esquerdo* que xa está fraguada e consolidada (sen o tratamento oportuno), e que a estas alturas desaconséllase totalmente unha intervención cirúrxica ou outro tipo de actuacións terapéuticas, que no seu momento terían que terse adoptado de forma inmediata tal e como indica o protocolo médico nestes casos.

Así as cousas, logo dun prolongado período no que a Mutua somete á traballadora a múltiples sesións de fisioterapia e a prescrición de diversos medicamentos, a traballadora manifesta que apenas percibe melloría e que segue tendo fortes dores que apenas lle deixan poñer o pé no chan. A pesares desta situación e do estado de saúde no que se atopa a paciente, por unha banda os servizos médicos da Mutua descartan realizar calqueira tipo de intervención cirúrxica, mais increíblemente por outra, proceden a realizar unha proposta de alta médica da traballadora para que esta se reincorpore ao seu traballo. Proposta de alta que a traballadora recorre ante o INSS, sendo dita proposta valorada e estimada polos seus servizos de Inspección, que tras realizarlle o correspondente recoñecemento e avaliación, indican á Mutua a necesidade de continuar co seu tratamento de rehabilitación, así como a imposibilidade e limitacións da mesma para desempeñar o seu traballo de cociñeira.

Desgrazadamente, a resultados da reforma laboral así como das posteriores reformas que en diversas materias se están a producir, estamos asistindo a unha forzada transformación do paradigma do dereito laboral, que transita forzosamente a base de reformas, dende un paradigma xurídico fundamentado na defensa e protección dos dereitos dos/as traballadores/as, a un paradigma economicista defensor dos valores económicos e os resultados empresariais, en contraposición incluso a dereitos tan fundamentais e esenciais como é o dereito á protección da saúde e á integridade física dos/as traballadores/as.

Nesta inhumana e antisocial liña de actuación, atópanse sen dúbida a recente reforma do regulamento que atribúe ás Mutuas a competencia do control dende o primeiro día das baixas laborais por continxencia ou enfermidade común, así como o proxecto de lei de reforma das Mutuas aprobado no Consello de Ministros de data 18 de xullo de

2014, e que entre outras moitas barbaridades e despropósitos habilita ás Mutuas a dispoñer como propio dun enorme orzamento público aportado pola Tesorería Xeral da Seguridade Social, do que entre outras custións as Mutuas poderán proveerse para facer fronte aos custos xudiciais e/ou indemnizatorios derivados ou consecuencia das súas actuacións non axustadas a dereito. Isto é, o actual Goberno do PP non dá puntada sen fío nesta materia. Así, unha vez máis, promove unha reforma lexislativa que, coa excusa de combater unha suposta (e falsa) gran bolsa de fraude vinculada ás baixas laborais dos traballadores e traballadoras, introduce elementos de control e decisión no ámbito competencial das Mutuas colaboradoras da Seguridade Social co obxectivo claro de reducir a toda costa, tanto o número do conxunto das baixas laborais por incapacidade temporal, como dos tempos de baixa e recuperación que ata agora se viñan empregando para acelerar así o máis posible a incorporación ao traballo dos/as traballadores/as doentes ou accidentados/as.

Consecuencia deste tipo de “políticas” de destrución de dereitos e garantías básicas en materia laboral e sanitaria, os/as traballadores/as no seu conxunto están sendo sometidos dun xeito constante e masivo a uns procedementos de actuación que priman o resultado económico e os intereses das empresas fronte ao dereito á saúde dos/as traballadores/as afectados/as por un proceso de incapacidade temporal.

Procedementos estes que, como acontece claramente neste caso que aquí expoñemos, están a xerar unha inxente cantidade de abruptas interrupcións e acurtamentos dos períodos de baixa laboral por IT. Altas improcedentes promovidas a instancia e requerimento das Mutuas, que en todos os casos

deben ser recorridas con prontitude e firmeza polos/as traballadores/as afectados/as co apoio incondicional do conxunto das organizacións sindicais, chegando sen dúbida, se é necesario, a promover a vía xudicial ou incluso a vía penal, especialmente cando poidan concorrer, como neste caso, prácticas improcedentes e/ou negligentes que poderían ser constitutivas de delito, tendo a súa orixe nunha práctica sistematizada de vulneración da deontoloxía médica e do dereito á seguridade e á saúde dos pacientes (traballadores/as) afectados.



MÁIS INFORMACIÓN

- Na web www.cigsaudelaboral.org poderás atopar información en materia de prevención de riscos e saúde laboral, calendario con eventos, publicacións específicas realizadas polo Gabinete, así como por outras estruturas da CIG, etc.
- Podes consultar os datos de contacto dos puntos de asesoramento comarcal no enderezo <http://www.cigsaudelaboral.org/contacto>
- Se estás interesado en recibir na túa caixa de correo electrónico as novas que publicamos na web podes suscribirte ás fontes RSS (faixa inferior da portada da web).
- Se queres recibir o boletín dixital só tes que darte de alta no espazo específico que atoparás na parte inferior dereita da portada da web.

EDITA: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral



www.cigsaudelaboral.org

Secretaría Confederal de
Negociación Colectiva
e Saúde Laboral
Rúa Gregorio Espiño 47, Entrechán
36205 Vigo
Tlf: 986 262 679. Fax 986 262 781

Gabinete Técnico Confederal de
Saúde Laboral. Ferrol
Rúa Eduardo Pondal 41/43 entrechán
15403 Ferrol
Tlf: 981 359 449. Fax: 981 359 449
saudelaboral@galizacig.net

CO FINANCIAMENTO DE
FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES
DI-0001/2013