

SUMARIO

OPINIÓN

OS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS NO SECTOR DE FABRICACIÓN DE AUTOMÓBILES

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral



ENTREVISTAS

Entrevista a Henrique Pérez

Responsable do Sector de automoción da CIG-Metal
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

SABÍAS QUE...?

OS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN TÉCNICA A ADAPTACIÓN OU CAMBIO DE POSTO DE TRABALLO

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

OPINIÓN

CAL É O TEU HORARIO LABORAL?

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

COLABORACIÓN

“A PREVENCIÓN MAÑÁ: INTEGRACIÓN, SIMPLIFICACIÓN, CALIDADE DOS SERVIZOS DE PREVENCIÓN”

José Antonio Rodríguez Arribe
Xefe do Centro ISSGA - Pontevedra

Os trastornos musculoesqueléticos no sector de fabricación de automóviles

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Na actualidade, a fabricación de automóviles constitúe unha importante actividade produtiva do sector industrial no noso País, concentrada na súa gran maioría na provincia de Pontevedra. En aras á súa preservación como actividade económica e socialmente viable, con capacidade para xerar empregos dignos e seguros na nosa terra, é que abordamos sen ambages no presente artigo importantes aspectos da situación da prevención de riscos e da saúde laboral no sector.

O actual contexto de crise económica, de deterioración progresiva e continuada dos dereitos laborais dos traballadores e traballadoras da Galiza non lle é alleo ao sector, sendo moitas as circunstancias e os casos nos que a crise económica vén de provocar unha importante redución das plantillas destas empresas a través de despedidos, EREs ou non renovacións de contratos, deteriorándose asemade dun xeito significativo os dereitos laborais e as condicións de traballo dos operarios e operarias que finalmente quedan traballando nestas empresas, ao verse sometidos en moitas ocasións a cambios organizativos, de horarios e quendas de traballo, de pausas e descansos, de vacacións..., producíndose ao mesmo tempo un incremento dos ritmos de traballo nas cadeas de fabricación, co obxectivo empresarial de manter altos niveis de produción a pesares de ter menos traballadores e traballadoras, na procura dun incremento da produtividade e o beneficio económico final.

Esta situación permanente e consolidada nos últimos anos, de notable incremento dos ritmos de traballo nas cadeas de produción, vén poñendo ao límite da súa resistencia a unha gran parte das plantillas deste sector, provocando unha continua e cada vez máis grande cantidade de TME (Trastornos musculoesqueléticos) -incluso en traballadores/as novos/as e con pouco tempo de traballo nas cadeas- que, en moitos casos voltan a repetirse en forma de recaídas ou novas lesións de maior gravidade e con maior limitación funcional, derivando as máis das veces en lesións cronificadas, con dor e limitacións funcionais permanentes.

Esta situación que se está a dar no sector nos últimos anos foi repetidamente informada e denunciada pola CIG ante as distintas empresas a través dos seus delegados/as sindicais e delegados/as de prevención, instando ás mesmas ao cumprimento da legalidade e normativa vixente en materia de prevención de riscos e saúde laboral, co gallo de adoitar as medidas preventivas e correctoras necesarias para preservar a integridade e a saúde laboral dos traballadores/as. Medidas correctoras que cando menos deberían consistir na realización das seguintes actuacións:

- Unha nova avaliación de riscos dos distintos postos de traballo, tendo en conta as modificacións introducidas nas situacións de produción, co gallo de identificar cada risco así como a súa intensidade e alcance.
- Adopción das medidas preventivas e correctoras necesarias en cada un dos postos de traballo, co fin de eliminar totalmente ou no seu caso minimizar tanto os riscos como a súa intensidade e alcance.
- Realización das **adaptacións de posto** necesarias para aqueles traballadores/as que ostenten a cualificación de **especialmente sensibles**, en aras a facilitar a superación das doenzas adquiridas no seu posto habitual, así como as limitacións funcionais derivadas das mesmas.
- Cambio de posto de traballo e adxudicación de novas funcións, especialmente cando o traballador/a remata por ter unha doenza crónica que implica unha limitación funcional significativa e permanente para realizar as funcións que até agora viña realizando.

Até o momento, as demandas de actuación realizadas pola CIG ás empresas do sector no seu conxunto, na procura de solucións construtivas, eficaces e racionais no marco da lexislación vixente en materia de prevención de riscos e saúde laboral, teñen caído en saco roto. Cuestión esta que se non somos quen de abordar axeitadamente entre todos –empresas, sindicatos e administracións competentes–, rematará poñendo en grave risco tanto a saúde dunha parte importante dos traballadores/as do sector, como a medio prazo o seu propio emprego e benestar.

Neste senso é altamente ilustrativa e clarificadora a entrevista que de seguido presentamos, realizada ao compañeiro Henrique Pérez, na súa calidade de responsable do sector do automóbil da Federación do Metal da Confederación Intersindical Galega (C.I.G.).

¿QUE ESTÁ A ACONTECER EN MATERIA PREVENTIVA E DE SAÚDE LABORAL NO SECTOR DE FABRICACIÓN DE AUTOMÓBILES NA GALIZA?

En materia preventiva e de saúde laboral dos traballadores/as estase a producir unha continua e progresiva deterioración das condicións de traballo, traducida entre outras cuestións en cambios

organizativos e importantes incrementos dos ritmos de traballo nas cadeas de produción e montaxe, realizados estes sen a necesaria e obrigada actualización das avaliacións de riscos de cada posto. O incumprimento desta obriga de actualización das avaliacións por parte das empresas, está a provocar nefastas consecuencias para unha importante cantidade de traballadores/as cada vez máis afectados/as por lesións músculo-esqueléticas derivadas da súa actividade profesional.

¿COMO CONSTATA A CIG A SITUACIÓN QUE ESTÁ A DENUNCIAR?

A afiliación da CIG nas empresas do sector traballa na súa inmensa maioría nos distintos talleres e postos de traballo das cadeas de produción, vendo no día a día cos nosos propios ollos a gran cantidade de traballadores e traballadoras que rematan por sufrir lesións músculo-esqueléticas consecuencia da actividade laboral que desenvolven.

¿CAL É ENTÓN A SITUACIÓN DESTES TRABALLADORES/AS CON TME?

A situación destes traballadores/as con TME é realmente complicada. As máis das veces, a non ser que a orixe da lesión sexa extraordinariamente evidente, os traballadores/as lesionados son derivados directamente aos servizos sanitarios da seguridade social (na Galiza o SERGAS) para ser tratados da súa doenza como se dunha enfermidade común se tratara, a pesares que a actual lexislación considera que todo accidente ou lesión producida en horario laboral no centro de traballo debe de ter en principio a consideración de accidente laboral, isto é de continxencia profesional.

¿COMO AFECTA AO TRABALLADOR A DETERMINACIÓN DA CONTINXENCIA DO ACCIDENTE OU LESIÓN?

Esta circunstancia pode prexudicar gravemente ao traballador/a lesionado/a debido entre outras a varias circunstancias:

- A percepción salarial que recibe o traballador/a ao longo do período de baixa laboral, é sensiblemente inferior se a orixe da baixa considérase derivada de enfermidade común en lugar de derivada de enfermidade profesional.
- Asemade, cando un traballador/a padece unha enfermidade profesional, doenza ou lesión de orixe laboral, é fundamental que esta quede recollida e recoñecida como continxencia profesional por varias razóns:
 - Permite ao traballador/a ser axeitadamente tratado dende a perspectiva médico-sanitaria, ao ter unha identificación precisa da orixe da doenza ou enfermidade.
 - Permite impulsar unha nova avaliación e identificación dos riscos laborais presentes no seu posto de traballo que deron orixe á súa lesión ou

doenza, e aplicar e implementar as medidas preventivas necesarias para a eliminación e/ou minimización deses riscos.

- Permite que tanto o traballador/a como a Inspección de Traballo, os servizos médico-sanitarios e os correspondentes servizos de prevención de riscos laborais, teñan a constancia e a información da orixe laboral da doenza ou enfermidade, cuestión esta fundamental para o traballador/a, xa que deste xeito queda acreditada de xeito documental a través dos correspondentes historiais médicos, a orixe e a evolución histórica da súa enfermidade ou doenza.
- No caso de que a doenza ou enfermidade derivara nunha cronicación invalidante con limitacións funcionais para o axeitado desenvolvemento do traballo habitual, axudaría a demostrar a orixe laboral da mesma, aportaría maiores garantías xurídicas ao proceso de reclamación ou demanda que puidera iniciar o traballador/a afectado/a en relación ao recoñecemento da súa incapacidade laboral e os dereitos aos que esta dese lugar.

¿COMO DESCRIBIRÍA A SITUACIÓN PREVENTIVA ACTUAL DO SECTOR DE FABRICACIÓN DO AUTOMÓBIL NO NOSO PAÍS E AS CAUSAS FUNDAMENTAIS DA MESMA?

A situación preventiva e de saúde laboral que actualmente temos no sector de fabricación de automóviles na Galiza é realmente delicada e alarmante, consecuencia dunha progresiva deterioración das condicións de traballo e da inexistencia de políticas preventivas eficaces por parte das empresas. Proba irrefutable desta afirmación o constitúe a morea de traballadores e traballadoras (centos e centos) do sector que presentan TMEs e lesións que, unha vez tratadas médica-mente voltan a reproducirse e incluso a cronicarse logo de terse reincorporado ao seu posto de traballo tras o período de baixa médica. Esta situación afecta cada vez a máis e máis traballadores e traballadoras do sector, alcanzando na actualidade dimensións que poderían ser consideradas como epidémicas en función do número de traballadores/as afectados/as pola mesma tipoloxía de lesións.

Se tiveramos que caracterizar a sistemática habitual seguida por moitas empresas do sector, resumiríamola no seguinte:

- Mantemento de intensos ritmos de traballo nas cadeas de produción e montaxe.
- Escasa ou inexistente rotación polos distintos postos de traballo co gallo de minimizar a repercusión da continua e permanente repetición de esforzos e movementos.
- Restrición das posibilidades de **adaptación dos postos** de traballo ao ámbito dos talleres ou lugares de traballo nos que o traballador/a xa realizaba as súas funcións. Circunstancia esta que limita extraordinariamente ou incluso imposibilita na práctica que as adaptacións de posto teñan a

función correctora e preventiva que todo **traballador/a especialmente sensible** necesita.

- A aplicación de políticas de limitación, cando non, a negativa da empresa a que un traballador/a cunha importante limitación funcional, consecuencia da súa actividade laboral e recoñecido como especialmente sensible, poida acceder a un **cambio de posto** que lle permita realizar outras funcións no seu desempeño laboral que non supoñan un agravamento ou cronificación da súa lesión ou doenza, argumentando nestas ocasións a inexistencia de postos de traballo alternativos dentro da estrutura da empresa. Argumento este que en moitos casos non se corresponde coa realidade.

- Seguimento dunha práctica habitual por parte das empresas e as mutuas contratadas por estas, de consideración dos TMEs como continxencia común e non como continxencia profesional aínda que estes se produzan no centro de traballo, derivando aos/as traballadores/as afectados/as aos servizos médicos da Seguridade Social (SERGAS na Galiza) en lugar de ser atendidos pola mutua como legalmente correspondería.

- Imposibilitación do exercicio dos delegados/as de prevención ao dereito á información e á participación, cunha vulneración sistemática do capítulo V da Lei de Prevención de Riscos Laborais nunha gran parte do seu articulado.

¿QUE VALORACIÓN LLE MERECE Á CIG A SITUACIÓN PREVENTIVA DO SECTOR?

Sen lugar a dúbidas, a situación preventiva do sector no que atinxe á prevención de riscos e á saúde laboral dos/das traballadores, é cando menos altamente preocupante. Cómpre aplicar con racionalidade e con urxencia as medidas preventivas imprescindibles e necesarias para, en cumprimento da normativa e legalidade vixente en materia preventiva, poñer fin a unha práctica empresarial que ao final ten como resultado a vulneración do dereito inalienable á saúde laboral dos seus empregados/as.

Son xa demasiados os traballadores e traballadoras afectados por TMEs e cada vez serán máis e con peor pronóstico se non somos quen entre todos de adoptar e aplicar as medidas oportunas. Xa non vale mirar para outro lado, xa non vale maquillar nin esconder o que está acontecendo. Faise absolutamente necesario e imprescindible que as autoridades laborais con competencias en materia de prevención de riscos laborais no exercicio das súas responsabilidades, emprendan sen cortapisas as actuacións esixibles para reverter esta situación.

Non vale por inxusto, ilegal e inadmisíbel, nin facer oídos xordos nin xustificar intervencións inspectoras descafeinadas xustificadas na difícil situación económica. Os traballadores e traballadoras afectados/as por TMEs comézanse a contar por moreas. Trátase de persoas que se non se fai o que hai que facer, teñen tódalas papeletas para rematar converténdose en incapacitados/as para o desenvolvemento do seu traballo, en persoas con importantes limitacións funcionais ás que as empresas do sector, unha vez consolidada a súa incapacidade labo-

ral para o desenvolvemento das súas tarefas profesionais, poden rematar (como xa está a acontecer) sendo obxecto dun despido obxectivo por **ineptitude sobrevida**, isto é por non estar capacitadas -unha vez cronificada a súa lesión ou enfermidade-, para poder seguir desenvolvendo o seu traballo habitual. Situación esta que acontece cando dende as empresas non se realizan para os traballadores/as cualificados/as como especialmente sensibles, unhas adaptacións de posto reais e eficaces, nin se posibilitan os traslados de posto de traballo, ben porque xa non existen ou ben porque non se queira facilitar este tipo de actuación preventiva de derradeira instancia.

Non é de recibo que un traballador/a afectado/a por unha lesión, enfermidade ou limitación funcional derivada da súa actividade profesional, como consecuencia da ausencia ou inadecuación das medidas preventivas adoptadas pola súa empresa, remate sendo tratado/a da máis inxusta das maneiras: incapacidade sobrevida e despido obxectivo, sen máis dereitos que as minguadas, limitadas e temporais prestacións que ofrece aos traballadores/as a actual reforma laboral.

¿QUE ACTUACIÓNS LEVA REALIZADO A CIG ATÉ AGORA ANTE ESTA PROBLEMÁTICA?

A CIG, tanto a través dos seus delegados sindicais e de prevención nas empresas do sector, como dos seus servizos técnicos de prevención de riscos e saúde laboral, leva xa cando menos dous anos tentando dende o principio reconducir a situación coas direccións das distintas empresas, mais até o de agora con escasos resultados.

Ante o bloqueo da situación por parte duns e a indiferencia e consentimento doutros, a CIG procedeu a denunciar en múltiples ocasións a situación preventiva no sector perante a Dirección Provincial da Inspección de Traballo en Pontevedra, coa que chegou a manter varias xuntanzas, sen que se produciran resultados tanxibles nin modificacións de

calado das situacións denunciadas. Razón esta pola que a CIG promoveu unha xuntanza de traballo e análise coa Dirección Territorial da Inspección de Traballo na Galiza e a Dirección da Inspección Provincial de Pontevedra, cuxos resultados están aínda por verse e concretarse.

Así as cousas, dende a federación do metal da CIG e máis especificamente dende o seu sector do automóbil, decidiuse impulsar a denuncia da situación e a sensibilización dos traballadores/as do sector e da propia sociedade galega ante esta inaceptable problemática.

Resultado desta actividade é o escrito de denuncia presentado pola CIG tanto no **Consello Galego de Seguridade e Saúde Laboral** do 19 de novembro do presente ano, como na **Comisión de Goberno do ISSGA** (Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral) celebrada nesta mesma data. Esperamos que como consecuencia desta actuación e do debate suscitado neste organismo entre as administracións e as organizacións participantes, as administracións públicas representadas no Consello con claras competencias en materia de prevención de riscos e saúde laboral, rematen por tomar partido nesta problemática e, no exercicio das súas responsabilidades impulsen e realicen as actuacións que sexan necesarias para poñer fin a esta inadmisíbel e insostible situación.

Antes de rematar esta entrevista quero deixar constancia expresa, da firme determinación da Confederación Intersindical Galega na defensa irredutíbel ao pleno dereito á saúde laboral dos traballadores e traballadoras do sector de automóbil, mais tamén, da nosa permanente disposición a negociar construtivamente, entre a representación das empresas e dos traballadores/as, a adopción e aplicación das medidas preventivas necesarias, co gallo de poñer fin a unha situación que de alongarse no tempo, rematará por prexudicar gravemente a empresas e traballadores/as.



Os trastornos musculoesqueléticos



O sistema musculoesquelético está formado polos ósos, articulacións, tendóns ou ligamentos e os músculos. Entre as súas principais funcións está o soporte, o movemento e o depósito de ións como calcio, magnesio e fósforo. Calquera alteración no mesmo provocará un trastorno, diminuíndo o cumprimento desas funcións.

A maior parte dos trastornos musculoesqueléticos producen *dor e restrición da mobilidade*, afectando en tódolos casos á calidade de vida e as actividades diarias vinculadas, ou non, co traballo.

Case tódalas patoloxías que aparecen no sistema musculoesquelético teñen relación co traballo desenvolvido, no sentido de que ou ben son causa directa ou, aínda que non se orixinaran a raíz do traballo, si poden verse agravadas por este. Os trastornos musculoesqueléticos están presentes en tódolos sectores de actividade, concentrándose a súa incidencia nos postos de traballo nos que o traballador/a realiza *movimentos repetitivos, manipulación manual de cargas, sobreesforzos ou debe adoptar posturas forzadas*.

No ano 2011 comunicáronse no estado español un total de 197.381 accidentes de traballo en xornada por sobreesforzo, o que representa un 38,5 % dos accidentes laborais, e 12.891 enfermidades profesionais derivadas de trastornos musculoesqueléticos, un 71,1% do total. Estas cifras, xa de por si importantes, só representan unha parte do que se estima que é o total dos casos que se producen: a dificultade para a determinación da orixe, laboral ou non, fai que case sempre se traten como enfermidade común aínda que sexan derivadas da actividade laboral, os tratamentos paliativos que alivian co fin de "ir tirando" e o temor á perda do traballo entre outros factores, fan que as cifras non reflictan a realidade da situación.

Na VII Enquisa de Condicións de Traballo, recóllese que un 84% dos/as traballadores/as enquisados sinala que está exposto, "sempre ou case sempre" ou "a miúdo", a algún aspecto relacionado coas demandas físicas do seu posto de traballo, sendo a realización de movementos repetitivos, 59%, e a adopción de posturas forzadas ou fatigantes 35,8% as que aparecen como máis salientables. Segundo esta mesma enquisa a porcentaxe de traballadores/as que sente alguna molestia debida a posturas e esforzos derivados do traballo que desenvolve é do 77,5%, sendo esta cifra un 3,8 % máis alta que a que aparecía na VI Enquisa de Condicións de Traballo (2007).

As doenzas derivadas dos trastornos musculoesqueléticos son a principal causa de incapacidade e absentismo laboral. Unha das principais consecuencias destas doenzas é a deterioración da saúde dos traballadores/as que os sofren, pois en moitos casos estas patoloxías cronifican, afectando de xeito notorio ás capacidades funcionais e, en consecuencia, ao benestar físico e psicolóxico dos mesmos. Non podemos esquecer os elevados custos económicos que xeran a nivel sanitario, social e mesmo empresarial, debidos aos longos períodos de tratamentos médicos, baixas laborais, incapacidades, xornadas de traballo perdidas, perda de persoal experimentado, ...

Sen dúbida os ritmos de traballo que impón o sistema produtivo, a organización da xornada laboral e a escasa implantación dunha cultura preventiva axeitada dentro das empresas, provocan que os trastornos musculoesqueléticos constitúan un problema de saúde de primeira orde para a clase traballadora e a sociedade no seu conxunto.

MÁIS INFORMACIÓN

- www.cigsaudelaboral.org
- **"Guía dos trastornos musculoesqueléticos"**
http://www.cigsaudelaboral.org/files/documentacion_saudede/1000004/599/Gu%C3%ADa%20Trastornos%20Musculoesquel%C3%A9ticos%20CIG.pdf
- **Observatorio de Continencias Profesionais da Seguridade Social**
http://www.segsocial.es/Internet_1/Estadistica/Est/Observatorio_de_las_Erfermedades_Profesionales/index.htm
- **Portal de Ergonomía do INSHT**
<http://www.insht.es/portal/site/Ergonomia2/>
- **"O trastorno musculoesquelético no ámbito laboral en cifras". INSHT. Novembro 2012.**

A BIOMECÁNICA

A biomecánica é unha disciplina biomédica que estuda o comportamento dinámico do corpo humano, e permite avaliar o seu funcionamento dende o punto de vista da rehabilitación e secuelas (biomecánica clínica), e mesmo a prevención de lesións (biomecánica preventiva).

En caso dunha lesión e/ou secuela musculoesquelética, permite determinar a capacidade funcional da zona lesionada en canto a determinados parámetros, mobilidade, forza, resistencia, potencia e dor, e relacionar esa capacidade coas tarefas profesionais que desempeña o/a traballador/a lesionado/a.

Así mesmo, permite estudar o risco de lesión ao que está exposto un traballador/a nun determinado posto de traballo a curto, medio e longo prazo. A biomecánica preventiva permite medir os esforzos realizados, a fatiga muscular e o desgaste articular, determinando a relación entre as actividades laborais e a posible aparición de lesións de tipo musculoesquelético.

A adaptación ou cambio de posto de traballo

A avaliación de riscos é a base na que se sustenta a xestión da prevención dentro da empresa, o documento no que quedan reflectidos os riscos aos que o traballador/a está exposto en cada posto de traballo, a magnitude dos mesmos e as medidas preventivas a adoptar en cada caso. Así mesmo, na avaliación de riscos deben terse en conta as diferenzas individuais dos traballadores/as que ocupan un posto determinado, indicando que sucede no caso de traballadores especialmente sensibles. Este último aspecto, aínda que esquecido en moitas avaliacións de riscos, é de especial relevancia no caso de traballadoras en situación de embarazo ou lactación, de traballadores/as con discapacidade ou en estados transitorios ou permanentes que non permitan unha resposta completa ás esixencias dun posto de traballo determinado, aínda que as circunstancias do traballador si permitan atender totalmente as doutro posto.

Así, na avaliación de riscos debe aparecer información acerca de cada un dos postos de traballo existentes na empresa que abarque aspectos relacionados coas tarefas a desenvolver, os equipos de traballo que se utilizarán, o contorno de traballo, os riscos aos que se verá exposto, a organización do traballo (quendas)... e como non podería ser de outra forma, os datos relacionados cos riscos de exposición que fagan que un traballador/a considerado especialmente sensible, non poida ocupar ese posto temporal ou definitivamente. A modo de exemplos poderíamos citar os seguintes: posto de traballo que precise manipulación de cargas ou bipedestación prolongada, que estaría contraindicado en determinados períodos do embarazo; organización do posto de traballo que implique a realización de quendas ou horario nocturno exclusivamente, non recomendado en embarazo, idade avanzada ou certo tipo de enfermidades; traballador/a que desenvolva algún tipo de alerxia ou sensibilización a un ou varios produtos químicos presentes na realización das tarefas do seu posto de traballo; traballador/a con trastornos musculoesqueléticos, derivados do traballo ou non, que poida ver agravada a súa doenza pola realización de certas tarefas inherentes ao posto de traballo que ocupa.

Os traballadores/as teñen dereito a unha protección eficaz en materia de seguridade e saúde no traballo, sendo obriga do empresario/a a protección dos traballadores/as fronte aos riscos presentes no exercicio das súas tarefas. Naquelas situacións nas que un traballador ou traballadora sufra unha diminución da súa capacidade para desenvolver as tarefas do posto que viña ocupando debido a unha enfermidade ou accidente (laboral ou común), ou que presente unha especial sensibilidade a determinados riscos polo seu estado estado psico-físico (embarazo, lactación, idade avanzada,...) faise imprescindible que a empresa realice unha *adaptación ou cambio de posto de traballo* para ese traballador/a.

A *adaptación do posto de traballo* consiste na eliminación de barreiras e a modificación das condicións do proceso de traballo para que poida ser realizado por un traballador/a considerado especialmente sensible. Nos casos nos que non é posible a adaptación do posto ás necesidades do traballador optárase polo *cambio de posto* a outro no que se asegure que o traballador/a poida cumprir as esixencias da tarefa sen que se produza un empeoramento da súa saúde. Tanto a adaptación como o cambio de posto poden ser temporais, mentres dura a situación que fai que o traballador/a sexa considerado especialmente sensible, ou definitivos.

Os casos nos que poderá tramitarse unha solicitude de adaptación ou cambio de posto de traballo son os seguintes:

- Traballador/a en situación de baixa laboral que recibe unha alta por melloría e aínda non está totalmente recuperado/a para o desempeño dos requirimentos do seu posto de traballo.
- Traballadora en caso de embarazo ou lactación.
- Traballador/a que sofre unha doenza crónica que o limita dalgún xeito para o desenvolvemento das funcións do seu posto de traballo.

O procedemento para a adaptación ou cambio de posto de traballo por motivos de saúde do traballador/a iniciárase coa solicitude presentada ben polo propio traballador, ou ben de oficio pola propia empresa (feito este último un tanto infrecuente). Na solicitude deberán constar as circunstancias polas que se solicita a adaptación ou cambio de posto e os datos médicos referidos ao caso. O es-



crita remitírase á empresa, no caso de que o solicitante sexa o traballador/a, e ao servizo de prevención.

Será o servizo de prevención o encargado de solicitar un informe médico á entidade coa que a empresa teña concertada a vixilancia da saúde, no que se especifiquen como mínimo os seguintes aspectos:

- Detalle das limitacións que sofre o traballador/a no desenvolvemento das súas tarefas.
- Posibilidade de que o traballador poida continuar desenvolvendo as súas tarefas habituais con certas limitacións e se esas limitacións son de carácter reversible ou irreversible.

Tendo en consideración os datos médicos facilitados, o servizo de prevención realizará o seu informe, que aportará a seguinte información:

- Valoración sobre a relación entre os requirimentos do posto de traballo e as capacidades funcionais do traballador/a especialmente sensible, indicando de modo explícito se o traballador é considerado "apto", "apto con restricións" ou "non apto" para o desempeño das funcións derivadas do seu posto de traballo.
- Procedemento que deberá levarse a cabo para a adaptación ou cambio de posto por motivos de saúde do traballador/a.

Este informe será remitido ao Comité de Seguridade e Saúde, no seu defecto aos delegados/as de prevención, quen á súa vez emitirá un novo informe no que se reflecta o resultado da solicitude de adaptación ou cambio de posto: "desfavorable" ou "favorable" á adaptación ou cambio de posto.

Nos casos nos que se considere positivamente a adaptación de posto, enumeraranse as medidas preventivas e de protección estimadas e o período no que

estas medidas estarán en vigor. Para os casos de *cambio de posto*, especificarase o novo posto ao que se adscribe ao traballador/a e o carácter provisional ou definitivo desta medida. Un cambio de posto non levará aparellados cambios nas retribucións, categoría, grupo ou colectivo ao que esté asignado o traballador/a.

Antes de redactar a proposta de resolución, *comunicaráselle ao interesado co fin de que este poida presentar as alegacións que estime oportunas*. Hai que ter en conta que a adaptación ou cambio de posto é *irrenunciable*.

No caso de que a empresa e o servizo de prevención, coñecedores da solicitude de adaptación ou cambio de posto non actúen ou ben que se desestime a solicitude de forma non motivada, alegando que non existe un posto de traballo compatible coa patoloxía do traballador/a afectado, pode efectuarse denuncia ante a ITSS.

EXTINCIÓN DO CONTRATO POR CAUSAS OBXECTIVAS: A INEPTITUDE SOBREVIDA

Nos casos nos que no informe da vixilancia da saúde califica como “non apto” ao traballador/a para o desenvolvemento das tarefas propias do seu posto de traballo, ábrese a porta á empresa para que opte por unha *extinción de contrato debida á ineptitude sobrevida do traballador/a*, independente de que a causa que motive a calificación de “non apto” teña orixe laboral ou non.

A empresa dentro das súas obrigas de garantir a protección dos traballadores/as, deberá procurar un cambio de posto axeitado á situación do traballador/a declarado “non apto”. Unhas veces pola imposibilidade de contar cun posto axeitado ás capacidades do traballador/a dentro da empresa e outras pola

falta de vontade do empresario/a para solucionar o problema, o traballador/a afectado atoparase coa “*extinción de contrato por ineptitude sobrevida*”. Esta figura baséase no artigo 49.1 do Estatuto dos traballadores onde podemos ler que o contrato de traballo poderá extinguirse por causas obxectivas legalmente procedentes, entendendo como causas obxectivas as circunstancias que sobreveñen sen a intervención da vontade das partes do contrato de traballo. Entre as causas obxectivas legalmente procedentes que se nomean no artigo 52 c) do antes mencionado Estatuto dos Traballadores está a ineptitude sobrevida do traballador.

A ineptitude sobrevida ten que ser probada polo empresario/a, quen, como práctica habitual, basea a súa decisión de extinción do contrato no informe médico emitido pola entidade encargada, pola propia empresa, da realización da vixilancia da saúde, no que se declara “non apto” ao traballador/a para a realización das tarefas inherentes ao posto de traballo para o que foi contratado.

O concepto de ineptitude sobrevida é independente ao de incapacidade, tanto na súa tramitación como nas consecuencias que se derivan para o traballador/a.

O traballador/a ao que se lle presenta unha extinción de contrato por ineptitude sobrevida, ten dereito a unha indemnización, derivada do despido, e ao recurso pola vía xudicial. Salvo contadas excepcións, as posibilidades de éxito na demanda por conservar o posto de traballo son escasas.

Puntos de asesoramento territorial do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral: www.cigsaudelaboral.org/contacto

OPINIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Cal é o teu horario laboral?

O horario que traballadores e traballadoras temos establecido para desenvolver as nosas obrigas en materia laboral, condiciona todas as actividades da nosa vida. Establecer os mecanismos que permitan unha efectiva conciliación da vida laboral, familiar e persoal é, cando menos, un tema complicado.

Todos temos un cálculo aproximado do que supón o tempo que adicamos a cada unha das tarefas que desenvolvemos ao longo da semana: tempo de traballo incluídos desprazamentos, tempo adicado ás tarefas domésticas, tempo para a familia e o lecer. Sen dúbida, todos temos propostas para mellorar o balance entre estas actividades e seguro que pasa por unha reestruturación do horario laboral.

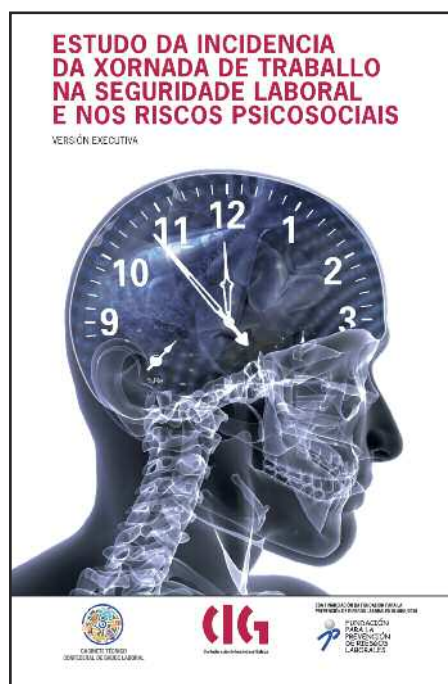
A organización do tempo de traballo predominante no estado español é claramente ineficiente: trabállanse máis horas á semana que nos países máis avanzados de Europa, pero ese feito non se traduce en altos niveis de produtividade, sendo este un dos estados da Unión que presenta un menor valor de produtividade por hora efectiva de traballo. O modelo de organización do tempo de traballo implantado na xeneralidade das empresas do tecido produtivo español, cunha estrutura horaria ríxida, definida pola empresa, asociada a longas xornadas, promove o que denominaremos “cultura do presentismo”, en lugar do fomento da calidade no desenvolvemento das tarefas, da cualificación dos traballadores/as, e a implantación dun modelo de organización do traballo máis eficiente e participativo que facilite a autonomía dos traballadores/as.

Ao mesmo tempo, a organización horaria da sociedade en sectores como o educativo, a sanidade, a administración ou os servizos, non resulta ser compatible coa distribución temporal da xornada da maior parte dos/as traballadores/as. Así as cousas e inmersos nunha situación de crise que está a fomentar a precariedade nas relacións laborais e as presións para conservar o posto de traballo, ten sentido pensar na mellora da xornada laboral?

A resposta é que si, precisamente neste momento no que é imprescindible introducir cambios no modelo produtivo. O establecemento de medidas que permitan unha certa modificación nos horarios da xornada laboral debe producir efectos beneficiosos para a empresa, os traballadores/as e para a sociedade no seu conxunto, como así o están a demostrar as experiencias en empresas, grandes, medianas e pequenas, nas que están apostando pola súa implantación.

Así podemos mencionar a “*flexibilidade horaria*” con propostas como o horario flexible de entrada/saída, bolsa de horas, xornada intensiva estacional, xornada continuada en lugar de partida, delimitación horaria da xornada..., que permiten un control persoal do tempo de traballo. Resulta imprescindible que non se fomenta por parte da empresa, a realización de horas extras nin reunións de traballo a maiores do horario habitual e que se realice unha planificación de tarefas de xeito que o tempo de traballo sexa suficiente para a súa execución: non se trata de traballar máis, senón de traballar mellor. Estas medidas, que axudan á conciliación da vida laboral, familiar e persoal, está constatado que tenden a provocar un maior grao de satisfacción persoal do traballador/a, feito que se traduce nun maior compromiso coa empresa, servindo ao mesmo tempo como un importante factor de mellora da produtividade.

Outra fórmula cada vez máis empregada no ámbito laboral, sobre todo en empresas de servizos, é o *telet traballo ou traballo a distancia*. Esta proposta de modificación da xornada de traballo tradicional ten vantaxes evidentes para traballadores/as, empresa-



rios/as e incluso para o medio ambiente. A autonomía da que dispón o traballador/a para a distribución dos tempos de traballo permite unha mellor conciliación, un incremento da produtividade e non podemos esquecer o indubidable aforro económico, comezando polo enerxético, que se consegue coa diminución de desprazamentos. A pesares de todo o positivo que sobre o papel poida ter este sistema, é preciso ter en conta á hora de establecelo en determinados postos, as características individuais das persoas que os ocuparán, xa que este sistema pode dar lugar a situacións de illamento, desmotivación, falta de implicación coa tarefa, acumulación de fatiga debida a longas xornadas, presión excesiva no cumprimento dos obxectivos previstos, dificultade do propio traballador/a para establecer os períodos de traballo e os privados, etc. Por outra banda, que sucede no caso dun accidente no fogar no tempo adicado ao traballo?, coa formación específica para o posto?, a promoción dentro da empresa?,...

A adopción de fórmulas mixtas que compaxinen xornadas de teletraballo con traballo presencial permiten o contacto do traballador/a co resto de empregados, facilita o desenvolvemento profesional e persoal e minimiza os riscos psicosociais aos que está exposto o traballador/a a distancia.

Contemplan a *xornada a tempo parcial* en determinadas situacións, e sempre que para o traballador/a sexa unha opción e non unha obriga, como un me-

canismo de compatibilización de traballo con familia, formación ou outras actividades sociais ou de lecer, é un tema necesario na sociedade actual; proceder á súa correcta regulación e sobre todo ao cumprimento estrito dos horarios establecidos en contrato, debe ser un obxectivo prioritario.

As *longas xornadas de traballo e os seus requirimentos*, sobre todo nos casos nos que se require moita concentración na execución de tarefas, a cantidade de tempo que utilizamos nos *desprazamentos*, as dificultades de *conciliación* entre traballo, o coidado e atención aos nosos fillos e maiores e outras actividades de desenvolvemento persoal, ofrecen como resultado traballadores/as fatigados, estresados, menos produtivos e máis propensos a sufrir accidentes no traballo, fóra del e nos desprazamentos (derivados directamente do traballo ou non) que realizan. A asunción dos custos humanos e económicos que derivan dos accidentes recaen nos traballadores/as, nas empresas e no conxunto da sociedade (custos sanitarios e sociais por baixas, xornadas laborais perdidas, invalideces,...). Así mesmo os custos derivados da dificultade de conciliación son asumidos en primeiro lugar polos traballadores/as e as súas familias, pero non podemos esquecer os efectos negativos que teñen na empresa (absentismo, desmotivación, pouca implicación nas tarefas, baixo rendemento, caída da produtividade,

problemas de clima laboral...) e na sociedade (desatención da infancia, a mocidade e os maiores, desaparición de vínculos familiares, falta de participación activa no desenvolvemento de actividades sociais, custos sanitarios derivados de trastornos físicos e psicolóxicos derivados do estrés e a falta de descanso...)

Chegados a este punto, non sería unha boa idea reformular o horario de traballo?

MÁIS INFORMACIÓN

- **“Estudo da incidencia da xornada de traballo na seguridade laboral e nos riscos psicosociais” Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral – CIG**

Disponible para consulta e descarga gratuíta en <http://www.cigsaudelaboral.org/novas/5-1-2012/estudo-da-incidencia-da-xornada-de-traballo-na-seguridade-laboral-e-nos-riscos-psicos>

- **ARHOE, Asociación para a racionalización dos horarios españois**
<http://www.horariosen.es>

• <http://www.cigsaudelaboral.org/novas/1-10-2012/arracionalizaci-n-dos-horarios>

• <http://www.cigsaudelaboral.org/novas/19-11-2012/traballar-dende-casa>

COLABORACIÓN

José Antonio Rodríguez Arribe, Xefe do Centro ISSGA - Pontevedra

A prevención mañá: integración, simplificación, calidade dos servizos de prevención

Veuño de escoitar nunha Xornada Técnica do ISSGA a intervención dun experto recoñecido do INSHT na que con claridade e sen divagacións, fixo unha análise, certera ao meu ver, da situación actual da prevención.

En síntese dicía que despois de trece anos da publicación da Lei de Prevención e dun enorme arsenal de reais decretos de desenvolvemento da mesma, atopámonos hoxe con que os plans, as avaliacións de riscos, a planificación preventiva, os procedementos de traballo, etc. só constitúen unha morea de papeis, cada vez máis papeis nos que todos nos perdemos, e nos que os Servizos de Prevención tratan de plasmar todos os posibles riscos, mesmo riscos que non existen na empresa.

Se botamos un pouco a vista cara atrás, vemos que ao longo dos anos 70 e 80, os técnicos de seguridade e hixiene (chamábanse así) vivían pisando permanentemente os centros de traballo, as empresas, aplicando os seus coñecementos e a súa apreciación profesional, facendo reflexión técnica alí mesmo e falando moito con todos, traballadores, encargados, técnicos, enxeñeiros, empresarios, e aportando os seus coñecementos conseguían resultados, eu creo que espectaculares para aquela época. Estou a falar fundamentalmente dos técnicos da administración e dun pequeno grupo de técnicos de mutuas e empresas, que foron medrando xuntos, e cada un no seu ámbito, aportaban as ideas preventivas naqueles momentos iniciais. Así mesmo, os empresarios e os sindicatos, comezaban a coller o pulso destas técnicas que melloraban as condicións de traballo e a saúde dos traballadores. Logo nos 90 chegou a lei 31/95, os SPA, a prevención masiva.

A conclusión na que eu creo que coincidimos moitos, é que publicada esta Lei e co paso do tempo, non acertamos. Non acertaron os empresarios, non acer-

taron os sindicatos, pero sobre todo non acertaron os servizos de prevención e mesmo non acertou a administración. Creamos unha prevención de papeis.

Uns escribían moitos papeis e outros liamos e validabamos ou non todos eses documentos, sen sospeitar que nos íamos afastando da esencia, do importante. Estabamos utilizando a cortiza sen decatarnos de que o que paga a pena, o fundamental, está no cerne.

As grandes empresas adoitan ter departamentos de prevención con técnicos especializados e adicados todo o tempo a resolver os problemas que se presentan nas condicións de traballo, pero este non é o caso xeral das empresas de Galiza, onde preto do 90% das mesmas son pemes ou micropemes, e é nelas nas que podemos e debemos trocar os costumes preventivos, necesitamos variar esta idea na que se asimilaba producir máis papel a conseguir mellor prevención. Se cadra era unha prevención defensiva.

Teño falado en moitas ocasións que xestionar a prevención ten unicamente unha condición innegociable, que é que o empresario a asuma e a integre en tódolos niveis da súa estrutura empresarial, do mesmo xeito que se fai con calquera outro dos obxectivos que ten a empresa para que os resultados de produción sexan óptimos. Esta debe ser a meta, e para conquerila, precisamos axustar as nosas accións a partires de hoxe, utilizando as ferramentas que temos na man que nos van permitir racionalizar e simplificar a acción preventiva.

O éxito desta proposta está en asumir e aplicar tres piares que están postos a disposición dos delegados de prevención, empresarios e técnicos de prevención, e iso cómpre que o teñamos claro, para acadar unha senda de racionalidade e credibilidade que necesitamos hoxe todos.

Estou a falar de seguir o indicado nas Guías do INSHT referidas á Integración da Prevención, á Simplificación Documental e á de Calidade dos Servizos de Prevención Alieos. Estes tres documentos, constitúen un todo e non se pode entender un sen os outros.

A integración, xa teño indicado, é a base para podermos facer prevención. Considérase fundamental que o servizo de prevención actúe como promotor diante da dirección da empresa coa finalidade de que esta asuma a súa responsabilidade xeral en materia de prevención e faga asumir as súas aos escalóns xerárquicos en cascada, apoiando coa súa autoridade, o papel asesor que xoga o Servizo de Prevención a este respecto, de xeito que todos comprendan esta necesidade e acepten e mesmo soliciten o asesoramento, e lle informen de todas as circunstancias que requiran o seu coñecemento ou intervención.

É neste momento, cando o Servizo de Prevención xa pode realizar a avaliación e a proposta de planificación preventiva en estreito contacto coas unidades afectadas, recabando delas a información necesaria para que as ditas actividades poidan desenvolverse.

Cómpre que o Servizo de Prevención valore a “**efectividade da integración**” sempre que revise a avaliación dos riscos, e de ser necesario, faga valoracións adicionais para examinar sistematicamente a integración da prevención nas unidades do sistema de xestión, en particular, trala primeira implantación das medidas de integración, indicando as unidades onde se produciron fallos. A comunicación permanente cos mandos e traballadores, vai ser fundamental para mellorar na integración.

En canto á documentación na que se reflicten as actividades preventivas, cómpre “**simplificar**”, evitando eses enormes tochos-plan que levan de todo, mesmo o que non fai falta, e que fan imposible atopar ás veces, cousas elementais na avaliación. Estamos a falar de pemes e microempresas de ata 50 traballadores que non sexan do Anexo I.

O Plan de Prevención simplificado e comprensible, debe conter basicamente o seguinte:

1. Identificación da empresa, proceso produtivo e características xerais, incluíndo a estrutura organizativa que nos vai servir para identificar os niveis xerárquicos para a integración.
2. Política de prevención da empresa, coa consulta a delegados e información aos traballadores e co compromiso inequívoco da dirección.
3. Prácticas e procedementos de traballo, indicando que os procedementos preventivos se integraron nas actividades da produción.
4. Relacionaranse os procedementos documentados, e que os traballadores teñen recibido a formación-información que cómpre.
5. Organización da prevención, explicando a modalidade preventiva escollida e describindo as funcións preventivas atribuídas ás distintas unidades, facendo constar expresamente que os directivos e mandos recibiron tamén a formación e información necesaria.
6. Revisión periódica e mellora cada vez que se efectúe unha avaliación de riscos (ocasional ou periódica), valorando a eficacia da xestión, analizando a conveniencia de modificar os procedementos ou as funcións indicadas ou de mellorar a súa implantación.

Dentro deste plan preventivo, deberán estar claras e escritas as funcións e responsabilidades da dirección da empresa e dos distintos responsables dos departamentos (produción, recursos humanos, mantemento, etc.) e mesmo dos delegados de prevención, traballadores designados, e por suposto, as responsabilidades específicas do Servizo de Prevención.

A lectura da Guía Técnica de Simplificación Documental, vains aclarar e ampliar, tódolos conceptos necesarios para poder facer unha prevención concreta e participada.

A terceira pata desta terapia é que todo o traballo anterior, debe ser levado a cabo con calidade polo Servizo de Prevención, é dicir, os SPA deben desenvolver unha serie de actividades que axuden ao empresario a integrar a Prevención producindo unha documentación simplificada.

Basicamente deben aportar asesoramento e asistencia para a integración da prevención que se resumen nos seguintes ítems:

- Promoción da integración da prevención
- Apoio para a integración da prevención no sistema xeral de xestión da empresa
- Intercambio de información entre a empresa e o SPA
- Valoración da integración da prevención
- Consulta aos traballadores
- Execución de actividades especializadas
- Avaliación dos riscos
- Planificación da actividade preventiva
- Información e formación dos traballadores
- Vixilancia da saúde dos traballadores
- Elaboración de documentación varia

Ben, logo de todo o anteriormente exposto, concluiremos que temos unha nova maneira de enfocar a prevención que consiste en xestionar integrando esta no proceso produtivo e en todos os estamentos da empresa, de arriba abaixo, facendo unha documentación simplificada e entendible e que os SP fagan o seu papel con calidade. Eu non podo menos que recomendar aos servizos de prevención a utilización destas tres guías técnicas, e animar aos empresarios e traballadores para que demanden a súa aplicación nas empresas.

Ata o de hoxe non foi así, ¿e mañá?



Edita: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

