



SUMARIO

ENTREVISTAS

ACOSO LABORAL

Entrevista a **Xosé Ferreiro Fernández**
Secretario Comarcal de la CIG de Lugo-A Mariña
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN TÉCNICA TOXICOLOGÍA LABORAL, VALORES LÍMITE Y SUSTITUCIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

SABÍAS QUE...?

¿JUEGAN CON NUESTRA SALUD?

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral



ANÁLISIS JURÍDICO-NORMATIVO ¿GREMIALISMO O DERECHO AL TRABAJO? EL CASO DE LA TARJETA PROFESIONAL DE LA CONSTRUCCIÓN

Héctor López de Castro Ruiz
Asesoría Xurídica Nacional de la CIG
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

OPINIÓN

LA NECESIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA SALUD LABORAL

Margarida Corral Sánchez
Secretaria Confederal de Muller e Mocidade de la CIG
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

COLABORACIONES

LA CAMPAÑA EUROPEA 2012 DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO EN MATERIA DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Manuel Pedro Velázquez Fernández
Inspector de Trabajo y Seguridad Social

La salud laboral en la negociación colectiva

Antolín Alcántara Álvarez

Secretario Confederal de Negociación Colectiva e Saúde Laboral
Confederación Intersindical Galega (C.I.G.)

En la actual situación, en la que la presente, injustificada y salvaje reforma laboral elimina derechos laborales y sociales fundamentales, se está incrementando y generalizando de manera exponencial un deterioro amplio y masivo de las condiciones sustanciales de trabajo, multiplicándose los riesgos laborales y sociales a los que los/as trabajadores/as se ven sometidos, con crecientes y peligrosas consecuencias para su seguridad y su salud laboral.

La infradeclaración de accidentes e incidentes laborales como parte de una práctica empresarial ilegal, deleznable y denunciante; el riesgo real de ser despedido/a como consecuencia de coger una baja por enfermedad; la nulidad de las políticas de control de la Inspección de Trabajo ante el reiterado incumplimiento normativo en materia preventiva de las empresas; el incremento pasmoso de casos de estrés y de situaciones de acoso laboral propiciados y potenciados por el marco generado con la aplicación de la reforma, o la práctica preventiva de las Mutuas dejando indefensos a los trabajadores/as frente a las empresas, ante situaciones de accidentes o enfermedades laborales sistemáticamente no reconocidas, configuran un escenario agresivo, injusto e inadmisibles en materia de seguridad y salud laboral para el conjunto de la clase trabajadora.

Nominalmente en Galicia en el año 2011 el índice de accidentes graves y mortales, 58, 46 y 6,15 respectivamente, es muy superior al índice del promedio del estado español 30, 41 y 3,75; incrementándose también significativamente el número de enfermedades profesionales sin baja frente a la bajada de las enfermedades profesionales con baja, lo que muestra que cada vez más tenemos que trabajar enfermos y/o accidentados para no perder el empleo. Al mismo tiempo desde la CIG detectamos que en nuestro País -y así se lo hicimos saber a la Inspección de Trabajo- se generaliza cada vez más entre ciertos sectores empresariales en connivencia con las mutuas, una estrategia de infradeclaración de accidentes laborales con la finalidad de evitar los costes asociados a los mismos, así como costes futuros consecuencia del origen profesional de sus lesiones y enfermedades.

Con todo, la negociación colectiva constituye sin duda una importante herramienta de la que disponemos los trabajadores para determinar y definir nuestras relaciones laborales, debido en gran medida a su capacidad de vinculación entre las partes (patronal y trabajadores/as) en lo que alcanza a los derechos y deberes en el ámbito de las relaciones de trabajo. En este sentido, la prevención de riesgos y la salud laboral conforman un área laboral de especial importancia, susceptible de ser abordada y desarrollada en este marco de negociación contractual como medio para mejorar nuestras condiciones de trabajo.

La CIG a través de la Secretaría Confederal de Negociación Colectiva y Salud Laboral con la colaboración del Gabinete Técnico Confederal de Salud Laboral ha elaborado un documento básico (en constante actualización) de orientaciones y recomendaciones en materia de negociación colectiva en el ámbito de la prevención de riesgos y la salud laboral que podréis consultar o bajar, en la plataforma web cigsaudelaboral.org/delegados/negociacioncolectiva.



www.cigsaudelaboral.org

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



Entrevista a Xosé Ferreiro Fernández

El acoso laboral, también llamado acoso psicológico o mobbing, se define como un proceso compuesto por conductas abusivas, de fustigación verbal, modal o de maltratos psicológicos, sistemáticas y deliberadas, ejercidas por persona o grupo en el ámbito de las relaciones laborales, con el fin de perjudicar al trabajador o trabajadora, que lo/la expone a un riesgo para su salud o integridad física y o psíquica, y que atentan contra su dignidad.

El acoso laboral es una de las grandes lacras del sistema de relaciones laborales moderno. Encuadrada dentro de la problemática general de los riesgos laborales y de los riesgos psicológicos en particular, este problema que afecta a millares de trabajadoras y trabajadores es el gran desconocido y está provocando auténticos dramas humanos en las empresas de nuestro país.

CONSIDERAS QUE SE ESTÁN TRATANDO DE MANERA IDÓNEA LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ACOSO LABORAL?

Si partimos de la base que es un riesgo laboral más, tendríamos que preguntarnos por qué no se reacciona igual; pensemos por ejemplo en la exposición a un agente químico, ante el riesgo para el trabajador o trabajadora, lo primero que se hace es apartar a ese trabajador o trabajadora del riesgo al que está expuesto. En el caso del acoso moral y laboral, nunca se hace esto si no hay previamente una sentencia judicial, circunstancia que ocurre rara vez.

Las personas afectadas sufren los duros efectos que tiene el acoso, a nivel psicológico, físico y social y además se enfrentan a la incomprensión de todos los sectores implicados: empresarios, médicos, Inspección Médica e Inspección de Trabajo, jueces y, en muchas ocasiones, de las compañeras y compañeros de trabajo y de la sociedad en general.

Evidentemente, aunque sea duro reconocerlo, en los sindicatos como espejo de la sociedad que somos, también ocurre algo de esto, pues no siempre entendemos o reaccionamos ante estos temas como sería necesario. Como decía antes, ocurre con la prevención de riesgos en general y en particular con todo el relacionado con la problemática del acoso laboral.

EN LOS ÚLTIMOS TIEMPOS PARECE QUE CADA VEZ SE DAN MÁS CASOS. TENÉIS CONSTANCIA DE ESTE TEMA A TRAVÉS DE SOLICITUDES DE ASESORAMIENTO?

Es cierto que estamos detectando un aumento de los casos que salen a la luz, destacando sectores como el de servicios, comercio y hostelería fundamentalmente, enseñanza (tanto pública como concertada), Sergas, Correos, etc. Donde se presentan más casos, las víctimas "por excelencia", suelen ser los trabajadores y trabajadoras más desprotegidos, aquellos que tienen unas condiciones laborales más desfavorables, más precarias, y así, cuando menos en los casos que conocemos desde el sindicato en Lugo, son las mujeres y, sobre todo aquellas que trabajan en los sectores más precarios, las que están padeciendo mayoritariamente este tipo de maltrato. Esto no quita, que también en el sector público se produce acoso laboral, ocasionado bien por los propios compañeros, bien por superiores o bien por cuestiones organizativas.

Igual que ocurre con otros tipos de violencia, no se conocen las verdaderas cifras, ya que son las propias víctimas las que se avergüenzan o incluso se culpan de las situaciones que están sufriendo, evidenciando con esto el terrible daño psicológico que están padeciendo y también la realidad de una sociedad que se siente desprotegida ante el más fuerte y que procura e induce a la víctima a la protección engañosa del silencio y la ocultación.

Habitualmente las personas afectadas son consideradas como enfermos psicológicos comunes, como personas sometidas a una depresión u otra enfermedad psicológica y no como una enfermedad derivada de un riesgo en el trabajo. Se valora esta enfermedad exclusivamente con la sintomatología, sin entrar en las causas que provocan esos efectos.

El estudio de diferentes casos nos lleva a la conclusión de que el fin último que se persigue en buena parte de los casos de acoso es el abandono voluntario por parte del trabajador o trabajadora de su actividad laboral, en el caso del sector privado con la baja voluntaria en la empresa y en el caso del sector público con la reiteración de bajas médicas por diversos motivos que esconden la realidad del problema.

Por otra parte, con la crisis que estamos viviendo, la presión de la patronal sobre las trabajadoras y trabajadores aumenta. Esto, junto con la necesidad que todos tenemos de mantener el trabajo hace que cada vez sea más fácil perpetrar el acoso en las empresas. Es un hecho que la reforma laboral va a traer consigo un aumento de la incidencia del acoso psicológico en el trabajo, con condiciones laborales generalizadas más precarias; modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo que hasta ahora se podrían considerar como una forma de acoso ahora están plenamente reguladas y por otra parte, la defensa ante cualquier ataque a los derechos en el trabajo se ve limitada de forma constatable.

CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE UNA SITUACIÓN DE ACOSO PARA EL TRABAJADOR O TRABAJADORA?

Por desgracia, en la mayoría de los casos ante una situación de acoso la primera reacción de la persona afectada es irse de la empresa. Es la salida más fácil que encuentran las víctimas que no tienen la fortaleza moral de enfrentarse a todo lo que se hablaba antes.

Esto ocurre en gran medida, aparte de esa incomprensión, por la desprotección jurídica a la que están sometidas. Esta desprotección se debe, además de la incomprensión de jueces y fiscales, a la dificultad de conseguir las pruebas necesarias para ir al juzgado. La ausencia de testigos dispuestos a declarar, la falta de pruebas físicas, la negativa de los médicos a hacer informes idóneos y el hecho de que muchas veces la persona afectada está con una baja médica y eso impide la consecución de esas pruebas hace que sea muy difícil probar en el juzgado este tipo de casos.

Resulta pues la víctima doble víctima, del acoso psicológico en sí que está sufriendo, con las diferen-

tes formas en las que se puede presentar y de las consecuencias del mismo, el abandono, la auto-exclusión del puesto de trabajo, bien a través de la reiteración de bajas o de la baja voluntaria.

Hay que tener en cuenta que la baja voluntaria en la empresa nunca será reconocida como contingencia laboral. Si es difícil que la empresa reconozca que sus trabajadores y trabajadoras se accidentan o enferman a causa de unas condiciones de seguridad y salud deficientes, cuando nos metemos en el terreno de los riesgos psicosociales, con daños mucho menos visibles que los derivados de otras tipologías la vía de escape para el empresario está garantizada.

CÓMO DEBE ACTUAR UN TRABAJADOR O TRABAJADORA QUE ESTÁ SUFRIENDO ACOSO EN SU TRABAJO?

En cualquier caso de acoso aconsejamos que el trabajador o trabajadora que lo está padeciendo acuda al sindicato, bien a su federación bien al punto de asesoramiento del Gabinete Técnico Confederal de Salud Laboral, donde se procederá a informar de las actuaciones que deben ser llevadas a cabo a partir de ese momento y que podemos resumir en los siguientes puntos:

- El protocolo de actuación en la empresa debe seguir los mismos pasos que ante cualquier otro riesgo: Comunicación a la dirección de la empresa de la materialización del riesgo, en este caso las desfavorables condiciones laborales de índole psicosocial que se están manifestando en el puesto y/o centro de trabajo; solicitando a la misma se adopten medidas encaminadas a evitar o corregir las situaciones de grave riesgo psicosocial. Aunque en muchos casos estamos ante un acoso vertical dentro de la organización (de forma directa o "consentida"), y la dirección es conocedora de la situación que se le está comunicando, el trabajador/a debe realizar esta comunicación.
- Transcurrido un tiempo prudencial en el que no existe respuesta por parte de la empresa, se procederá a realizar la denuncia pertinente ante la Inspección de Trabajo, como siempre realizando una exposición lo más exhaustiva posible de los hechos.
- Y por último, el recurso a la vía judicial (laboral o penal) ■

ACTUACIONES A TENER EN CUENTA

■ **Afloramiento del problema**

Procurar que este problema salga a la luz, como única vía para llegar a la sensibilización social. Denunciar.

■ **Inversión de la carga de la prueba**

Con el fin de aumentar las posibilidades de poder probar estas situaciones tendríamos que conseguir que realmente se invirtiera la carga de la prueba, pues se está vulnerando un derecho fundamental como es el de la dignidad.

■ **Cambio en lo social sobre el despido por estas razones**

No parece de recibo que prácticamente la única opción que tiene una víctima de acoso en la Jurisdicción Social sea pedir el despido improcedente. Sería necesario establecer herramientas para que las personas afectadas puedan demandar en lo Social sin que eso implique, en el caso de ganar la demanda, salir de la empresa.

■ **Actuación de la fiscalía**

La fiscalía tendría que implicarse de un modo directo en estos casos y participar como acusación.

■ **Sensibilización de los jueces**

La sensibilización de los jueces y juezas en los casos de acoso laboral es fundamental.

De nada servirá el trabajo realizado en la presentación de las pruebas precisas, la presentación de testigos, etc. si la persona que va a dictar sentencia es incapaz de abordar los casos de acoso laboral como lo que realmente son y no como la denuncia de una persona con un cierto desequilibrio mental.

■ **Lucha sindical**

Como en casi todo lo relacionado con las relaciones laborales, cuando las herramientas jurídicas fallan, hay que recurrir a la lucha sindical. Si ante un caso de acoso el sindicato y las compañeras y compañeros reaccionásemos como cuando se persigue a un representante sindical o a un afiliado al sindicato, entonces se solucionarían muchos de estos casos.

RECURSOS EN RED

www.acosopsicologico.blogspot.com.es

Iñaki Piñuel, Psicólogo del trabajo, investigador y profesor titular de Economía y Dirección de Empresas en la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad de Alcalá. Madrid.

www.agacamt.org

Asociación gallega contra el acoso moral en el trabajo.
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/FichasNotasPracticas/Ficheros/fp_rev_15.pdf
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/FichasNotasPracticas/Ficheros/fp_enot_96.pdf
<http://www.insht.es/portal/site/Psicopsicologia/>

APÉNDICE LEGISLATIVO

Carta Social Europea de 3 de mayo de 1996

Directiva Marco 89/391/CEE de Seguridad y Salud en el Trabajo
 Directiva Europea nº 43/2001 | Directiva Europea nº 78/2001
 Constitución Española.1978 (art. 10.1, 14, 15, 18.1)

RD Legislativo 1/1995 de 24 de marzo por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (art. 4.2, 18,19.1, 20.3, 39, 50.1, 96.11)

Lei 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (art. 14, 15, 16, 24.1, 28, 30, 33)

RD 39/1997 de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (art. 5, 6, 7, 8, 9)

RD Legislativo 5/2000 de 4 de agosto por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social (art. 8.11, 8.12, 12.1, 12.6,12.7,12.11, 12.13, 12.15, 12.22, 13.4, 13.7, 42.3, 42.4, 42.5)

INFORMACIÓN TÉCNICA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Conceptos básicos de toxicología laboral, valores límites y sustitución

Sabemos que las sustancias químicas pueden provocar distintos efectos en los seres humanos, tanto beneficiosos como perjudiciales. Conocemos los efectos beneficiosos de los fármacos pero también sabemos que determinadas sustancias pueden ocasionar trastornos para nuestra salud, incluida la muerte.

La **toxicología** es una rama de la ciencia que estudia los efectos nocivos de las diferentes sustancias químicas (tóxicos o venenos) sobre los organismos vivos, y su interacción con los mismos.

El **tóxico** es una sustancia externa al organismo que al penetrar en él provoca la alteración de sus equilibrios naturales y puede llegar a causar su muerte. Estos tóxicos se denominan también genobióticos. Por su parte, un veneno es un tóxico que penetra en el organismo de forma intencionada.

La **toxicología laboral** es la rama de la toxicología que se encarga de estudiar las intoxicaciones que pueden llegar a producir los productos químicos empleados en el trabajo con el fin de poder evitar los riesgos que supone su manipulación y uso. Para obtener información sobre estos aspectos se emplean diferentes procedimientos como la experimentación con animales, la realización de estudios epidemiológicos, la experimentación voluntaria en humanos,... etc.

Es fundamental en este campo, conocer los efectos tóxicos de los contaminantes antes de que estos produzcan sus efectos nocivos en los trabajadores y trabajadoras y no una vez acontecidos, como ha ocurrido en el pasado. Para eso es imprescindible que se conozcan previamente los riesgos que suponen las diferentes sustancias antes de ser empleadas.

Los efectos tóxicos de los contaminantes químicos se ven influenciados por diferentes factores como son: las propias características de la sustancia y sus propiedades fisicoquímicas; la vía de entrada en el organismo (respiratoria, dérmica, parenteral o digestiva); las características individuales de la persona en contacto con la sustancia, influyendo factores como la edad, el sexo, la raza, hábitos alimentarios, factores genéticos y el estado fisiológico general de la persona; y la dosis de contaminante, es

decir, la cantidad de contaminante al que el trabajador/a está expuesto/a durante un tiempo determinado.

Este último concepto de **dosis** es fundamental para valorar la exposición y comprender las medidas preventivas que se toman en materia de contaminantes químicos, y también para ser conscientes de sus limitaciones.

La *dosis* es la cantidad de tóxico que llega al organismo de la persona expuesta y depende de dos factores:

- La **concentración** de contaminante, es decir, la cantidad de contaminante que está presente en el trabajo (en el aire a respirar, en contacto con la piel... etc.)
- El **tiempo de exposición**, es decir, la duración del contacto entre el contaminante y la persona.

De este modo, a mayor concentración o mayor tiempo de exposición, mayor es la dosis, es decir, más cantidad de contaminante penetra en el individuo.

Sobra decir que cuanto mayor es la dosis, mayor es el efecto del contaminante en el organismo y mayor es el número de individuos que se ven afectados (para dosis más pequeñas se verán afectados aquellos más sensibles pero las dosis elevadas afectarán a toda la población estudiada).

Conocer estos conceptos resulta imprescindible para comprender cómo se lleva a cabo la prevención y control del riesgo frente a los contaminantes químicos mediante los diferentes criterios de valoración. Nos centraremos ahora en el control ambiental de la contaminación, es decir, la exposición a agentes químicos por inhalación, que es la vía de penetración de contaminantes laborales más frecuente.

La evaluación de la exposición a los agentes químicos pasa por una identificación previa de dichos agentes y una determinación de la magnitud del riesgo que se lleva a cabo por comparación con una serie de valores límite establecidos, pudiendo resultar esta: muy inferior a los valores establecidos; superior, en cuyo caso habrá que adoptar medidas correctoras; o con un riesgo incierto que supondrá la realización de mediciones periódicas para mantenerlo controlado.

Los valores de referencia con los que comparar las mediciones realizadas en los lugares de trabajo son los Límites de Exposición Profesional para Agentes Químicos en España, elaborados por el INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo), denominados **Valores Límite Ambientales (VLA)**.

VLA: Son valores de referencia para las concentraciones de los agentes químicos en el aire (en la zona de respiración del trabajador/a), y representan condiciones a las cuales se cree que la mayoría de los trabajadores pueden estar expuestos 8 horas diarias y 40 semanales, durante toda su vida laboral, sin sufrir efectos adversos para su salud.

Estos valores límite que no deben sobrepasarse son una herramienta muy útil y necesaria para el control de la contaminación química en los lugares de trabajo. Lo que hacen es tratar de fijar una dosis de contaminante que resulte inocua para la mayoría de la población laboral por medio del control de la concentración del contaminante y tomando como tiempo de exposición la jornada laboral. Pero en su propia definición se establece que no son infalibles ni aseguran una absoluta protección a todos los trabajadores/as.

- Se habla de la **mayoría y no de la totalidad** puesto que, debido a la amplitud de las diferencias de respuesta existentes entre los individuos, un pequeño porcentaje de trabajadores/as podría experimentar molestias a concentraciones inferiores a los VLA, e incluso resultar afectados más seriamente.

- Los VLA **sirven exclusivamente para la evaluación y el control de los riesgos por inhalación** de los agentes químicos incluidos en la lista de valores, no siendo esta la única vía de penetración de los tóxicos en el organis-

mo. La notación "vía dérmica" advierte de que la medición de la concentración ambiental puede no ser suficiente para cuantificar la exposición global y de la necesidad de adoptar medidas para prevenir la absorción cutánea.

- Otros aspectos a tener en cuenta son la posibilidad de no estar contemplando **efectos sinérgicos** entre varios contaminantes presentes en el lugar de trabajo o las **jornadas laborales** que exceden mucho los promedios empleados en la definición de los VLA, hecho que habrá que tener en cuenta en la ponderación y en la organización del trabajo.

Afortunadamente, se dispone de otros mecanismos que pueden y deben complementar la función de estos valores límite, como el control biológico, una adecuada organización del trabajo o una estricta vigilancia de la salud de los trabajadores/as.

Con todo, el control ambiental del riesgo químico no debe quedar limitado a ser respetuosos con estos valores límite establecidos. No se deben perder, en la perspectiva de la utilidad, los principios básicos de la prevención recogidos en la LPRL que establecen la necesidad de **evitar los riesgos y substituir lo peligroso por aquello que entrañe poco o ningún peligro**. El camino que se debe seguir es el del relevo de las sustancias peligrosas y perjudiciales, el de la investigación en la mejora de la tecnología de los procesos productivos y en el desarrollo de nuevas sustancias inocuas que puedan substituir a aquellas que ponen en peligro la salud de los trabajadores y trabajadoras ■

RECURSOS EN RED

http://www.cigsaudelaboral.org/Lexislación_Específica_Higiene_Riscos_Quimicos
<http://www.insht.es/portal/site/RiesgosQuimicos/>

SABÍAS QUE?

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

¿Juegan con nuestra salud?

Recientemente el ISSGA viene de anticipar los datos estadísticos de la "Encuesta sobre condiciones de trabajo de trabajadores/as de las empresas gallegas", realizada en el 2010, entre un muestreo de 1896 personas. Los datos que se pueden extraer de este trabajo, muestran, creemos que a todas luces, una exposición repetida e importante de los trabajadores/as gallegos/as a los factores de riesgo paradigmáticos, vinculados a la aparición de **trastornos músculo-esqueléticos (TME)**. Alguna muestra:

- El 19,41% de los/las trabajadores/las dicen adoptar posturas dolorosas y fatigantes.
- El 18,77% reconocen levantar o mover cargas pesadas.
- El 2,90% dicen levantar o mover personas.
- El 58,86% realizan movimientos repetitivos de manos y brazos.
- El 53,85% dicen mantener continuamente una misma postura.
- El 16,88% dicen realizar fuerzas importantes.

En el año siguiente, en el 2011, se registraron en Galicia 31.149 accidentes de trabajo con baja, de los cuales, más de un tercio fueron motivados por **sobreesfuerzos**. En el mismo período, se notificaron 682 enfermedades profesionales con baja, de las cuales, 500 fueron del tipo **TME** (casi tres cuartas partes del total).

Estos datos, dramáticos por sí mismos, esconden, una realidad mucho más sangrante. Nos estamos refiriendo al conocido **subregistro** de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que todos tenemos que soportar. Y decimos que todos tenemos que soportar porque, por una parte los/as accidentados/as y enfermos/as no reconocidos, y en muchos casos sus familiares, dejan de percibir las prestaciones que legalmente les corresponden, y por otra, porque el Servicio Público de Salud tiene que dar cobertura médica a estas personas, que deberían recibirla de otras entidades financiadas con fondos públicos, procedentes de las cuotas empresariales que generamos todos y todas con nuestro trabajo. Y este gasto sanitario no es precisamente una bagate-

la; diferentes fuentes lo estiman entre el 15 y el 20% del **gasto sanitario total**.

Si el subregistro es importantísimo en lo tocante a los accidentes de trabajo, y aun así estamos a la cabeza de Europa, más escandaloso es lo que acontece con las enfermedades profesionales. En este segundo caso ocurre al revés: tenemos la dudosa "honra" de estar a la cabeza de todos los países de la OCDE. Son escasas las enfermedades profesionales declaradas como tales. Prácticamente se pueden contar con los dedos de las manos las personas muertas, al año por enfermedad laboral, registradas en toda Galicia (y en la mayor parte de los casos reconocidas tras arduos procesos judiciales). Si extrapolamos nuestra población activa



a otros países con condiciones de trabajo parecidas a las nuestras, podremos hacernos una idea de la dimensión del subregistro de enfermedades profesionales. Para muestra un botón: según un estudio del Grupo de Investigaciones de Salud Laboral de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, mueren en el estado español cada año alrededor de 15.000 personas por enfermedades contraídas en su lugar de trabajo y que no son reconocidas como tales.

Y con este panorama la primera pregunta es, ¿quién se beneficia del subregistro? La respuesta parece obvia: las primeras, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Estas organizaciones empresariales, privadas, y en la teoría, sin ánimo de lucro, son las encargadas de gestionar ingentes cantidades de fondos públicos para dar cobertura a las contingencias profesionales. Lo que ocurre está en boca de algunos: intentan reconocer los menos casos posibles remitiéndolos a los Servicios de Salud, aprovechándose del desconocimiento y del miedo de la gente. Los casos que aceptan, están sometidos a control exasperante, con una asistencia médica, en muchos casos de calidad dudosa, y sometidos a plazos estrictos y rígidos. Y todo esto por no hablar de la competencia que se les otorga, para

el seguimiento y control de las contingencias comunes... El resultado de esta gestión, es, que la diferencia entre los fondos de los que disponen y los que gastan (en "velar por nuestra salud") se puede estimar en varios miles de millones de euros.

Pero surgen nuevos interrogantes. ¿Por qué los gobiernos, no meten mano en este asunto? ¿Por qué estas entidades disfrutan de una impunidad que, salvo contadísimas excepciones, parece total? ¿Cómo es posible que tengamos que estar a la espera de una reforma de la "Ley de Mutuas", donde previsiblemente se le dará aún más poder, se les facilitará acceso a los historiales clínicos y mayor decisión sobre las altas y bajas por contingencias comunes? ¿A qué o a quién, se destinan estos excedentes? Las respuestas a estas cuestiones podrían estar relacionadas con el interés del gobierno de ir privatizando progresivamente lo público y de exprimir a la clase trabajadora, para mantener o acrecentar los privilegios de unos pocos (ahí tenemos la reforma laboral). Porque claro, tienen que acabar con la "picaresca" de las bajas médicas (que curiosamente en ningún caso están por encima del promedio Europeo, sino más bien todo el contrario), y por lo tanto acrecentar el sentimiento de que la clase trabajadora es la culpable de la situación que estamos padeciendo.

Y es que, retomando los datos de los trastornos músculo-esqueléticos en Galicia, sabiendo del subregistro descomunal de este tipo de patologías, de las circunstancias tercermundistas en las que en muchas ocasiones se desarrolla el trabajo, donde el principio ergonómico básico, de adaptar el trabajo a las características de las personas es una quimera, de la pésima organización del mismo, etc., parece claro que muchos/as sufriremos lesiones musculoesqueléticas a lo largo de nuestra vida laboral. Si no es poco tener problemas de salud contraídas o agravadas por las condiciones de trabajo, encima, se nos "sataniza" y se nos señala con el dedo.

Poco importa que en el artículo 6 del Convenio 158 de la OIT, ratificado por el estado español, haga referencia a que "la ausencia temporal del trabajo por motivo de enfermedad o lesión no deberá constituir una causa justificada de terminación de la relación laboral"... Una vez más, lo que interesa es el fin, los medios no importan ■

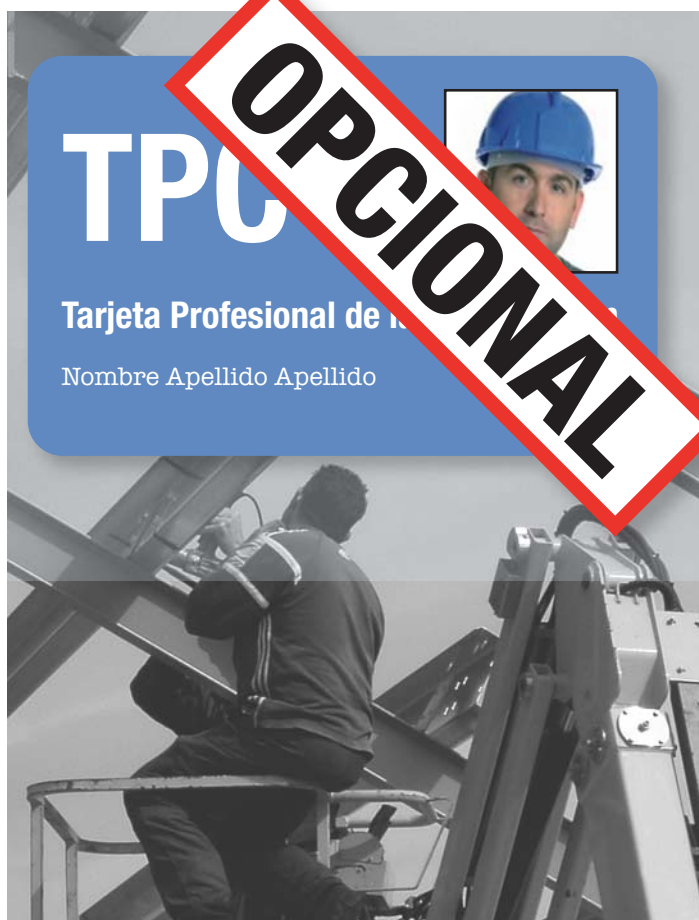
RECURSOS EN RED

<http://www.insht.es/portal/site/MusculoEsqueleticos/>
http://osha.europa.eu/es/topics/msds/index_html
[http://www.cigsaudelaboral.org/files/documentacion_saude/10000004/599/Guia Trastornos Musculoesqueléticos CIG.pdf](http://www.cigsaudelaboral.org/files/documentacion_saude/10000004/599/Guia%20Trastornos%20Musculoesquel%C3%A9ticos%20CIG.pdf)

ANÁLISIS JURÍDICO - NORMATIVO

Héctor López de Castro Ruíz, Asesoría Jurídica Nacional de la CIG | Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

¿Gremialismo o derecho al trabajo? El caso de la tarjeta profesional de la construcción



Una de las principales y más polémicas novedades del IV Convenio colectivo general de la construcción (2007-2011) fue la implantación -con carácter obligatorio a partir del 31 de diciembre de 2011- de la llamada Tarjeta Profesional de la Construcción (TPC), un plástico azul de aspecto inocente que se emite para certificar que el trabajador realizó acciones formativas en materia de seguridad y salud laboral por un tiempo mínimo de ocho horas.

Sin embargo, este sistema de acreditación de la formación, aparentemente neutro, presentaba graves problemas de legalidad. La expedición de la TPC corresponde en exclusiva a la Fundación Laboral de la Construcción (FLC), una fundación privada -aunque financiada con fondos públicos- formada por las partes firmantes del IV Convenio: la patronal CNC y los sindicatos CC.OO. y UGT. Al establecer la obligatoriedad de la tarjeta, estas entidades obtenían una fuente adicional de ingresos y, lo que es más grave, controlaban el acceso de los trabajadores al empleo en el sector. De hecho, en muchos casos, los trabajadores tenían que pasar por sus locales como paso previo a su contratación.

Por otra parte, el modelo de la TPC transformaba el deber del empresario de dar formación en materia preventiva en un deber del trabajador de hacerse con la TPC, discriminando a quien no la tuviera en el derecho al trabajo. Además, se trivializaba la necesidad de formación en materia de prevención de riesgos laborales, creando un sistema totalmente insuficiente, tanto en contenidos como en horas de formación.

En el año 2008, la CIG, conjuntamente con la central vasca ELA/STV, impugnó el IV Convenio colectivo general de la construcción solicitando, entre otras cosas, que se declarara nula la obligatoriedad de la TPC. Tras una primera sentencia desestimatoria de la Audiencia Nacional española, el Tribunal Supremo, en una importante sentencia de fecha 27 de octubre de 2010, acabó por dar la razón a los sindicatos nacionalistas, en los siguientes puntos:

En primer lugar, el IV Convenio cometió el exceso de atribuirse el carácter de norma exclusiva en materia de seguridad y salud en el trabajo. Con esto, impedía que mediante convenios colectivos de ámbito territorial inferior (autonómico, provincial o de empresa) pudieran mejorarse las normas de prevención de riesgos fijadas en el convenio estatal.

En segundo lugar, el Tribunal Supremo declaró también nula la posibilidad de que la TPC registrara datos sanitarios de los trabajadores, posibilidad que estaba abierta en el texto del convenio. Por lo tanto, los únicos datos que pueden aparecer son el hecho de la realización del examen médico y su fecha, mas no su contenido o resultado.

En tercer lugar, y por último, la Sala anuló el carácter obligatorio de la TPC. O, más exactamente, se suprimió su exclusividad como medio acreditativo de la formación en materia preventiva. La regulación del IV Convenio, según el Tribunal Supremo, suponía una "reserva de empleo" más propia de la "sociedad estamental y de la estructura gremial" que de la sociedad moderna, destacando la "falta de competencia" de un convenio colectivo para introducir una regulación "que afecta a la creación de un título habilitante de la contratación".

Tras recibir la sentencia del Tribunal Supremo, los sindicatos españoles y la patronal del sector entraron en lo que los psicólogos llamarían "fase de negación". Su primera reacción fue publicar una nota de prensa, titulada "El Tribunal Supremo avala la regulación de la formación preventiva incluida en el Convenio general del sector de la construcción", que minimizaba el impacto de la sentencia, reduciéndolo a una cuestión técnica. La segunda iniciativa fue reunir la comisión negociadora el 12 de abril de 2011 para modificar el IV Convenio colectivo, eliminando el término "obligatoriedad",

pero manteniendo básicamente la redacción anterior, incluida la consideración del carácter "imprescindible" de la obtención de la TPC.

Ante lo que parecía una burla a la sentencia del Supremo, los sindicatos CIG y ELA/STV tuvieron que presentar una nueva demanda de impugnación de convenio delante de la Audiencia Nacional. En esta ocasión, no llegó a haber juicio, porque los propios demandados CCOO, UGT y CNC reconocieron en el acto de conciliación, celebrado el 3 de noviembre de 2011, que la modificación introducida en el convenio era ilegal. Se confirma así que la TPC es una forma más de acreditar la formación a disposición del trabajador, pero no la única. Bajo ningún concepto puede entenderse como una forma de habilitación de la contratación laboral que impida que sean contratadas las personas que no estén en posesión de la TPC. Y no tener la tarjeta tampoco puede ser motivo para la extinción del contrato de trabajo.

Estos criterios, emanados de la sentencia del Tribunal Supremo, son los que finalmente acabó por recoger el V Convenio colectivo general de la construcción, publicado en el Boletín Oficial del Estado del 15 de marzo de 2012.

En definitiva, el Tribunal Supremo confirmó nuestra tesis de que la finalidad del carácter obligatorio de la TPC era ejercer una reserva de empleo en el sector de la construcción por parte de la patronal y los sindicatos españoles, mediante una recentralización de la estructura de la negociación colectiva. Sería una buena oportunidad para que también los poderes públicos reflexionaran sobre la viabilidad de un sistema concebido para retroalimentar a sus miembros y blindar la ansiada posición de monopolio sindical de CCOO y UGT en el sector de la construcción ■

OPINIÓN

Margarida Corral Sánchez, Secretaría Confederal de Muller e Mocidade de la CIG

La necesidad de la perspectiva de género en la salud laboral

La problemática de la salud de las mujeres en el ámbito laboral continúa abordándose de manera aislada, sin que se tomen en cuenta las diferencias y necesidades de mujeres y hombres en el espacio laboral. El enfoque dominante en la salud sigue siendo androcéntrico, y mantiene invisibles muchos de los riesgos para la salud de las mujeres, razón por la cual, se ignoran y no se tienen en cuenta en la prevención.

En la prevención de riesgos de las mujeres hay que abordar de manera integral los problemas que nos afectan de una manera más específica, teniendo presente no sólo el factor biológico, sino también las diferencias corporales, de socialización y de roles a desempeñar. De esta manera se podrá avanzar en la mejora de las condiciones de trabajo y salud de las mujeres, e ir más allá de la protección de la salud reproductiva y de la maternidad.

El mundo laboral aún funciona según un modelo masculino. La organización, los valores, los horarios, siguen estando basados en la división de roles y por eso, las mujeres nos vemos sometidas a una doble jornada. Seguimos siendo, en mayor medida que los hombres, responsables del trabajo doméstico, de cuidar de nuestras hijas, hijos y familiares dependientes, con las repercusiones que esto tiene para nuestra salud, tanto física, como psíquica y social. La doble presencia como riesgo para la salud, está determinada por la dificultad que supone responder a esta doble carga de trabajo, nos dividimos



entre las exigencias del empleo y las necesidades de la familia, lo cual genera, en la mayoría de los casos, una doble culpabilidad, aumentando la predisposición a enfermar o cronificar dolencias y a tener accidentes.

Por eso y atendiendo a las condiciones laborales en las que se desarrollan las mujeres, la prevención de riesgos laborales debe hacerse desde la perspectiva de género a través de la introducción de medidas de acción positiva que favorezcan el desarrollo de una nueva cultura preventiva ya que, en la actualidad, no existen procedimientos suficientemente adecuados que garanticen la protección de la salud y la sanción de su incumplimiento.

Es preciso trabajar en la identificación de factores de riesgo específicos poniendo especial hincapié en sectores muy feminizados, visualizando las di-

ferencias de salud entre hombres y mujeres, a partir de algo tan elemental como las diferencias biológicas y de género, para que se tengan en cuenta en la prevención de riesgos laborales.

Porque el género es una categoría de análisis que nos permite mostrar las relaciones desiguales que se producen entre las mujeres y los hombres, a partir de la construcción de modelos culturales y patrones en función del sexo, y que conlleva una jerarquía de poder de un género sobre el otro, de suerte que las actividades asociadas a los hombres disfrutan de una mayor valorización y reconocimiento que las que asociamos a las mujeres. Y esto está relacionado con una división sexual del trabajo, caracterizada, aún hoy en día por el mantenimiento de esos roles estereotipados entre mujeres y hombres.

A mayores, debemos tener muy en cuenta en el ámbito preventivo los problemas de salud relacionados con la salud reproductiva, no sólo en lo que se refiere al aumento de la incidencia de abortos y partos prematuros a causa de la exposición a agentes nocivos y a las propias condiciones del puesto, sino también en lo que es hacer mención a patologías invisibles como trastornos de la menstruación provocados por situaciones de estrés agudo o crónico, a consecuencia de los cuales pueden aparecer anemias, déficit de hierro, cansancio o dolores de cabeza, que deberían detectarse y por tanto incluirse dentro de los exámenes de salud laboral.

Por todos estos motivos, hace falta que actúemos y hagamos frente a estos riesgos. Para eso es preciso que se promuevan medidas sociales que favorezcan la igualdad entre las mujeres y los hombres en el ámbito del empleo y también socialmente, a través de una corresponsabilidad real, de una verdadera política que permita la conciliación real entre el trabajo y la vida familiar, de un reparto equitativo del uso del tiempo, o de un acceso igualitario a la formación. Que la

formación sea impartida dentro de la jornada laboral. Que se revisen y actualicen los protocolos de reconocimiento médicos, de suerte que la atención a la salud de las mujeres sea realizada desde una perspectiva integral, y para eso es preciso realizar investigaciones que tengan en cuenta a singularidad de las mujeres, también en lo que se refiere a las enfermedades prevalentes en mujeres trabajadoras, sus causas y los indicadores para la prevención.

Y para que esto sea posible debemos hacer un llamamiento a la propia participación de las mujeres como delegadas sindicales, como delegadas de prevención y de los comités de seguridad y salud, porque gracias a nuestra implicación podremos hacer ver una problemática que nos afecta de manera diferenciada y lograr el tan ansiado cambio en la salud laboral, y desde una perspectiva de género ■

COLABORACIONES

Manuel Pedro Velázquez Fernández, Inspector de Trabajo y Seguridad Social

La campaña europea 2012 de la Inspección de Trabajo en materia de riesgos psicosociales

El Comité Europeo de Altos Responsables de la Inspección de Trabajo (SLIC) adoptó hace dos años la decisión de realizar una campaña europea de inspección en materia de riesgos psicosociales a lo largo del año 2012.

Este Comité es una instancia de coordinación y asistencia mutua entre las inspecciones de trabajo europeas en materia de seguridad y salud en el trabajo y a lo largo de los últimos diez años ha coordinado varias campañas de este tipo.

Todas las inspecciones europeas reconocen que los riesgos psicosociales se encuentran dentro del ámbito de la Directiva Marco 89/391/CEE de Seguridad y Salud en el Trabajo y las normas que la trasponen. Pero ante la falta de una Directiva Europea las únicas referencias a escala europea son los acuerdos alcanzados por los interlocutores sociales europeos sobre el Estrés Laboral (2004), la Violencia y Acoso en el Trabajo (2007) y la Violencia y Acoso de Terceros (2010).

La mayoría de los estados de la UE, y es este también nuestro caso, han optado por no hacer una regulación legal específica sobre esta materia y han preferido elaborar directrices de intervención para los Inspectores de Trabajo como las que se van a contener en la Guía sobre actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en materia de riesgos psicosociales prevista para esta campaña europea.

Hay general consenso respecto a la definición dada por la Agencia Europea de estos riesgos como "aquellos aspectos del diseño, organización y dirección del trabajo y de su entorno social que pueden causar daños psíquicos, sociales o físicos en la salud de los trabajadores".

Existe también acuerdo respecto a la inclusión del estrés y la violencia en el trabajo dentro de ellos y se suele aceptar que los riesgos derivados de la ordenación del tiempo de trabajo y el tiempo de descanso también pueden estar dentro de este campo, sin perjuicio de que haya otros riesgos que también derivan de la organización del trabajo de forma indirecta como los que tienen lugar en los accidentes de trabajo causados por deficientes comunicaciones, inadecuada distribución de tareas, etc. No se pueden hacer compartimentos estancos en la prevención de riesgos laborales y una buena gestión de los riesgos psicosociales repercute sobre todas las condiciones de trabajo y el bienestar de los trabajadores.

La ausencia de normas legales y reglamentarias específicas sobre los riesgos psicosociales hace necesario aplicar las disposiciones de alcance general contenidas en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el Reglamento de Servicios de Prevención como las referidas a la evaluación de riesgos y la planificación y ejecución de medidas preventivas sin necesidad de que medie un reglamento específico.

Además de estas normas, también son de aplicación a los supuestos de violencia en el trabajo las normas del Estatuto de los Trabajadores y la Ley Orgánica de Igualdad respecto al derecho a la consideración debida a la dignidad y el acoso sexual y por razón de sexo.

Las actuaciones de la campaña se van a desarrollar en sectores que se consideran potencialmente proclives a padecer este tipo de riesgos como son los servicios sociales, empresas de telemarketing, hostelería y las empresas de transportes de viajeros.

Según la encuesta ESENER, realizada por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, entre un 26 y 30 por 100 de las empresas europeas afirmaron contar con **procedimientos** para gestionar riesgos psicosociales mientras que en España solo el 17,6 por 100 cuentan con ellos.

Todo este panorama ha hecho aconsejable que la acción inspectora en la campaña europea se desarrolle en dos etapas. Una primera fase consistente en la constatación por el Inspector de la situación de la empresa en cuanto a la gestión de los riesgos psicosociales y una segunda fase en la que se analizará la idoneidad de la gestión preventiva que esta ha llevado a cabo como consecuencia del requerimiento del Inspector de Trabajo.

En la primera fase el Inspector debe tratar de identificar los posibles factores de riesgo psicosocial en base a entrevistas a los representantes de la empresa y a los trabajadores y después dictar un requerimiento a la empresa cuando constate que la misma no ha efectuado la evaluación de riesgos psicosociales o esta tiene evidentes carencias. La segunda fase vendría cuando la empresa ya tuviera hecha la evaluación y analiza la misma. Vamos a describir los elementos fundamentales de este análisis.

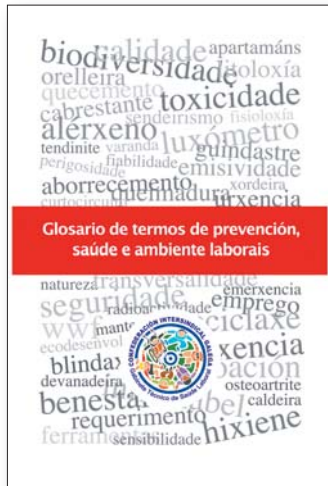
En primer lugar, se debe observar cual es la metodología seguida para la evaluación de riesgos psicosociales. La evaluación ha de basarse tanto en el análisis de los elementos objetivos de la organización del trabajo como en la valoración de la percepción subjetiva de los trabajadores a través de cuestionarios, entrevistas o grupos de discusión.

El segundo elemento es la participación de los delegados de prevención en el proceso de evaluación que tienen que ser consultados previamente sobre el método de evaluación que se va a utilizar, las fases del proceso y sus preparativos, el establecimiento de las unidades de análisis de la evaluación y las medidas que proceden como consecuencia de la evaluación.

En tercer lugar, todos los riesgos identificados han de ir acompañados de medidas preventivas y estas medidas pueden ser medidas organizativas, que son las que se dirigen al foco u origen del problema y cuya aplicación es preferente (Art. 15.1.c) y 17.2. LPRL), pueden ser medidas de intervención, que van dirigidas a que el trabajador pueda afrontar los factores de riesgo psicosocial a los que está expuesto (formación, procedimientos o protocolos), y medidas de protección, orientadas a la recuperación de los trabajadores que hayan sufrido daños en su salud y garantizar la compatibilidad con las funciones de su puesto (Art. 25.1 LPRL). A continuación se debe realizar la planificación preventiva de acuerdo con las disposiciones generales sin perjuicio de su posterior revisión y actualización ■

Publicaciones

En este apartado seguimos presentado las Guías y Estudios técnicos que el Gabinete Técnico Confederado de Salud Laboral de la CIG viene editando en los últimos años y que pueden ser descargadas de la página web cigsaudelaboral.org



Recopilación terminológica que consta de dos partes: una primera con lo más relevante en relación con las normas de prevención de riesgos, y una segunda, con las referencias más importantes del Medio Ambiente y la sostenibilidad en el trabajo. Como cierre, se encuentra un anexo referido a la terminología marina de los buques de pesca.



Prologado por Gumersindo Rego Fernández, Jefe del Servicio de Neumología Ocupacional del Instituto Nacional de Silicosis, este documento está centrado en el sector de la extracción de la piedra natural (losa, granito y mármol), en el que se realiza una descripción del sector, los métodos de trabajo y la diferenciación funcional, se dimensiona el problema de las enfermedades respiratorias por inhalación de polvo de origen profesional, se identifican los riesgos existentes y se realizan propuestas de buenas prácticas en relación a los riesgos descritos.



Este trabajo se centra en el sector de la transformación de la piedra natural. Concebido como una "segunda parte" del texto dedicado a la extracción de la piedra natural, mantiene una estructura similar a éste, por lo que igualmente se describe el sector, los métodos de trabajo y la diferenciación funcional; se procede a la identificación de riesgos y se realizan propuestas de buenas prácticas. Destacar que además del glosario terminológico y el anexo legislativo, contiene un apartado específico sobre la presencia de la mujer en el sector.



Dentro de las diferentes modalidades de gestión de la prevención dentro de la empresa, la legislación establece la posibilidad de creación de Servicios de Prevención Mancomunados para determinados tipos de empresas. En esta guía se argumenta a favor de este modelo de gestión de la prevención, se muestran las condiciones que deben darse para su implantación y se propone un Modelo de Servicio de Prevención Mancomunado.



La pretensión de este Manual es ofrecer una aproximación, de carácter general, a la problemática del Medio Ambiente desde un punto de vista laboral y sindical. En estas páginas encontraremos definiciones de conceptos vinculados con el Medio Ambiente, se analizará la situación general de crisis ambiental, la necesidad de cambio de modelo, las políticas que se están implementando en este campo por las distintas administraciones y la legislación existente en la materia.



Los trastornos musculoesqueléticos son las patologías más importantes de origen laboral en cuanto al número de personas afectadas por éstas. En esta publicación repasamos el Sistema Musculoesquelético, estructura y funcionamiento, los tipos de trastornos musculoesqueléticos y sus patologías más frecuentes, factores de riesgo y medidas preventivas a adoptar.



En las políticas europeas de integración de personas con discapacidad, en general se le da prioridad a la integración en el "mercado ordinario" de trabajo. Están establecidos sistemas de empleo protegido como alternativa para trabajadores/as que no pueden acceder directamente a ese mercado, por razón de su discapacidad. Los contenidos de este trabajo corresponden a la sistematización de las buenas prácticas observadas en diversos Centros Especiales de Empleo.



Información básica para trabajadoras y trabajadores en relación a alteraciones sufridas durante el tiempo de trabajo, la vigilancia de la salud, derechos y obligaciones de trabajadoras y trabajadores y actuaciones en caso de accidente de trabajo.

En este número colaboraron los Técnicos/as de PRL: María Candelaria González Grueiro y Francisco García Gómez

www.cigsaudelaboral.org

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

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

CON LA FINANCIACIÓN DE



DI. 0001/2011

