



Saúde laboral

Boletín

Nº 01

Nº 01 | MAIO 2012

| CIG | GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL

www.cigsaudelaboral.org

SUMARIO

ENTREVISTAS

ACOSO LABORAL

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

INFORMACIÓN TÉCNICA

TOXICOLOXÍA LABORAL, VALORES LÍMITE E SUBSTITUCIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

SABÍAS QUE...?

XOGAN COA NOSA SAÚDE?

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral



ANÁLISE XURÍDICO-NORMATIVA

GREMIALISMO OU DEREITO AO TRABALLO? O CASO DA TARXETA PROFESIONAL DA CONSTRUCCIÓN

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

OPINIÓN

A NECESIDADE DA PERSPECTIVA DE XÉNERO NA SAÚDE LABORAL

Margarida Corral Sánchez
Secretaría Confederal de Muller e Mocidade da CIG
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

COLABORACIÓN

A CAMPAÑA EUROPEA 2012 DA INSPECCIÓN DE TRABALLO EN MATERIA DE RISCOS PSICOSOCIAIS

Manuel Pedro Velázquez Fernández
Inspector de Traballo e Seguridade Social

A saúde laboral na negociación colectiva

Antolín Alcántara Álvarez

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

Na actual situación, na que a presente, inustificada e salvaxe reforma laboral elimina dereitos laborais e sociais fundamentais, estase a incrementar e xeneralizar de xeito exponencial un deterioro amplo e masivo das condicións sostanciais de traballo, multiplicándose os riscos laborais e sociais aos que os/as traballadores/as vense sometidos, con crecentes e perigosas consecuencias para a súa seguridade e a súa saúde laboral.

A infradeclaración de accidentes e incidentes laborais como parte dunha práctica empresarial ilegal, noxenta e denunciante; o risco real de ser despedido/a como consecuencia de coller unha baixa por enfermidade; a nulidade das políticas de control da Inspección de Traballo ante o reiterado incumprimento normativo en materia preventiva das empresas; o incremento abraiante de casos de estrés e de situacións de acoso laboral propiciados e potenciados polo marco xerado coa aplicación da reforma, ou a práctica preventiva das Mutuas deixando indefensos aos traballadores/as fronte as empresas, ante situacións de accidentes ou enfermidades laborais sistemáticamente non recoñecidas, configuran un escenario agresivo, inxusto e inadmisibile en materia de seguridade e saúde laboral para o conxunto da clase traballadora.

Nomeadamente na Galiza no ano 2011 o índice de accidentes graves e mortais, 58,46 e 6,15 respectivamente, é moi superior ao índice da media do estado español 30,41 e 3,75; incrementándose tamén significativamente o número de enfermidades profesionais sen baixa fronte á baixada das enfermidades profesionais con baixa, o que amosa que cada vez máis temos que traballar enfermos e ou accidentados para non perder o emprego. Asemade dende a CIG detectamos que no noso País -e así llo fixemos saber á Inspección de Traballo- xeneralízase cada vez máis entre certos sectores empresariais en connivencia coas mutuas, unha estratexia de infradeclaración de accidentes laborais co gallo de evitar os custes asociados aos mesmos, así como custes futuros consecuencia da orixe profesional das súas lesións e enfermidades.

Con todo, a negociación colectiva constitúe sen dúbida unha importante ferramenta da que dispoñemos os traballadores para determinar e definir as nosas relacións laborais, debido en gran medida á súa capacidade de vinculación entre as partes (patronal e traballadores/as) no que atinxe aos dereitos e obrigas no ámbito das relacións de traballo. Neste senso, a prevención de riscos e a saúde laboral conforman unha área laboral de especial importancia, susceptible de ser abordada e desenvolvida neste marco de negociación contractual como medio para mellorar as nosas condicións de traballo.

A CIG a través da Secretaría Confederal de Negociación Colectiva e Saúde Laboral coa colaboración do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral, ten elaborado un documento básico (en constante actualización) de orientacións e recomendacións en materia de negociación colectiva no ámbito da prevención de riscos e a saúde laboral que poderedes consultar ou baixar, na plataforma web cigsaudelaboral.org/delegados/negociacioncolectiva.



www.cigsaudelaboral.org

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



Entrevista a Xosé Ferreiro Fernández

O acoso, tamén chamado acoso psicolóxico ou mobbing, defínese como un proceso composto por condutas abusivas, de fustigación verbal, modal ou de malos tratos psicolóxicos, sistemáticas e deliberadas, exercidas por persoa ou grupo no ámbito das relacións laborais, co fin de prexudicar ao traballador ou traballadora, que o/a expón a un risco para a súa saúde ou integridade física e ou psíquica, e que atentan contra a súa dignidade.

O acoso laboral é unha das grandes lacras do sistema de relacións laborais moderno. Encadrada dentro da problemática xeral dos riscos laborais e dos riscos psicolóxicos en particular, este problema que afecta a milleiros de traballadoras e traballadores é o gran descoñecido e está a provocar auténticos dramas humanos nas empresas do noso país.

CONSIDERAS QUE SE ESTÁN A TRATAR DE XEITO AXEITADO OS PROBLEMAS RELACIONADOS CO ACOSO NO TRABALLO?

Se partimos da base que é un risco laboral máis, teríamos que preguntarnos por que non se reacciona igual; pensemos por exemplo na exposición a un axente químico, ante o risco para o traballador ou traballadora, o primeiro que se fai é apartar a ese traballador ou traballadora do risco ao que está exposto. No caso do acoso moral e laboral, nunca se fai isto se non hai previamente unha sentenza xudicial, circunstancia que ocorre rara vez.

As persoas afectadas sofren os duros efectos que ten o acoso, a nivel psicolóxico, físico e social e ademais enfróntanse á incompreensión de todos os sectores implicados: empresarios, médicos, Inspección Médica e Inspección de Traballo, xuíces e, en moitas ocasións, das compañeiras e compañeiros de traballo e da sociedade en xeral.

Evidentemente, aínda que sexa duro recoñecelo, nos sindicatos como espello da sociedade que somos, tamén ocorre algo disto, pois non sempre entendemos ou reaccionamos ante estes temas como sería necesario. Como dicía antes, ocorre coa prevención de riscos en xeral e en particular con todo o relacionado coa problemática do acoso laboral.

NOS ÚLTIMOS TEMPOS PARECE QUE CADA VEZ SE DAN MÁIS CASOS. TEDES CONSTANCIA DESTE TEMA A TRAVÉS DE SOLICITUDES DE ASESORAMENTO ?

É certo que estamos a detectar un aumento dos casos que saen á luz, destacando sectores como o de servizos, comercio e hostalería fundamentalmente, ensino (tanto público como concertado), Sergas, Correos, etc. Onde se presentan máis casos, as vítimas "por excelencia", adoitan ser os traballadores e traballadoras máis desprotexidos, aqueles que teñen unhas condicións laborais máis desfavorables, máis precarias, e así, cando menos nos casos que coñecemos dende o sindicato en Lugo, son as mulleres e, sobre todo aquelas que traballan nos sectores máis precarios, as que están a padecer maioritariamente este tipo de maltrato. Isto non quita, que tamén no sector público se produce acoso laboral,

igual que ocorre con outros tipos de violencia, non se coñecen as verdadeiras cifras, xa que son as propias vítimas as que se avergoñan ou incluso se culpan das situacións que están a sufrir, evidenciando con isto o terrible dano psicolóxico que están a padecer e tamén a realidade dunha sociedade que se sente desprotexida ante o máis forte e que procura e induce á vítima á protección enganosa do silencio e a ocultación.

Habitualmente as persoas afectadas son consideradas como enfermos psicolóxicos comúns, como persoas sometidas a unha depresión ou outra enfermidade psicolóxica e non como unha enfermidade derivada dun risco no traballo. Valórase esta enfermidade exclusivamente coa sintomatoloxía, sen entrar nas causas que provocan eses efectos.

ocasionado ben polos propios compañeiros, ben por superiores ou ben por cuestións organizativas.

O estudo de diferentes casos lévanos á conclusión de que o fin último que se persegue en boa parte dos casos de acoso é o abandono voluntario por parte do traballador ou traballadora da súa actividade laboral, no caso do sector privado coa baixa voluntaria na empresa e no caso do sector público coa reiteración de baixas médicas por diversos motivos que esconden a realidade do problema. Por outra banda, coa crise que estamos a vivir, a presión da patronal sobre as traballadoras e traballadores aumenta. Isto, xunto coa necesidade que todos temos de manter o traballo fai que cada vez sexa máis fácil perpetrar o acoso nas empresas.

É un feito que a reforma laboral vai traer consigo un aumento da incidencia do acoso psicolóxico no traballo, con condicións laborais xeralizadamente máis precarias; modificacións substanciais das condicións de traballo que ata agora se poderían considerar como unha forma de acoso agora están plenamente reguladas e por outra banda, a defensa ante calquera ataque aos dereitos no traballo vese limitada de forma constatable.

CALES SON AS CONSECUCIÓNS DUNHA SITUACIÓN DE ACOSO PARA O TRABALLADOR OU TRABALLADORA?

Por desgraza, na maioría dos casos ante unha situación de acoso a primeira reacción da persoa afectada é irse da empresa. É a saída máis doada que atopan as vítimas que non teñen a fortaleza moral de enfrontarse a todo o que se falaba antes.

Isto ocorre en gran medida, aparte desa incompreensión, pola desprotección xurídica á que están sometidas. Esta desprotección débese, ademais da incompreensión de xuíces e fiscais, á dificultade de conseguir as probas necesarias para ir ao xulgado.

A ausencia de testemuñas dispostas a declarar, a falta de probas físicas, a negativa dos médicos a facer informes axeitados e o feito de que moitas veces a persoa afectada está cunha baixa médica e iso impide a consecución desas probas, fai que sexa moi difícil probar no xulgado este tipo de casos.

Resulta pois a vítima dobre vítima, do acoso psicolóxico en si que está a sufrir, coas diferentes for-

mas nas que se pode presentar e das consecuencias do mesmo, o abandono, a autoexclusión do posto de traballo, ben a través da reiteración de baixas ou da baixa voluntaria.

Hai que ter en conta que a baixa voluntaria na empresa nunca será recoñecida como continxencia laboral. Se é difícil que a empresa recoñeza que os seus traballadores e traballadoras se accidentan ou enferman a causa dunhas condicións de seguridade e saúde deficientes, cando nos metemos no terreo dos riscos psicosociais, con danos moito menos visibles que os derivados doutras tipoloxías, a vía de escape para o empresario está garantida.

COMO DEBE ACTUAR UN TRABALLADOR OU TRABALLADORA QUE ESTÁ A SUFRIR ACOSO NO SEU TRABALLO?

En calquera caso de acoso aconsellamos que o traballador ou traballadora que o está a padecer acuda ao sindicato, ben á súa federación ben ao punto de asesoramento do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral, onde se procederá a informar das actuacións que deben ser levadas a cabo a partir dese momento e que podemos resumir nos seguintes puntos:

- O protocolo de actuación na empresa debe seguir os mesmos pasos que ante calquera outro risco: Comunicación á dirección da empresa da materialización do risco, neste caso as desfavorables condicións laborais de índole psicosocial que se están manifestando no posto e/ou centro de traballo, solicitando á mesma que se adopten medidas encamiñadas a evitar ou corrixir as situacións de grave risco psicosocial. Aínda que en moitos casos estamos ante un acoso vertical dentro da organización (de forma directa ou "consentida"), e a dirección é coñecedora da situación que se lle está comunicando, o traballador/a debe realizar esta comunicación.
- Transcorrido un tempo prudencial no que non existe resposta por parte da empresa, procederase a realizar a denuncia pertinente ante a Inspección de Traballo, como sempre realizando unha exposición o máis exhaustiva posible dos feitos.
- E por último, o recurso á vía xudicial (laboral ou penal) ■

ACTUACIÓNS A TER EN CONTA

■ **Afloramento do problema**

Procurar que este problema saia a luz, como única vía para chegar á sensibilización social. Denunciar.

■ **Inversión da carga da proba**

Co fin de aumentar as posibilidades de poder probar estas situacións teríamos que conseguir que realmente se invertese a carga da proba, pois estase a vulnerar un dereito fundamental como é o da dignidade.

■ **Cambio no social sobre o despedimento por estas razóns**

Non parece de recibo que practicamente a única opción que ten unha vítima de acoso na Xurisdición Social sexa pedir o despedimento improcedente. Sería necesario establecer ferramentas para que as persoas afectadas poidan demandar no Social sen que iso implique, no caso de gañar a demanda, saír da empresa.

■ **Actuación da fiscalía**

A fiscalía tería que implicarse dun xeito directo nestes casos e participar como acusación.

■ **Sensibilización dos xuíces**

A sensibilización dos xuíces e xuízas nos casos de acoso laboral é fundamental.

De nada servirá o traballo realizado na presentación das probas precisas, a presentación de testemuñas, etc. se a persoa que vai a ditar sentenza é incapaz de abordar os casos de acoso laboral como o que realmente son e non como a denuncia dunha persoa cun certo desequilibrio mental.

■ **Loita sindical**

Como en case todo o relacionado coas relacións laborais, cando as ferramentas xurídicas fallan, hai que recorrer á loita sindical. Se ante un caso de acoso o sindicato e as compañeiras e compañeiros reaccionásemos como cando se persegue a un representante sindical ou a un afiliado ao sindicato, entón solucionaríanse moitos destes casos.

RECURSOS EN REDE

www.acosopsicologico.blogspot.com.es

Iñaki Piñuel, Psicólogo do traballo, investigador e profesor titular de Economía e Dirección de Empresas na Facultade de Ciencias Empresariais da Universidade de Alcalá. Madrid.

www.agacamt.org

Asociación galega contra o acoso moral no traballo.

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 maio de 1996

Directiva Marco 89/391/CEE de Seguridade e Saúde no Traballo

Directiva Europea nº 43/2001 | Directiva Europea nº 78/2001

Constitución Española.1978 (artigos 10.1, 14, 15, 18.1)

RD Lexislativo 1/1995 de 24 de marzo polo que se aproba o texto refundido da Lei do Estatuto dos Traballadores(art. 4.2,

18,19.1, 20.3, 39, 50.1, 96.11)

Lei 31/1995 de Prevención de Riscos Laborais (artigos 14, 15,

16, 24.1, 28, 30, 33)

RD 39/1997 de 17 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento dos Servizos de Prevención (artigos 5, 6, 7, 8, 9)

RD Lexislativo 5/2000 de 4 de agosto polo que se aproba o texto refundido da Lei de Infraccións e Sancións na Orde 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 toxicoloxía laboral, valores límites e substitución

Sabemos que as substancias químicas poden provocar distintos efectos nos seres humanos, tanto beneficiosos como prexudiciais. Coñecemos os efectos beneficiosos dos fármacos pero tamén sabemos que determinadas substancias poden ocasionar trastornos para a nosa saúde, incluída a morte.

A **toxicoloxía** é unha rama da ciencia que estuda os efectos nocivos das diferentes substancias químicas (tóxicos ou venenos) sobre os organismos vivos, e a súa interacción cos mesmos.

O **tóxico** é unha substancia externa ao organismo que ao penetrar nel provoca a alteración dos seus equilibrios naturais e pode chegar a causar a súa morte. Estes tóxicos denomínanse tamén *xenobióticos*. Pola súa parte, un *veleno* é un tóxico que penetra no organismo de forma intencionada.

A **toxicoloxía laboral** é a rama da toxicoloxía que se encarga de estudar as intoxicacións que poden chegar a producir os produtos químicos empregados no traballo co fin de poder evitar os riscos que supón a súa manipulación e uso. Para obter información sobre estes aspectos empréganse diferentes procedementos coma a experimentación con animais, a realización de estudos epidemiolóxicos, a experimentación voluntaria en humanos,... etc.

É fundamental neste eido, coñecer os efectos tóxicos dos contaminantes antes de que estes produzan os seus efectos nocivos nos traballadores e traballadoras e non unha vez acontecidos, como ten ocorrido no pasado. Para eso é imprescindible que se coñezan previamente os riscos que supoñen as diferentes substancias antes de seren empregadas.

Os efectos tóxicos dos contaminantes químicos vense influenciados por diferentes factores coma son: as propias características da substancia e as súas propiedades fisicoquímicas; a vía de entrada no organismo (respiratoria, dérmica, parenteral ou dixestiva); as características individuais da persoa en contacto coa substancia, influíndo factores como a idade, o sexo, a raza, hábitos alimentarios, factores xenéticos e o estado fisiolóxico xeral da persoa; e a dose de contaminante, é dicir, a cantidade de contaminante ao que o traballador/a está exposto/a durante un tempo determinado. Este último concepto de **dose**

é fundamental para valorar a exposición e comprender as medidas preventivas que se toman en materia de contaminantes químicos, e tamén para ser conscientes das súas limitacións.

A *dose* é a cantidade de tóxico que chega ao organismo da persoa exposta e depende de dous factores:

- A **concentración** de contaminante, é dicir, a cantidade de contaminante que está presente no traballo (no aire a respirar, en contacto coa pel... etc.)
- O **tempo de exposición**, é dicir, a duración do contacto entre o contaminante e a persoa.

Deste xeito, a maior concentración ou maior tempo de exposición, maior é a dose, é dicir, máis cantidade de contaminante penetra no individuo.

Sobra dicir que canto maior é a dose, maior é o efecto do contaminante no organismo e maior é o número de individuos que se ven afectados (para doses máis pequenas veranse afectados aqueles máis sensibles pero as doses elevadas afectarán a toda a poboación estudada).

Coñecer estes conceptos resulta imprescindible para comprender como se leva a cabo a prevención e control do risco fronte aos contaminantes químicos mediante os diferentes criterios de valoración. Centrarémonos agora no control ambiental da contaminación, é dicir, a exposición a axentes químicos por inhalación, que é a vía de penetración de contaminantes laborais máis frecuente. A avaliación da exposición aos axentes químicos pasa por unha identificación previa de ditos axentes e unha determinación da magnitude do risco que se leva a cabo por *comparación cunha serie de valores límite establecidos*, podendo resultar esta: moi inferior aos valores establecidos; superior, en cuio caso haberá que adoptar medidas correctoras; ou cun risco incerto que suporá a realización de medicións periódicas para mantelo controlado.

Os valores de referencia cos que comparar as medicións realizadas nos lugares de traballo son os Límites de Exposición Profesional para Axentes Químicos en España, elaborados polo INSHT (Instituto Nacional de Seguridade e Hixiene no Traballo), denominados **Valores Límite Ambientais (VLA)**.

VLA: Son valores de referencia para as concentracións dos axentes químicos no aire (na zona de respiración do traballador/a), e representan condicións ás cales se cre que a maioría dos traballadores poden estar expostos 8 horas diarias e 40 semanais, durante toda a súa vida laboral, sen sufrir efectos adversos para a súa saúde.

Estes valores límite que non deben sobrepasarse son unha ferramenta moi útil e necesaria para o control da contaminación química nos lugares de traballo. O que fan é tratar de fixar unha dose de contaminante que resulte inocua para a maioría da poboación laboral por medio do control da concentración do contaminante e tomando como tempo de exposición a xornada laboral. Pero na súa propia definición establécese que non son infalibles nin aseguran unha absoluta protección a todos os traballadores/as.

• Fálase da **maioría e non da totalidade** posto que, debido á amplitude das diferenzas de resposta existentes entre os individuos, unha pequena porcentaxe de traballadores/as podería experimentar molestias a concentracións inferiores aos VLA, e mesmo resultar afectados máis seriamente.

• Os VLA **serven exclusivamente para a avaliación e o control dos riscos por inhalación** dos axentes químicos incluídos na lista de valores, non sendo esta a única vía de penetración dos tóxicos no organismo. A notación “vía dérmica” advirte de que a medición da concentración ambiental pode non ser suficiente para cuantificar a exposición global e da necesidade de adoptar medidas para prever a absorción cutánea.

• Outros aspectos a ter en conta son a posibilidade de non estar contemplando **efectos sinérxicos** entre varios contaminantes presentes no lugar de traballo ou as **xornadas laborais** que exceden moito os promedios empregados na definición dos VLA, feito que haberá que ter en conta na ponderación e na organización do traballo.

Afortunadamente, dispónse doutros mecanismos que poden e deben complementar a función destes valores límite, coma o control biolóxico, unha adecuada organización do traballo ou unha estricte vixilancia da saúde dos traballadores/as.

Con todo, o control ambiental do risco químico non debe quedar limitado a sermos respectuosos con estes valores límite establecidos. Non se deben perder, na perspectiva da utilidade, os principios básicos da prevención recollidos na LPRL que establecen a necesidade de **evitar os riscos e substituír o perigoso por aquilo que entraña pouco ou ningún perigo**. O camiño que se debe seguir é o da substitución das substancias perigosas e prexudiciais, o da investigación na mellora da tecnoloxía dos procesos produtivos e no desenvolvemento de novas substancias inocuas que poidan substituír a aquelas que poñen en perigo a saúde dos traballadores e traballadoras ■

RECURSOS EN REDE

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

SABÍAS QUE?

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Xogan coa nosa saúde?

Recientemente o ISSGA ven de anticipar os datos estatísticos da “Enquisa sobre condicións de traballo de traballadores/as das empresas galegas”, realizada no 2010, entre unha mostraxe de 1896 persoas. Os datos que se poden extractar deste traballo, mostran, cremos que de xeito evidente, unha exposición repetida e importante dos traballadores/as galegos/as aos factores de risco paradigmáticos, vinculados á aparición de **trastornos músculo-esqueléticos (TME)**. Algunha mostra:

- 19,41% dos/as traballadores/as din adoptar posturas dolorosas e fatigantes.
- 18,77% recoñecen levantar ou mover cargas pesadas.
- 2,90% din levantar ou mover persoas.
- 58,86% realizan movementos repetitivos de mans e brazos.
- 53,85% din manter continuamente unha mesma postura.
- 16,88% din realizar forzas importantes.

No ano seguinte, no 2011, rexistráronse en Galiza 31.149 accidentes de traballo con baixa, dos cales, máis dun terzo foron motivados por **sobreesforzos**. No mesmo período, notificáronse 682 enfermidades profesionais con baixa, das cales, 500 foron do tipo **TME** (case tres cuartas partes do total).

Estes datos, dramáticos por si mesmos, esconden, unha realidade moito máis sangrante. Está-

monos a referir ao coñecido **subrexistro** de accidentes de traballo e enfermidades profesionais que todos temos que soportar. E dicimos que todos temos que soportar porque, por unha banda os/as accidentados/as e enfermos/as non recoñecidos, e en moitos casos os seus familiares, deixan de percibir as prestacións que legalmente lles corresponden, e por outra, porque o Servizo Público de Saúde ten que dar cobertura médica a estas persoas, que deberían recibila de outras entidades financiadas con fondos públicos, procedentes das cotas empresariais que xeramos todos e todas co noso traballo. E este gasto sanitario non é precisamente unha bagatela; diferentes fontes estimano entre o 15 e o 20% do **gasto sanitario total**.

Se o subrexistro é importantísimo no tocante aos accidentes de traballo, e aínda así estamos á cabeza de Europa, máis escandaloso é o que acontece coas enfermidades profesionais. Neste segundo caso ocorre ao revés: temos a dubidosa “honra” de estar á cabeza de todos os países da OCDE. Son escasas as enfermidades profesionais declaradas como tales. Practicamente pódense contar cos dedos das mans as persoas mortas, ao ano por enfermidade laboral, rexistradas en toda Galiza (e na maior parte dos casos recoñecidas tras arduos procesos xudiciais). Se extrapolamos a nosa poboación activa a outros países con condicións de traballo parecidas ás nosas, poderemos facernos unha idea da dimensión do subrexistro de enfer-



midades profesionais. Para mostra un botón: segundo un estudo do Grupo de Investigacións de Saúde Laboral da Universidade Pompeu Fabra de Barcelona, morren no estado español cada ano arredor de 15.000 persoas por enfermidades contraídas no seu lugar de traballo e que non son recoñecidas como tales.

E con este panorama a primeira pregunta é, ¿quen se beneficia do subrexistro? A resposta parece obvia: as primeiras, as Mutuas de Accidentes de Traballo e Enfermidades Profesionais. Estas organizacións empresariais, privadas, e na teoría, sen ánimo de lucro, son as encargadas de xestionar importantes cantidades de fondos públicos para dar cobertura ás contingencias profesionais. O que ocorre está en boca de algúns: intentan recoñecer os menos casos posibles remitíndoos aos Servizos de Saúde, aproveitándose do descoñecemento e do medo da xente. Os casos que aceptan, están sometidos a control exasperante, cunha asistencia médica, en moitos casos de calidade dubidosa, e sometidos a prazos estritos e ríxidos. E todo isto por non falar da competencia que se lles outorga, para o seguimento e control das contingencias comúns... O resultado desta xestión, é, que a diferenza entre

os fondos dos que dispoñen e os que gastan (en “velar pola nosa saúde”) pódese estimar en varios miles de millóns de euros.

Pero xorden novos interrogantes. ¿Por que os gobernos, non meten man neste asunto? ¿Por que estas entidades gozan dunha impunidade que, salvo contadísimas excepcións, parece total? ¿Como é posible que teñamos que estar á espera dunha reforma da “Lei de Mutuas”, onde previsiblemente se lle dará aínda máis poder, se lles facilitará acceso aos historiais clínicos e maior decisión sobre as altas e baixas por contingencias comúns? ¿A que ou a quen, se destinan estes excedentes? As respostas a estas cuestións poderían estar relacionadas co interese do goberno de ir privatizando progresivamente o público e de espremer á clase traballadora, para manter ou acrecentar os privilexios duns poucos (aí temos a reforma laboral). Porque claro, teñen que acabar coa “picaresca” das baixas médicas (que curiosamente en ningún caso están por enriba da media Europea, senón máis ben todo o contrario), e polo tanto acrecentar o sentimento de que a clase traballadora é a culpable da situación que estamos a padecer.

E é que, retomando os datos dos trastornos músculo-esqueléticos en Galiza, sabendo do subrexistro descomunal de este tipo de patoloxías, das circunstancias tercermundistas nas que en moitas ocasións se desenvolve o traballo, onde o principio ergonómico básico, de adaptar o traballo ás características das persoas é unha quimera, da pésima organización do mesmo, etc., parece claro que moitos/as sufriremos lesións musculoesqueléticas ao longo da nosa vida laboral. Se non é pouco ter problemas de saúde contraídas ou agravadas polas condicións de traballo, por enriba, se nos “sataniza” e se nos sinala co dedo.

Pouco importa que no artigo 6 do Convenio 158 da OIT, ratificado polo estado español, faga referencia a que “a ausencia temporal do traballo por motivo de enfermidade ou lesión non deberá constituir unha causa xustificada de terminación da relación laboral”... Unha vez máis, o que interesa é o fin, os medios non importan ■

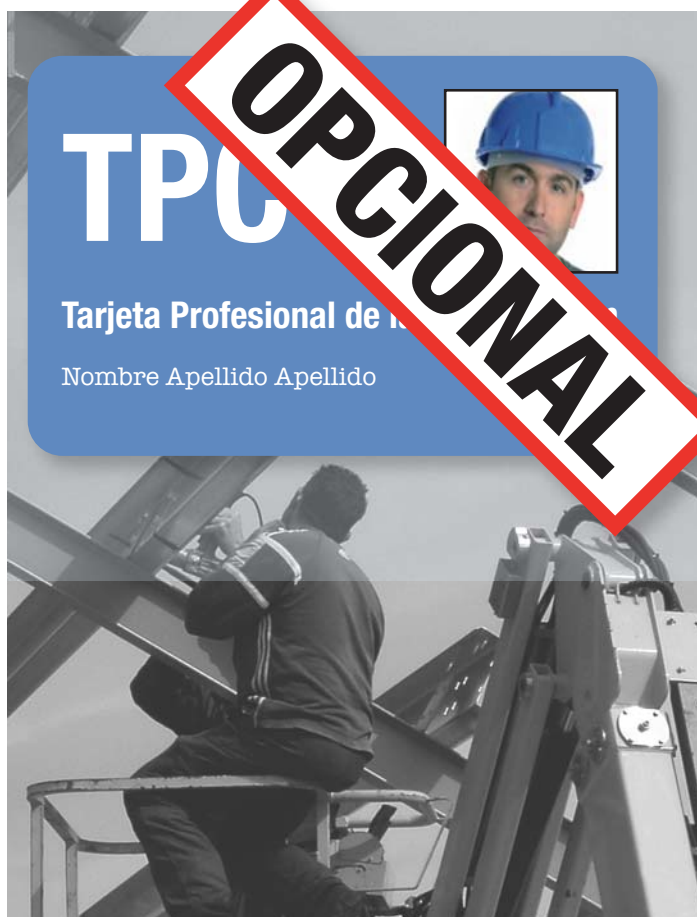
RECURSOS EN REDE

<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)

ANÁLISE XURÍDICO - NORMATIVA

Héctor López de Castro Ruíz, Asesoría Xurídica Nacional da CIG | Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Gremialismo ou dereito ao traballo? O caso da tarxeta profesional da construción



Unha das principais e máis polémicas novidades do IV Convenio colectivo xeral da construción (2007-2011) foi a implantación –con carácter obrigatorio a partir do 31 de decembro de 2011– da chamada Tarxeta Profesional da Construción (TPC), un plástico azul de aspecto inocente que se emite para certificar que o traballador realizou accións formativas en materia de seguridade e saúde laboral por un tempo mínimo de oito horas.

Porén, este sistema de acreditación da formación, aparentemente neutro, presentaba graves problemas de legalidade. A expedición da TPC corresponde en exclusiva á Fundación Laboral da Construción (FLC), unha fundación privada –aínda que financiada con fondos públicos– formada polas partes asinantes do IV Convenio: a patronal CNC e os sindicatos CC.OO. e UGT. Ao establecer a obrigatoriedade da tarxeta, estas entidades obtían unha fonte adicional de ingresos e, o que é máis grave, controlaban o acceso dos traballadores ao emprego no sector. De feito, en moitos casos, os traballadores tiñan que pasar polos seus locais como paso previo á súa contratación.

Por outra parte, o modelo da TPC transformaba o deber do empresario de dar formación en materia preventiva nunha obriga do traballador de facerse coa TPC, discriminando a quen non a tivera no dereito ao traballo. Ademais, trivializábase a necesidade de formación en materia de prevención de riscos laborais, creando un sistema totalmente insuficiente, tanto en contidos como en horas de formación.

No ano 2008, a CIG, conxuntamente coa central vasca ELA/STV, impugnou o IV Convenio colectivo xeral da construción solicitando, entre outras cousas, que se declarase nula a obrigatoriedade da TPC. Tras unha primeira sentenza desestimatoria da Audiencia Nacional española, o Tribunal Supremo, nunha importante sentenza de data 27 de outubro de 2010, acabou por dar a razón aos sindicatos nacionalistas, nos seguintes puntos:

En primeiro lugar, o IV Convenio cometera o exceso de atribuírse o carácter de norma exclusiva en materia de seguridade e saúde no traballo. Con isto, impedía que mediante convenios colectivos de ámbito territorial inferior (autonómico, provincial ou de empresa) puideran mellorarse as normas de prevención de riscos fixadas no convenio estatal.

En segundo lugar, o Tribunal Supremo declarou tamén nula a posibilidade de que a TPC rexistrase datos sanitarios dos traballadores, posibilidade que estaba aberta no texto do convenio. Polo tanto, os únicos datos que poden aparecer son o feito da realización do exame médico e a súa data, mais non o seu contido ou resultado.

En terceiro lugar, e por último, a Sala anulou o carácter obrigatorio da TPC. Ou, máis exactamente, suprimíuse a súa exclusividade como medio acreditativo da formación en materia preventiva. A regulación do IV Convenio, segundo o Tribunal Supremo, supuña unha “reserva de emprego” máis propia da “sociedade estamental e da estrutura gremial” que da sociedade moderna, salientando a “falta de competencia” dun convenio colectivo para introducir unha regulación “que afecta á creación dun título habilitante da contratación”.

Tras recibir a sentenza do Tribunal Supremo, os sindicatos españois e a patronal do sector entraron no que os psicólogos chamarían “fase de negación”. A súa primeira reacción foi publicaren unha nota de prensa, titulada “O Tribunal Supremo avala a regulación da formación preventiva incluída no Convenio xeral do sector da construción”, que minimizaba o impacto da sentenza, reducíndoo a unha cuestión técnica. A segunda iniciativa foi reunir a comisión negociadora o 12 de abril de 2011 para modificar o IV Convenio colectivo, eliminando o termo

“obligatoriedade”, pero mantendo basicamente a redacción anterior, incluída a consideración do carácter “imprescindíbel” da obtención da TPC.

Ante o que parecía unha burla á sentenza do Supremo, os sindicatos CIG e ELA/STV tiveron que presentar unha nova demanda de impugnación de convenio perante a Audiencia Nacional. Nesta ocasión, non chegou a haber xuízo, porque os propios demandados CCOO, UGT e CNC recoñeceron no acto de conciliación, celebrado o 3 de novembro de 2011, que a modificación introducida no convenio era ilegal. Confírmase así que a TPC é unha forma máis de acreditar a formación a disposición do traballador, pero non a única. Baixo ningún concepto pode entenderse como unha forma de habilitación da contratación laboral que impida que sexan contratadas as persoas que non estean en posesión da TPC. E non ter a tarxeta tampouco pode ser motivo para a extinción do contrato de traballo.

Estes criterios, emanados da sentenza do Tribunal Supremo, son os que finalmente acabou por recoller o V Convenio colectivo xeral da construción, publicado no *Boletín Oficial do Estado* do 15 de marzo de 2012.

En definitiva, o Tribunal Supremo confirmou a nosa tese de que a finalidade do carácter obrigatorio da TPC era exercer unha reserva de emprego no sector da construción por parte da patronal e os sindicatos españois, mediante unha recentralización da estrutura da negociación colectiva. Sería unha boa oportunidade para que tamén os poderes públicos reflexionasen sobre a viabilidade dun sistema concebido para retroalimentar aos seus membros e blindar a ansiada posición de monopolio sindical de CCOO e UGT no sector da construción ■

OPINIÓN

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

A necesidade da perspectiva de xénero na saúde laboral

A problemática da saúde das mulleres no ámbito laboral continúa abordándose de xeito illado, sen que se tomen en conta as diferenzas e necesidades de mulleres e homes no espazo laboral. O enfoque dominante na saúde segue a ser androcéntrico, e mantén invisíbeis moitos dos riscos para a saúde das mulleres, razón pola cal, se ignoran e non se teñen en conta na prevención.

Na prevención de riscos das mulleres hai que abordar de xeito integral os problemas que nos afectan dunha maneira máis específica, tendo presente non só o factor biolóxico, senón tamén as diferenzas corporais, de socialización e de roles a desempeñar. De esta maneira poderase avanzar na mellora das condicións de traballo e saúde das mulleres, e ir máis alá da protección da saúde reprodutiva e da maternidade.

O mundo laboral aínda funciona segundo un modelo masculino. A organización, os valores, os horarios, seguen estando baseados na división de roles e por iso, as mulleres vémonos sometidas a unha dobre xornada. Seguimos sendo, en maior medida que os homes, responsábeis do traballo doméstico, de coidar das nosas fillas, fillos e familiares dependentes, coas repercusións que isto ten para a nosa saúde, tanto física, como psíquica e social. A dobre presenza como risco para a saúde, está determinada pola dificultade que supón responder a esta dobre carga de traballo, dividímonos entre as exixencias do emprego e as necesidades da familia, o cal xera, na maioría dos



casos, unha dobre culpabilidade, aumentando a predisposición a enfermarse ou cronificar doenzas e a ter accidentes.

Por iso e atendendo ás condicións laborais nas que se desenvolven as mulleres, a prevención de riscos laborais debe facerse dende a perspectiva de xénero a través da introdución de medidas de acción positiva que favorezan o desenvolvemento dunha nova cultura preventiva xa que, na actualidade, non existen procedementos suficientemente acaídos que garantan a protección da saúde e a sanción do seu incumprimento.

É preciso traballar na identificación de factores de risco específicos poñendo especial fincapé en sectores moi feminizados, visualizando as diferenzas de saúde entre homes e mulleres, a partir de algo tan elemental como as dife-

renzas biolóxicas e de xénero, para que se teñan en conta na prevención de riscos laborais.

Porque o xénero é unha categoría de análise que nos permite amosar as relacións desiguais que se producen entre as mulleres e os homes, a partires da construción de modelos culturais e patróns en función do sexo, e que conleva unha xerarquía de poder dun xénero sobre o outro, de xeito que as actividades asociadas aos homes gozan dunha maior valorización e recoñecemento que as que asociamos ás mulleres. E isto está relacionado cunha división sexual do traballo, caracterizada, aínda hoxe en día polo mantemento deses roles estereotipados entre mulleres e homes.

A maiores, debemos ter moi en conta no ámbito preventivo os problemas de saúde relacionados coa saúde reprodutiva, non só no que se refire ao aumento da incidencia de abortos e partos prematuros por mor da exposición a axentes nocivos e ás propias condicións do posto, senón tamén no que é facer mención a patoloxías invisíbeis como trastornos da menstruación provocados por situacións de estrés agudo ou crónico, a consecuencia dos cales poden aparecer anemias, déficit de ferro, cansazo ou dores de cabeza, que deberían detectarse e por tanto incluírse dentro dos exames de saúde laboral.

Por todos estes motivos, cómpre que actuemos e fagamos fronte a estes riscos. Para iso é preciso que se promovan medidas sociais que favorezan a igualdade entre as mulleres e os ho-

mes no ámbito do emprego e tamén socialmente, a través dunha corresponsabilidade real, dunha verdadeira política que permita a conciliación real entre o traballo e a vida familiar, dun reparto equitativo do uso do tempo, ou dun acceso igualitario á formación. Que a formación sexa impartida dentro da xornada laboral. Que se revisen e actualicen os protocolos de re-

coñecemento médicos, de xeito que a atención á saúde das mulleres sexa realizada dende unha perspectiva integral, e para iso é preciso realízase investigacións que teñan en conta a singularidade das mulleres, tamén no que se refire ás enfermidades prevalentes en mulleres traballadoras, as súas causas e os indicadores para a prevención.

E para que isto sexa posíbel debemos facer un chamamento á propia participación das mulleres como delegadas sindicais, como delegadas de prevención e dos comités de seguridade e saúde, porque grazas á nosa implicación poderemos facer ver unha problemática que nos afecta de xeito diferenciado e lograr o tan ansiado cambio na saúde laboral, e dende unha perspectiva de xénero ■

COLABORACIÓNS

Manuel Pedro Velázquez Fernández, Inspector de Traballo e Seguridade Social

A campaña europea 2012 da Inspección de Traballo en materia de riscos psicosociais

O Comité Europeo de Altos Responsables da Inspección de Traballo (SLIC) adoptou hai dous anos a decisión de realizar unha campaña europea de inspección en materia de riscos psicosociais ao longo do ano 2012. Este Comité é unha instancia de coordinación e asistencia mutua entre as inspeccións de traballo europeas en materia de seguridade e saúde no traballo e ao longo dos últimos dez anos coordinou varias campañas deste tipo.

Todas as inspeccións europeas recoñecen que os riscos psicosociais se encontran dentro do ámbito da Directiva Marco 89/391/CEE de Seguridade e Saúde no Traballo e as normas que a traspoñen. Pero ante a falta dunha Directiva Europea as únicas referencias a escala europea son os acordos alcanzados polos interlocutores sociais europeos sobre o Estrés Laboral (2004), a Violencia e Acoso no Traballo (2007) e a Violencia e Acoso de Terceiros (2010).

A maioría dos estados da UE, é este tamén o noso caso, optaron por non facer unha regulación legal específica sobre esta materia e preferiron elaborar directrices de intervención para os Inspectores de Traballo como as que se van conter na Guía sobre actuacións da Inspección de Traballo e Seguridade Social en materia de riscos psicosociais prevista para esta campaña europea.

Hai xeral consenso respecto á definición dada pola Axencia Europea destes riscos como "aqueles aspectos do deseño, organización e dirección do traballo e do seu ámbito social que poden causar danos psicolóxicos, sociais ou físicos na saúde dos traballadores".

Existe tamén acordo respecto á inclusión do estrés e a violencia no traballo dentro deles e adóitase aceptar que os riscos derivados da ordeación do tempo de traballo e o tempo de descanso tamén poden estar dentro deste campo, sen prexuízo de que haxa outros riscos que tamén derivan da organización do traballo de forma indirecta como os que teñen lugar nos accidentes de traballo causados por deficientes comunicacións, inadecuada distribución de tarefas, etc. Non se poden facer compartimentos estancos na prevención de riscos laborais e unha boa xestión dos riscos psicosociais repercute sobre todas as condicións de traballo e o benestar dos traballadores.

A ausencia de normas legais e regulamentarias específicas sobre os riscos psicosociais fai necesario aplicar as disposicións de alcance xeral contidas na Lei de Prevención de Riscos Laborais e o Regulamento de Servizos de Prevención como as referidas á avaliación de riscos e a planificación e execución de medidas preventivas sen necesidade de que medie un regulamento específico.

Ademais destas normas, tamén son de aplicación aos supostos de violencia no traballo as normas do Estatuto dos Traballadores e a Lei Orgánica de Igualdade respecto ao dereito á consideración debida á dignidade e o acoso sexual e por razón de sexo.

As actuacións da campaña vanse desenvolver en sectores que se consideran potencialmente proclives a padecer este tipo de riscos como son os servizos sociais, empresas de telemercadotecnia, hostalaría e as empresas de transportes de viaxeiros.

Segundo a enquisa ESENER, realizada pola Axencia Europea de Seguridade e Saúde no Traballo, entre un 26 e 30 por 100 das empresas europeas afirmaron contar con procedementos para xestionar riscos psicosociais mentres que en España só o 17,6 por 100 contan con eles.

Todo este panorama fixo aconsellable que a acción inspectora na campaña europea se desenvolva en dúas etapas. Unha primeira fase consistente na constatación polo Inspector da situación da empresa en canto á xestión dos riscos psicosociais e unha segunda fase na que se analizará a idoneidade da xestión preventiva que esta levou a cabo como consecuencia do requirimento do Inspector de Traballo.

Na primeira fase o Inspector debe tratar de identificar os posibles factores de risco psicosocial sobre a base de entrevistas aos representantes da empresa e aos traballadores e despois ditar un requirimento á empresa cando constate que esta non efectuou a avaliación de riscos psicosociais ou esta ten evidentes carencias. A segunda fase viría cando a empresa xa tivese feita a avaliación e analiza esta. Iremos describir os elementos fundamentais desta análise.

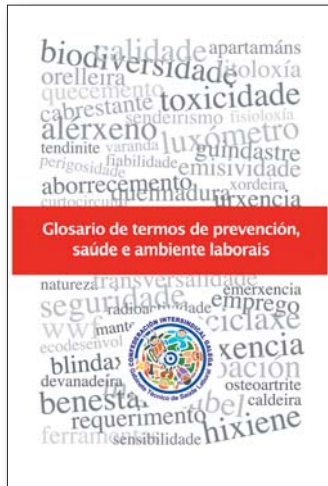
En primeiro lugar, débese observar cal é a metodoloxía seguida para a avaliación de riscos psicosociais. A avaliación ha de basearse tanto na análise dos elementos obxectivos da organización do traballo coma na valoración da percepción subxectiva dos traballadores a través de cuestionarios, entrevistas ou grupos de discusión.

O segundo elemento é a participación dos delegados de prevención no proceso de avaliación que teñen que ser consultados previamente sobre o método de avaliación que se vai utilizar, as fases do proceso e os seus preparativos, o establecemento das unidades de análise da avaliación e as medidas que proceden como consecuencia da avaliación.

En terceiro lugar, todos os riscos identificados han de ir acompañados de medidas preventivas e estas medidas poden ser medidas organizativas, que son as que se dirixen ao foco ou orixe do problema e cuxa aplicación é preferente (art.º 15.1.c) e 17.2. LPRL), poden ser medidas de intervención, que van dirixidas a que o traballador poida afrontar os factores de risco psicosocial aos que está exposto (formación, procedementos ou protocolos), e medidas de protección, orientadas á recuperación dos traballadores que sufrisen danos na súa saúde e garantir a compatibilidade coas funcións do seu posto (art.º 25.1 LPRL). A continuación débese realizar a planificación preventiva de acordo coas disposicións xerais sen prexuízo da súa posterior revisión e actualización ■

Publicacións

Neste apartado seguimos a presentarvos as Guías e Estudos técnicos que o Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral da CIG vén editando nos últimos anos e que poden ser descargadas da páxina web cigsaudelaboral.org



Recompilación terminolóxica que consta de dúas partes: unha primeira co máis relevante en relación coas normas de prevención de riscos, e unha segunda, coas referencias máis importantes do Medio Ambiente e a sustentabilidade no traballo. Como remate, atópase un anexo referido á terminoloxía mariña dos buques de pesca.



Prologado por Gumersindo Rego Fernández, Xefe do Servizo de Neumoloxía Ocupacional do Instituto Nacional de Silicose, este documento está centrado no sector da extracción da pedra natural (lousa, granito e mármore), no que se realiza unha descrición do sector, os métodos de traballo e a diferenciación funcional, se dimensiona o problema das enfermidades respiratorias por inhalación de po de orixe profesional, se identifican os riscos existentes e se realizan propostas de boas prácticas en relación aos riscos descritos.



Este traballo céntrase no sector da transformación da pedra natural. Concebido como unha "segunda parte" do texto adicado á extracción da pedra natural, mantén unha estrutura similar a este, polo que igualmente se describe o sector, os métodos de traballo e a diferenciación funcional; se procede á identificación de riscos e se realizan propostas de boas prácticas. Destacar que ademais do glosario terminolóxico e o anexo legislativo, contén un apartado específico sobre a presenza da muller no sector.



Dentro das diferentes modalidades de xestión da prevención dentro da empresa, a lexislación establece a posibilidade de creación de Servizos de Prevención Mancomunados para determinados tipos de empresas. Nesta guía argumentase a favor deste modelo de xestión da prevención, amosáanse as condicións que deben darse para a súa implantación e propónse un Modelo de Servizo de Prevención Mancomunado.



A pretensión deste Manual é ofrecer unha aproximación, de carácter xeral, á problemática do Medio Ambiente dende un punto de vista laboral e sindical. Nestas páxinas atoparemos definicións de conceptos vinculados co Medio Ambiente, analizaranse a situación xeral de crise ambiental, a necesidade de cambio de modelo, as políticas que se están a implementar neste eido polas distintas administración e a lexislación existente na materia.



Os trastornos musculoesqueléticos son as patoloxías máis importantes de orixe laboral en canto ao número de persoas afectadas por estas. Nesta publicación repasamos o Sistema Musculoesquelético, estrutura e funcionamento, os tipos de trastornos musculoesqueléticos e as súas patoloxías máis frecuentes, factores de risco e medidas preventivas a adoptar.



Nas políticas europeas de integración de persoas con discapacidade, en xeral dásele prioridade á integración no "mercado ordinario" de traballo. No entanto, están establecidos sistemas de emprego protexido como alternativa para traballadores/as que non poden acceder directamente a ese mercado, por razón da súa discapacidade. Os contidos deste traballo corresponden á sistematización das boas prácticas observadas en diversos Centros Especiais de Empleo.



Información básica para traballadoras e traballadores en relación a alteracións sufridas durante o tempo de traballo, a vixilancia da saúde, dereitos e obrigas de traballadoras e traballadores e actuacións en caso de accidente de traballo.

Neste número colaboraron os Técnicos/as de PRL: María Candelaria González Grueiro e Francisco García Gómez

www.cigsaudelaboral.org

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

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

CO FINANCIAMENTO DE



DI. 0001/2011

