



### SUMARIO

#### OPINIÓN

#### A REPRESENTACIÓN E CONSULTA DOS/AS TRABALLADORES/AS EN MATERIA DE SAÚDE E SEGURIDADE

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

#### ENTREVISTA

#### CORREOS E TELÉGRAFOS: UN CASO FLAGRANTE DE GRAVES INCUMPRIMENTOS EN MATERIA DE SEGURIDADE E SAÚDE LABORAL

Carlos del Río López, representante da CIG no Comité Provincial de Seguridade e Saúde Laboral de A Coruña, Responsable comarcal do sector de Correos e Telégrafos da área de Ferrol e membro do Consello Confederal da CIG  
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

#### COLABORACIÓN

#### GUÍA DE VIXILANCIA DA SAÚDE NA PESCA

José Antonio Rodríguez Arribe, Técnico en prevención, coautor da Guía de Vixilancia da Saúde na Pesca

#### OPINIÓN

#### APUNTAMENTOS SOBRE O ENTORNO LABORAL DENDE UN PUNTO DE VISTA DE XÉNERO

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

#### INFORMACIÓN TÉCNICA

#### ACCIDENTE DE TRABALLO: PROCEDIMENTO BÁSICO DE ACTUACIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

#### EDITA:

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

## “A representación e consulta dos/as traballadores/as en materia de saúde e seguridade”.

Enquisa *ESENER*, EU-OSHA (2012).

A actual coxuntura de crise económica, democrática e social que especialmente sofren as clases traballadoras dos estados do sur de Europa, está a supoñer inadmisibles e inxustificables perdas de dereitos laborais e sociais, a través de medidas xustificadas e impostas como a única vía de solución para a recuperación económica. Medidas ideolóxicas aplicadas polos centros de poder político-económico da dereita sistémica, capitalista e neoliberal que neste período histórico manda e controla a UE.

Neste contexto non está de máis, dada a escasa publicidade e difusión realizada até o momento sobre os resultados deste estudio polos poderes políticos europeos e españois, abordar neste artigo a exposición dos resultados da enquisa *ESENER* realizada pola *Axencia Europea para a Seguridade e a Saúde no Traballo* (EU-OSHA,) en relación á importancia dos traballadores e a súa representación sindical na xestión das políticas preventivas nas empresas.

A *Axencia Europea para a Seguridade e a Saúde no Traballo* (EU-OSHA) é un organismo que, en termos xerais, ten como misión contribuir a que os centros de traballo europeos sexan máis seguros, saudables e produtivos. Nesta liña a Axencia vén de realizar no ano 2012 unha enquisa sobre a Seguridade e a Saúde no Traballo “*ESENER*”, de cuxo informe final neste caso interézanos centrarnos nos resultados obtidos en relación á importancia e alcance do factor “**participación dos/as traballadores/as na xestión da seguridade e a saúde no traballo**”, e a súa incidencia na mellora da prevención dos riscos laborais.

Este estudio *ESENER* constitúe en si mesmo un informe de especial relevancia en canto aos seus resultados, dado que representa un importante volume de datos, recabados dunha gran mostra de enquisados de todos os Estados membros da Unión Europea e que en relación a este tema, a grandes liñas amosa resultados tales como que:

[www.cigsaudelaboral.org](http://www.cigsaudelaboral.org)

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



- A existencia formal nas empresas de representantes dos/as traballadores/as en materia de SST, impulsa a implantación nas mesmas de medidas xerais de prevención de riscos laborais, producíndose unha correlación positiva entre políticas, sistemas e plans de acción en materia de SST e a existencia de mecanismos de consulta cos representantes dos/as traballadores/as, independentemente incluso do tamaño da empresa.
- Que nas pequenas empresas cun menor número de traballadores/as, a presenza de representación dos mesmos ten un efecto multiplicador positivo en relación ao cumprimento normativo e a adopción de medidas en termos de prevención.
- A existencia de representación dos/as traballadores/as xera tanto unha aplicación práctica como unha mellor percepción tanto do número como da calidade das medidas de prevención adoptadas e do seu éxito e eficacia en termos de resultado.
- A existencia de representantes dos/as traballadores/as é máis común e habitual nas empresas e entidades de gran tamaño, naquelas cunha proporción de traballadores de maior idade que a media e, nas que a opinión dos/as traballadores/as en materia de seguridade e saúde laboral percíbese como importante e prioritaria.
- Nas empresas europeas nas que existe un compromiso da dirección e a representación sindical coa SST, prodúcese unha maior existencia e aplicación de políticas de seguridade e saúde laboral: mellor recollida, actualización, supervisión e control de información en relación aos riscos; mellor aplicación e implementación de protocolos periódicos de saúde e seguridade nos lugares de traballo; mellor rexistro e documentalización dos procesos de SST, etc.; e unha maior probabilidade de tratamento e abordaxe dos riscos psicosociais.

No que atinxe á comparativa por estados da UE, nesta enquisa amósase que a porcentaxe de empresas con un axeitado nivel de representación dos/as traballadores/as en materia de SST e cun compromiso claro das súas estruturas de dirección nesta materia, é moito máis elevada nos estados escandinavos e significativamente menor nos estados do sur de Europa. Nestes primeiros corrobórase así o que xa aparecía como relevante en estudos anteriores, producíndose novamente unha identificación e valoración dos representantes dos/as traballadores/as como parte esencial dunha xestión eficaz dos riscos laborais, favorecido por un contexto axeitado e propicio para a participación e a colaboración destes coas direccións das empresas na SST. Un contexto que favorece unha xestión máis eficaz e máis eficiente da SST nas empresas, e que na súa caracterización inclúe factores tales como:

- Elevados niveis de compromiso das direccións das empresas en materia de prevención de riscos laborais.
- Unha axeitada formación global dos representantes dos/as traballadores/as en materia de SST.
- Existencia e provisión dun sistema e duns mecanismos de apoio, tanto da execución das políticas como das medidas concretas a implementar en materia de SST.
- Asignación e recoñecemento dun papel activo da representación dos/as traballadores/as na xestión ordinaria da seguridade e a saúde, tanto nos riscos tradicionais como nos psicosociais.

Como consecuencia da información recabada nesta enquisa ESENER e noutros estudos prospectivos realizados con anterioridade en relación á incidencia da participación dos/as traballadores/as e os seus representantes na xestión da seguridade e a saúde laboral nas empresas, o estudo no seu apartado de informe final ofrece a seguinte relación de conclusións e/ou recomendacións significativas:

## Papel das empresas

As empresas independente do seu tamaño, deben proporcionar lugares de traballo exentos de riscos ou cando menos se isto non é posible, con riscos asumibles, controlados e minimizados; proporcionando aos traballadores/as a información e a formación necesaria para ser axentes activos da súa propia seguridade, á vez que debe facilitar a consulta e participación destes e dos seus representantes na xestión e na toma de decisión en materia de saúde e seguridade laboral, integrando a actividade preventiva no seu propio desempeño profesional a través da súa participación directa nos procesos de avaliación de riscos.



## Papel dos/as traballadores/as e os seus representantes:

É evidente que os/as traballadores/as e/ou os seus representantes contan cunha experiencia aqilata e un coñecemento real de primeira man, en relación ao traballo que desenvolven e aos seus riscos inherentes. Coñecemento que en moitos casos non está ao alcance das estruturas de dirección da empresa. Nete senso cumpre o fornecemento dunha estreita colaboración para atopar solucións conxuntas a problemas comúns, nun contexto de participación plena que debe ir máis aló da simple consulta formal e favorecer a intervención dos/as traballadores/as na toma de decisións neste ámbito.

## Vantaxes da participación dos/as traballadores/as

No marco Europeo a consulta e participación dos/as traballadores/as na saúde e seguridade laboral das empresas, é un importante principio consagrado nas lexislacións dos estados da UE, pola comprobada eficacia que esta práctica supón na redución dos riscos laborais e as taxas de accidentabilidade, debido principalmente ás seguintes razóns:

- A súa contribución ao desenvolvemento de métodos de protección máis pragmáticos e eficaces.
- A mellor identificación dos riscos e as súas causas, cun desenvolvemento máis eficiente de solucións prácticas en termos de resultado final, favorecido pola implicación dos/as traballadores/as dende o inicio dos procesos.
- Favorece a interacción e a retroalimentación no proceso de mellora dos sistemas de traballo seguro, ao facilitar os procesos de asesoramento, suxerencia e impulso de melloras da seguridade e a prevención.
- Mellora da comunicación, a motivación, a implicación e o compromiso dos/as traballadores/as coas solucións de seguridade, incrementando o seu nivel de satisfacción laboral neste ámbito.

As empresas cunha auténtica cultura da seguridade non deben limitar a participación dos/as traballadores/as e os seus representantes a

unha mera cooperación pasiva cinguida ao cumprimento das normas, debendo promover e impulsar mecanismos de participación activa e implicación directa dos/as traballadores/as na consecución dunha protección máis eficaz da súa propia saúde e seguridade laboral.



Dito isto, nun momento histórico como este de constante recesión económica e vulneración sistemática dos dereitos laborais, cumpre lembrar -tal e como recolle este informe- cales son os dereitos fundamentais que asisten á consulta e participación dos/as traballadores/as nas empresas en materia de prevención de riscos e saúde laboral, tendo en conta que en demasiados casos son conculcados dun xeito grosero e manifestamente ilegal, amparándose os infractores na "cegueira" e na inoperancia dos organismos e entidades públicas encargadas de velar polo seu cumprimento.

Así, as empresas deben consultar aos/as traballadores/as e os seus representantes en todos aqueles temas que afecten á súa saúde e seguridade no traballo, sendo obrigatoria a consulta con participación nas seguintes cuestións:

- Toda medida que afecte substancialmente á súa saúde e seguridade.
- A designación dos/as traballadores/as responsables das actividades de SST, das tarefas de primeiros auxilios, extinción de incen-

dios e evacuación, e da contratación de servizos externos competentes.

- A información que -en todo caso- debe proporcionar a empresa en relación ás avaliacións de riscos e os/as traballadores/as expostos a determinados riscos, incluída a consulta sobre as medidas de protección que deben adoptarse, equipas de protección individual (EPIs), e a información completa e polo miúdo das lesións ou enfermidades de orixe profesional.
- A obrigatoria planificación e a organización da formación que a empresa debe proporcionar aos traballadores en materia de SST.
- A planificación e introdución de novas tecnoloxías, así como os cambios na organización do traballo nos procesos de produción.

Asemade, os/as traballadores/as e os seus representantes en relación a súa empresa teñen dereito a:

- *Solicitarlle que adopte as medidas pertinentes en materia de SST, así como a presentar propostas.*
- Que os seus delegados de prevención dispoñan do tempo retribuído suficiente e os medios necesarios para desempeñar axeitadamente as súas funcións.
- Que os seus representantes estén presentes nas visitas da Inspección de Traballo e poder realizar as observacións correspondentes.
- Recorrer ás autoridades competentes (Inspección de Traballo, Autoridade Laboral, etc) se consideran que as condicións de traballo son inaxeitadas e/ou perigosas.
- Que os seus representantes teñan acceso a toda a información necesaria da empresa en materia de SST, incluídas a totalidade das avaliacións de riscos e os informes de accidentabilidade.

A participación activa e directa dos/as traballadores/as na avaliación dos riscos da súa empresa, constitúe sen dúbida un elemento clave tanto para unha axeitada identificación dos riscos presentes nos lugares de traballo como para deseñar e implementar medidas de control máis eficaces e eficientes.

## ENTREVISTA

Entrevista a Carlos del Río López, representante da CIG no Comité Provincial de Seguridade e Saúde Laboral

## Correos e Telégrafos: un caso flagrante de graves incumprimentos en materia de seguridade e saúde laboral.

Entrevista a Carlos del Río López representante da CIG no Comité Provincial de Seguridade e Saúde Laboral de A Coruña; Responsable Comarcal do sector de Correos e Telégrafos da área de Ferrol e membro do Consello Confederado da Confederación Intersindical Galega (CIG)

¿Dende a túa experiencia e coñecemento, cal é a túa visión da situación da seguridade e a saúde laboral en Correos e Telégrafos?

A implantación en Correos de políticas, máis ou menos acertadas, de seguridade e saúde laboral, dende unha perspectiva histórica é algo relativamente recente e novidoso. Tal é así que a creación e constitución do primeiro Comité de Seguridade Saúde Laboral (CSSL) en todo o Estado desta entidade pública, foi consecuencia directa da denuncia que no seu momento presentamos dende a CIG perante a Inspección de Traballo de A Coruña no ano 1998, tres anos despois da aprobación da Lei de Prevención de Riscos Laborais do ano 1995.

A constitución deste primeiro Comité de Seguridade e Saúde Laboral supuxo na práctica un salto cualitativo na mellora da seguridade e a

saúde dos/as traballadores/as de Correos, abrindo o camiño para que poidéramos traballar a prol da seguridade e saúde laboral dos/as traballadores/as, e para a constitución doutros CSSL de Correos en todo o Estado. O feito de que eu fora delegado de prevención xa neste primeiro CSSL, posiblemente supoña que son un dos delegados de prevención máis antigos de Correos.

¿Dende a túa experiencia cómo están a funcionar en Correos os CSSL?

A realidade é que a constitución e funcionamento dos CSSL en Correos, sufriu dende o principio un proceso de desnaturalización e de baleirado das súas funcións, en gran medida como consecuencia tanto dunha falta de cultura xeral de prevención e da actitude obstrucionista da dirección de

Correos, como do *silencio cómplice* cando non da colaboración aberta e flagrante dos sindicatos estatais maioritarios inmersos nunha política clientelar e de componendas coa dirección de Correos e Telégrafos. Actitude que ao final deixaban e deixan aos CSSL como meros organismos formais sen apenas operatividade real, destinados a dar unha aparencia de legalidade ás políticas de prevención de riscos laborais de Correos.

Tal foi e tal é así que, dende a CIG en moitas ocasións para dar solución a algún problema de seguridade e saúde laboral non nos queda máis remedio que proceder a presentar denuncia perante a Inspección de Traballo, como medio para forzar a Correos a adoptar as decisións e medidas preventivas necesarias en cuestións tales como avaliacións de riscos, melloras dos lugares de traballo, posta en disposición de EPIs, elaboración de protocolos, etc.

**¿Cómo é posible que a estas alturas, 14 anos despois da publicación da Lei Xeral de Prevención haxa que recorrer a este tipo de estratexias?**

En Correos as políticas de seguridade e saúde laboral están centralizadas e os seus Comités Provinciais de Seguridade e Saúde Laboral, en moitos casos rematan sendo meros organismos formais de participación sindical sen case contido nin incidencia en termos reais. De feito o Comité Estatal de Seguridade e Saúde Laboral con sede en Madrid, que en principio nos representa a todos os traballadores e traballadoras de Correos, caracterízase pola súa escasa combatividade, non existindo dinámicas de negociación e polo tanto tampouco de mellora e avance nestas materias.

Dende a nosa perspectiva isto é así, entre outras cuestións porque en Correos, no seu conxunto, as negociacións e acordos entre a Dirección e a parte sindical realízanse historicamente dun xeito pechado e restrinxido, nunha especie de dialéctica *bis a bis*, entre os sindicatos estatais con maior representación e maior disposición á colaboración co ente público sen beneficios para os/as traballadores/as; máis iso si, con contrapartidas e beneficios claros e directos para estas organizacións, fundamentalmente, liberacións indebidas e horas sindicais, xestión de cursos de formación sobre os que existe moi pouco control e o favorecemento destas organizacións nos procesos de eleccións sindicais.

Neste marco de arranxos, componendas e contrapartidas, a negociación colectiva, e dentro desta as negociacións de mellora da seguridade e a saúde en Correos, está desgraciadamente totalmente secuestrada e comprometida en función de intereses alleos aos traballadores/as. Non se pode entender doutro xeito que a estas alturas non se teñan experimentado maiores avances en materia de prevención de riscos e saúde laboral á vez que se manteñen uns baixísimos niveis de reivindicación e belixerancia sindical.

**¿Cómo actúa entón Correos e Telégrafos en materia preventiva?**

Correos e Telégrafos, preocupada como está pola súa imaxe corporativa, tenta de amosar cara a opinión pública que aplica unha política preventiva avanzada no beneficio dos seus traballadores/as. Nada máis lonxe da realidade. A verdade é que as *políticas preventivas* implementadas en Correos están básica e fundamentalmente orientadas á redución do absentismo e da accidentabilidade, non aplicando exactamente o que poderíamos entender como métodos preventivos, senón aplicando métodos intimidatorios que bordean claramente a legalidade vixente en materia de prevención e do dereito á saúde dos/as traballadores/as, mediante o exercicio de prácticas de coacción e o control nos procesos de baixa laboral instruídos polos departamentos médicos dos servizos de prevención propios cos que conta. Baixas laborais que a toda costa preténdense acurtar no tempo forzando as reincorporacións ao posto de traballo, aínda a risco de comprometer a completa recuperación das doenzas que as

orixinaron, atopándonos ademais na maioría dos casos con grandes dificultades para que sexa recoñecida a orixe laboral de moitos accidentes ou doenzas, acontecidos ou derivadas, do desenvolvemento do traballo.

**¿Qué pretende entón Correos con este tipo de actuacións?**

É evidente que detrás destas políticas existen cando menos dous obxectivos claros, un de orixe económica que busca a redución de custos de persoal a costa da súa saúde e seguridade laboral, e outro de carácter político-empresarial que pretende vender a imaxe (completamente falsa) de *boa xestión* desta entidade en termos de absentismo e accidentabilidade.

**¿Qué se pode facer para variar estas prácticas tan nefastas para os/as traballadores/as?**

Na CIG somos absolutamente críticos con esta situación. Dende a nosa acción sindical nos centros de traballo e a través da nosa participación nos CSSL, intentamos dentro das nosas posibilidades, impulsar o desenvolvemento dunha auténtica política de prevención de riscos laborais, integrada, rigorosa e eficiente; sen por iso deixar de reivindicar e denunciar os continuos incumprimentos que en materia de seguridade e saúde laboral estanse a producir.

En Correos sigue a ser absolutamente necesario revisar e actualizar os distintos plans de prevención, revisar as condicións de produción nos lugares de traballo, realizar unha avaliación de riscos completa de todos os postos, revisar a adecuación e disposición dos EPIs necesarios, e realizar un plano de formación preventiva de carácter presencial dentro da xornada de traballo, que dea resposta ás necesidades de información, coñecemento e cualificación dos/as traballadores/as e mandos intermedios nesta materia. Na CIG sabemos que sen unha formación axeitada de responsables, mandos e cadros intermedios, resulta imposible acadar unha auténtica cultura da prevención e levar a cabo unha integración real da mesma nas distintas estruturas de produción de Correos e Telégrafos. Para facerse unha idea do que estou a dicir baste comentar a anécdota que se produciu no último CSSL ao que asistín, na que un mando intermedio xefe de sector e membro do CSSL, se descolgou dicindo: "*A ver se rematades rápido que teño que ir a traballar*". O que ás claras amosa a desvalorización e falla de interese da propia dirección de Correos en relación á problemática da prevención.

Isto explica que se poidan producir incumprimentos preventivos tan flagrantes como o acontecido no centro de Correos de Ferrol no que eu traballo, e no que recentemente varios vehículos de reparto estiveron durante tres meses circulando polas rúas e estradas sen ter pasada a revisión obrigatoria da ITV; ou que varios centros de Correos na Galiza se viron afectados por distintos tipos de plagas; ou que nun centro como o de Ruitis se producira un caso de tuberculose entre os/as traballadores/as. Caso que no seu momento foi portada dun periódico de A Coruña, e no que os servizos médicos propios de Correos tendo coñecemento do mesmo, non seguiron os protocolos de seguridade minimamente esixibles ao continuar o traballador afectado traballando enfermo durante varios días, nun centro no que había máis traballadores/as e que ademais era de pública concorrencia.

**¿Qué outras cuestións considerades dende a CIG que se deben abordar?**

Outra cuestión importante que á CIG nos preocupa fondamente, é a falla de cumprimento que nalgúns casos dos que temos coñecemento, se está a producir por parte de Correos en relación a Lei de Protección de Datos. En concreto, temos denunciado no xulgado o caso dunha traballadora de Correos que tivo un accidente e se lle pediu o diagnóstico por parte de

Correos para a realización dun seguro de accidentes, producíndose unha filtración desa información ao Departamento de Recursos Humanos, a consecuencia da cal este Departamento tomou a decisión de sacar das listas de contratación a esta traballadora. Proceder este ao noso entender a todas luces ilegal e falto da mínima ética laboral, humana e profesional, do que no seu momento se fixeron eco algúns medios de comunicación.



Dende a nosa perspectiva, a diminución real da accidentabilidade e do absentismo, pasa necesariamente pola mellora da seguridade e o clima laboral, e dende logo por unha completa e exhaustiva avaliación de todos os postos de traballo de Correos, demanda esta na que a CIG leva teimando nos últimos anos.

A avaliación de riscos dos postos de traballo, en termos preventivos é unha cuestión de máxima importancia e de obrigado cumprimento. Incomprendiblemente en Correos leváronse a cabo unha serie de avaliacións de riscos asociados aos distintos postos de traballo, mais todas elas en relación ás funcións e tarefas desenvolvidas no interior das oficinas, evitándose as avaliacións das funcións e actividades laborais de maior risco realizadas no exterior dos centros. Algo realmente incomprensible e de todo punto inxustificable, se temos en conta por exemplo que os carteiros e o persoal de reparto traballan no exterior, fóra das instalacións, ao redor do 75% da súa xornada laboral. Sendo certo que cada zona de reparto ten as súas características e polo tanto distintos tipos e niveis de riscos: rúas máis ou menos empinadas, máis ou menos escaleiras, distintas condicións climáticas, maior ou menor concentración de vivendas, maior ou menor peso do reparto, etc. E aquí no noso País, no medio rural e semirural, danse casos de carteiros e/ou carteiros que poden facer nunha xornada de até 300 paradas de reparto con entrada e saídas do coche, ou que rematan por desprazarse cada día ao redor de 200 quilómetros no desenvolvemento das súas funcións. Neste senso non se entende que dende Correos se teña imposto un modelo de EPIs único e extensible para todo o Estado, no que non se ten en conta, por exemplo na roupa de traballo, nin as características climatolóxicas (calor, frío, pluviosidade, etc) nin as características orográficas ás que o persoal de reparto se ve sometido segundo desenvolva o seu traballo nun ou outro lugar da península. É evidente que o uso, as características, ou a frecuencia de renovación dun chaquetón ou dunha roupa de augas, non pode ser a mesma en Canarias ou Andalucía, que na Galiza ou en Castela-León.

O certo é que se pode e se debe realizar unha avaliación dos riscos asociados a cada ruta de reparto co gallo de adoptar as medidas preventivas e de seguridade oportunas, e evitar no posible os altos índices de accidentabilidade e lesións musculoesqueléticas que afectan significativamente a estes traballadores e traballadoras. Acontece que os carros de reparto soportan pesos entre 35 e 40 quilogramos, estando o/a carteiro/a

obrigado/a a facer unha custodia permanente da correspondencia e a paquetería, cuestión que se complica extraordinariamente en zonas de difícil accesibilidade para este tipo de carros de reparto. As últimas noticias que temos en relación a este tema son alarmantes. Polo que sabemos, a Dirección de Correos ao mesmo tempo que está a reducir o cadro de persoal (12.000 traballadores/as dende o ano 2012), quere implantar o uso dun carro con maior capacidade de carga e peso (entre 45 e 50 quilogramos) co gallo de dar saída á maior demanda de paquetería e optimizar até o extremo a produtividade dos/as carteiros/as. É evidente que se esta previsión se cumpre vanse incrementar significativamente os casos de accidentes e lesións músculo-esqueléticas.

Hoxe por hoxe existen os métodos e as ferramentas necesarias para poder facer unha avaliación de riscos minimamente rigorosa de cada ruta en función das súas características e esixencias: concentración-dispersión de vivendas, tipo de vivenda e accesibilidade, número de edificios sen ascensor, costas e porcentaxe de pendentes, extensión dos traxectos de reparto, portais con problemas de iluminación (zonas escuras na área das caixas de correo que obrigan a forzar a vista), etc, que cando menos deben de servir de base para identificar os riscos máis significativos e adoptar as medidas de prevención oportunas, co gallo de eliminar ou cando menos minimizar eses riscos.

Baste dicir que no ano 2013 en Correos, da totalidade de baixas laborais acontecidas neste ano, o 24% foron debidas a trastornos e lesións músculo-esqueléticas. En Correos unha parte importante do seu persoal a cotío manipula cargas de distintos pesos e realiza movementos repetitivos no desenvolvemento das súas funcións. Por exemplo no proceso diario de clasificación de correspondencia e paquetería previa ao reparto, entre as 07:30h e as 09:00h, un carteiro ou carteira pode ter que clasificar nas súas *casillas* correspondentes un promedio de 2.000 a 2.500 obxectos, ou que supón unha secuencia de entre 2.000 e 2.500 movementos repetitivos nun prazo máximo de dúas horas, que na práctica tradúcese nunha frecuencia mínima aproximada de 28 movementos repetitivos ombro-braza por minuto. Situación que con distintos parámetros biomecánicos reproducíase no proceso de reparto nas caixas de correo.

Sorprendentemente, estas tarefas non aparecen axeitadamente avaliadas ou nin sequera aparecen nas avaliacións de riscos, a pesares de que son parte consustancial dunha rutina diaria de traballo que realizan cada xornada miles e miles de carteiros e carteiros ao longo de todo o Estado. É evidente que urxe a realización das correspondentes avaliacións de riscos, así como a aplicación dun protocolo máis completo e rigoroso da vixilancia da saúde, que permita identificar en tempo e forma os deterioros progresivos e a evolución das lesións músculo esqueléticas que en gran cantidade se están a producir. Lesións que sen dúbida deberían estar incluídas na relación de enfermidades profesionais asociadas a este tipo de postos. O tema é realmente preocupante, máis aínda se temos en conta que moitas destas lesións están tendendo a agravarse e a cronificarse incluso en traballadores/as novos/as con non demasiado tempo de servizo en Correos.

**¿Cómo é posible que en Correos se chegara a este nivel de deterioro das políticas preventivas?**

Ao redor do ano 2000 con Alberto Núñez Feijóo como presidente de Correos, prodúcese unha transformación na que esta deixa de ser unha entidade pública empresarial e pasa a ser unha entidade empresarial pura e dura, unha S.A.. Esta transformación entre outras cuestións conlevará importantes cambios e modificacións. Por unha banda, o funcionario pasa a ser unha figura a extinguir de tal xeito que todo o novo persoal a contratar o fai dende ese intre xa como persoal laboral, constituíndo este feito o inicio dunha progresiva precarización do traballo en Correos. Por outra banda, prodúcese unha fonda transformación na política de servizos médicos propios que asisten ao persoal funcionario, adxudicándolles a

facultade de revogar a baixa laboral dun funcionario de Correos e darlle a alta, incluso en contra do criterio do seu médico de cabeceira. No caso do persoal laboral de Correos, este está asistido e cuberto polas mutuas asignadas, mutuas que polo de agora en relación ás baixas laborais están a levar a cabo unha política menos agresiva que os servizos médicos de Correos, aínda que a súa actuación nesta materia tampouco é como para sentirse nin moito menos satisfeitos. Parece logo que este *sistema*, serviu de experiencia e antecedente ao anteproxecto de reforma das mutuas actualmente en marcha, que propón dotalas de facultades para controlar tamén as baixas por continxencia común, así como para forzar a alta laboral do/a traballador/a cando estas o consideren oportuno.



**¿Cómo se valora dende a CIG esta capacidade de revogación da baixa laboral por parte dos servizos médicos propios de Correos?**

Dende a perspectiva da CIG e dunha gran parte do persoal funcionario de Correos, este sistema non está deseñado para que os servizos médicos propios prioricen na súa actividade a preservación da saúde dos traballadores, senón ao contrario, para tentar acurtar o máis posible os prazos de reincorporación do persoal funcionario ao posto de traballo, pasando a un lugar secundario o respecto aos tempos terapéuticos de recuperación que en cada caso se necesiten. Baste dicir que a pesares das recentes sentenzas acadadas pola CIG, dende a Dirección de Correos seguen a incentivar aos seus servizos médicos pola redución das baixas laborais. Todos en Correos coñecemos casos delezables nos que os traballadores e traballadoras foron tratados/as non como cidadáns con pleno dereito á preservación da súa saúde e si como meros obxectos e/ou instrumentos de produción.

Son, profusos, variados e coñecidos, os exemplos de traballadores e traballadoras que estando afectados de cancro, traumas músculo-esqueléticos ou incluso ictus, foron chamados e instados polos servizos médicos de Correos a reincorporarse aos seus postos de traballo. Isto ten acontecido con traballadores enfermos en períodos de convalecencia, en tratamento, e/ou en fase de recuperación.

**No teu caso particular que serve perfectamente para exemplificar o que está acontecer en Correos en materia de prevención de riscos laborais, ¿cales son as circunstancias que vos fixeron chegar ao extremo de considerar a posibilidade de interpoñer unha denuncia aos seus servizos médicos de prevención propios?**

Eu entrei a traballar en Correos no ano 1992. Naquela época non había realmente políticas de prevención e entre outras barbaridades, o emprego dos carros actuais para mover a correspondencia non estaba totalmente

xeralizado, levándose en algúns casos a correspondencia nunha bando-leira ao ombro; asemade viámonos obrigados a mover e arrastrar a diario sacas de correspondencia e paquetería que podían alcanzar os 50 quilogramos de peso. Das barbaridades daquela época e das negligencias e incumprimentos preventivos da actual, somos non poucos os/as traballadores/as de Correos que arrastramos doenzas e lesións músculo-esqueléticas de certa gravidade, moitas delas xa cronicadas ou só parcialmente reversibles. Lesións e doenzas que sen dúbida afectarán cada vez a máis traballadores/as de Correos que, a pesares de desenvolver un traballo que poderíamos considerar penoso, veranse obrigados a realizar ese mesmo traballo até a idade de 67 anos que marca a última reforma laboral como a idade de xubilación.

No meu caso estou afectado por unha importante doenza de columna vertebral, con dúas hernias cervicais e dúas hernias lumbares que no seu momento fóronme detectadas mediante a realización de resonancias magnéticas. Uns días antes desa detección, estando de baixa médica e laboral, fun chamado por un médico de Correos, ao que lle presentei as radiografías e o informe do médico traumatólogo, no que se presumía a sospeita de posibles hernias, indicándose que se ían realizar pola vía de urxencia as correspondentes resonancias magnéticas co gallo de verificar as mesmas e determinar o seu alcance. A pesares do informe e as radiografías, o médico procede a darme a alta antes de concluír o informe diagnóstico, afirmando que eu *"non tiña hernias e debía incorporarme ao traballo"*: clasificar correspondencia, cargar con pesos, subir e baixar escaleiras, etc. Curiosamente esta entrevista co médico aconteceu un mércores, mais a *licenza de baixa* xa a tiña denegada con data do venres anterior. A pesares de todo isto non me queda máis remedio que incorporarme ao traballo, e posteriormente estando a traballar sofro un forte *pinchazo* na zona lumbar, sendo asistido no Hospital Xeral de Ferrol, onde os médicos me indican que é unha auténtica barbaridade que estea traballando, xa que ao seu xuízo esta é a causa da recaída e agravamento das miñas doenzas. Nese intervalo de tempo fanme as resonancias que evidencian e constatan as hernias que sofro.

A resultas do accidente e supoño que para evitar ao traumatólogo que até o momento levara o meu caso, este médico de Correos derivame a un traumatólogo contratado que dispón dos meus informes e das radiografías. Este realiza un informe médico que polo que sei envía aos servizos médicos centrais en Madrid. Informe que eu aínda non teño.

Por outra banda, o traumatólogo de Adeslas derivame a un neurociruxán quen me recomenda a realización duns electro-neuro-miogramas -que teño programados para dentro de 4 meses no Hospital Xeral-, co gallo de determinar o nivel de afectación do sistema nervioso en relación ás extremidades superiores e inferiores, indicándome que considera que non é recomendable operarme das hernias, á vez que me deriva para a realización dun programa de rehabilitación co fisioterapeuta. Así as cousas, dende o mes de febreiro que sufrín a primeira baixa até a actualidade que estou en situación de espera, non parei de tomar unha gran cantidade de analxésicos, antiinflamatorios e mio-relaxantes que como era de esperar estanme a causar múltiples problemas gástricos.

Tendo en conta que isto que acabo de relatar pásalle a un delegado sindical que a maiores é delegado de prevención en Correos, ¿qué non lle poderá pasar ao resto do persoal, sexa este funcionario ou laboral? Ao noso entender as evidentes situacións de indefensión xeradas aos/as traballadores/as son debidas a actuacións que poderíamos cualificar cando menos como irregulares e negligentes, circunstancia esta pola que dende a CIG estamos a estudar a posibilidade de interpoñer as reclamacións e/ou demandas que sexan pertinentes, na defensa inalienable do dereito á seguridade e á saúde de todos/as e cada un/unha dos/as traballadores/as de Correos.

## Guía de vixilancia da saúde na pesca

Lembro que foi no "IV Encuentro de Profesionales en Prevención de Riesgos Laborales" no mes de xuño de 2009 en Avilés, Asturias, cando fun invitado polo Instituto Asturiano de Prevención de Riscos Laborais para facer unha ponencia sobre as actividades que estabamos levando a cabo en Galicia en prevención de riscos na pesca.

Nós xa tiñamos deseñado e funcionando o Plan Vixia que nos estaba a dar moi bos resultados. Conqueriramos chegar e entrar no sector, que non foi cousa doada, e explicabamos que cumpría estender todo este arsenal de coñecementos para que tamén outros, puideran atender con garantías as necesidades preventivas dos homes e mulleres do mar. Aproveitamos aquela ocasión para encetar os contactos cos responsables dos Institutos de Prevención do norte, coa premisa inicial de que se compartiamos un mesmo mar, o Cantábrico Noroeste, e os nosos mariñeiros adicábanse ás mesmas artes de pesca, deberíamos traballar xuntos neste sector e aproveitar as sinerxias que proporcionaban as experiencias e coñecementos que o ISSGA xa tiña no sector.

O 7 de novembro de 2010, foi o día clave. Reúnense en Compostela, os directores e directoras dos Institutos de Prevención de Euskadi, Cantabria, Asturias e Galicia, xunto cun grupo de médicos do traballo e técnicos de prevención aos que se lles encarga a tarefa de realizar unha guía de Vixilancia da Saúde na Pesca. O traballo, debería estruturarse seguindo un patrón clásico dentro da prevención, cal é que os técnicos determinaran os riscos existentes nas embarcacións para en función dos que se atopen, os médicos poidan establecer as medidas de vixilancia da saúde que compre.

Teño que confesar que a nosa primeira sensación foi de desconcerto, porque parecíanos pouco probable levar adiante o traballo pensando nas enormes diferencias que iamos atopar nas esloras das embarcacións, nos postos de traballo, nos méto-

dos de traballo e sobor de todo, nas diferentes artes de pesca.

En Galicia, dedicabámonos a moitas máis artes de pesca que no resto de comunidades o que xunto coa nosa experiencia,



condicionou que o ISSGA levara a responsabilidade de orientar ao grupo de técnicos e unha gran parte do traballo realizado polo grupo de médicos.

A primeira conclusión do grupo de traballo foi que debido ao gran número de modalidades de pesca que se inclúen en cada unha das flotas e a existencia de traballadores non embarcados, facían recomendable priorizar os esforzos do equipo, agrupando por especialidades afíns e continuando en fases posteriores co resto, porén, determinouse seguir unha pauta lóxica para facer o traballo técnico que consistía na seguinte secuencia.

- Elección do subsector
- Elección de artes
- Recompilación de información
- Determinación dos postos de traballo
- Determinación dos perigos
- Identificación dos traballadores expostos
- Identificación do risco
- Valoración do risco

Para Valoración do risco, tomáronse as táboas de códigos de forma de produción de accidentes publicadas polo INSHT pero con inclusión de códigos específicos determinados por nós, que non foran contempladas anteriormente.

A seguinte e moi improtante decisión, foi a de descompor o traballo desenvolvido a bordo nas seguintes etapas:

**FASE:** refírese a cada unha das etapas que os tripulantes teñen que realizar como grupo en función da manobra que se reliza nese momento (Por exemplo: navegación a caladoiro, captura, etc.)

**TAREFA:** refírese á primeira división de cada unha das fases do traballo (Por exemplo: na fase de captura, temos entre outras, as tarefas de largado e virado do aparello).

**SUBTAREFA:** refírese a cada un dos traballos secuenciados que forman parte de cada unha das tarefas (Por exemplo: na fase de captura, temos a tarefa de largado do aparello e dentro desta tarefa, entre outras, as subtareas de largado de boias, largado de fondeos, etc.)

Quedábannos por definir os traballadores expostos, e fixemos unha táboa que abrangúa xenericamente os seguintes postos:

Patrón	Motorista
Mariñeiro	Contraestre
Cociñeiro	Outros (redeiro, percebeiro, mariscador, etc)

Comézase coa flota artesanal e de baixura, baseando esta elección en que estas flotas son as que maior número de persoas empregan e os pescadores que faenan neste tipo de embarcacións artesanais teñen menos sistematizado o seu sistema de protección da saúde:

Cerco	Cacea
Cebo vivo	Línea vertical
Palangre	Nasas
Enmalle	Marisqueo a flote manual
Acuicultura en batea	Marisqueo artes remolcadas

Compre salientar que esta elección agrupa artes similares en todo o cantábrico noroeste como son o cerco, a cacea, cebo vivo, liña vertical, palangre, nasas e enmalle, pero que as outras artes do marisqueo tanto a flote como manual ou da acuicultura en batea, son unicamente especialidades pesqueiras que se realizan en Galicia salvo a recollida de ourizo e algas en Asturias, pero dende logo de xeito moi limitado.

Todo o anterior, foi traballado, discutido e acordado no seo do equipo técnico que logo foi á súa vez explicado e posto ao dispor do equipo médico, que en base ás matrices elaboradas, preparou uns protocolos específicos de Vixilancia da Saúde en función dos riscos aos que estaba sometido cada un dos traballadores de cada unha das artes de pesca concreta.

A esta primeira fase de traballo seguiu unha segunda na que se abordaron as seguintes especialidades:

- Recursos Específicos. Percebe.
- Recursos Específicos. Mergullo.
- Recursos específicos a pé.
- Marisqueo a pé.
- Armado de outras artes.
- Armado de redes de baixura.
- Armado de redes de altura.
- Manipulación e transporte. Peixes pequenos.

- Manipulación e transporte. Grandes peixes.

Compre salientar que se abordaron nesta fase non só os riscos dos “pescadores” propiamente ditos, senón tamén de todos aqueles outros profesionais que están ao redor deste mundo na lonxa, na manipulación e no transporte do peixe como son as Neskattillas, Empacadoras, Escabecheiros, Mozos, Fresqueiros, Carretilleiros, etc.

Queda unha terceira parte que está en fase de elaboración que abranguerá as flotas de altura e gran altura nas especialidades de:

- Palangre de Superficie (long line)
- Palangre de Fondo (Pincho)
- Cerco de Altura (Atuneros)
- Arrastre (Ramplero, Parella, Clásico, Tangonero)

Así mesmo e como colofón deste traballo, está en fase de elaboración unha Avaliación

de Riscos Tipo do posto de traballo de Mariñeiro nunha embarcación de Cerco Litoral, que dará unha visión exacta do resultado de aplicar esta guía.

Para rematar, quero animar a todos os técnicos de prevención, aos traballadores con responsabilidades en prevención e en xeral a todos aqueles que teñan interese polo sector, a utilizar esta guía, que lles axudará a ter unha radiografía exacta das diferentes fases, tarefas e subtarefas que se fan nas diferentes artes de pesca, e para os profesionais da medicina, dicir que é unha ferramenta imprescindible, porque se amosan os diferentes protocolos médicos para realizar con solvencia, a vixilancia da saúde dos homes e mulleres do mar.

Estas guías pódense descargar na páxina web do Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral  
[www.issga.xunta.es](http://www.issga.xunta.es)

## OPINIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

# Apuntamentos sobre o entorno laboral dende un punto de vista de xénero

As altas taxas de incorporación da muller ao mercado laboral vividas nas pasadas décadas teñen introducido importantes cambios sociais, económicos e demográficos. No marco da UE, os estados membros teñen desenvolvido e implementando políticas que procuran a igualdade de oportunidades para todos os traballadores e traballadoras independentemente do xénero e do sector laboral do que esteamos a falar. A pesares dos esforzos, mulleres e homes seguen a traballar en diferentes ocupacións e se manteñen dentro do mercado laboral desaxustados relacionados co acceso ao mesmo, co tempo de traballo, tipo de contrato ou salarios que amosan a pervivencia dos roles feminino e masculino no entorno laboral.

Para ilustrar estas afirmacións consultamos os datos contidos na “5ª avaliación das condicións de traballo en Europa” publicada no ano 2013, que analiza o mercado laboral europeo dende unha perspectiva de xénero atendendo a varios parámetros: a segregación no entorno laboral, o tempo de traballo, a calidade do traballo, o benestar que amosan traballadoras e traballadores ou as tendencias no mercado laboral. O informe consultado considerou datos recopilados no 2010, tendo en conta os efectos da crise unicamente na súa fase inicial, antes das duras medidas de axuste aplicadas polos gobernos e a recesión que está a padecer o mercado laboral, tanto en cantidade de postos de traballo como na súa calidade.

Así segundo este estudo, a **segregación en Europa** continúa a ser elevada. Os datos recollidos indican que o 60% de mulleres e o 64% dos homes traballan en sectores predominantemente ocupados por traballadores ou traballadoras do seu mesmo sexo; menos dun 20% de homes e mulleres están empregados/as en actividades que ocupan maioritariamente a traballadores/as do sexo oposto. Como sectores masculinizados resultan o transporte (80%), a industria (69%) e agricultura (65%),

destacando condutores, operadores de maquinaria, sectores do metal e da construción nos que a ocupación masculina acadou o 95%. Por outra banda, os sectores máis feminizados son educación (67%) e sanidade (77%), sen esquecer dependentas, coidadoras, limpadoras ou actividades relacionadas co coidado persoal (78%). Actividades relacionadas coa alimentación, a madeira, o téxtil, e profesións liberais se consideran mixtas segundo a enquisa.

Qué sucede coa **segregación vertical**? Segundo se recolle na “5ª avaliación das condicións de traballo en Europa”, o 20% dos homes traballan como supervisores polo 12% das mulleres; así mesmo, adoitan ter máis empregados a cargo (31 por 9 empregados para as mulleres). Segundo o estudo, ás mulleres non lles adoita gustar ocupar postos de supervisión; eso si están máis satisfeitas que os homes cando a supervisión recae nunha muller (44,2 % fronte ao 18,1%). Habitualmente os homes teñen xefes do mesmo xénero, agás nas ocupacións feminizadas como sanidade, ensino ou coidado persoal.

Se temos en conta que pasamos cando menos en torno a un terzo do noso tempo no traballo, aspectos como a distribución horaria, a calidade do traballo (salario, perspectivas de emprego e promoción, entorno físico e social) e as esixencias da tarefa (habilidades a desenvolver, cantidade e intensidade das tarefas) non son cuestións menores.

Revisando os datos referidos ao **tempo efectivo de traballo**, resulta que os homes empregan en traballo remunerado unha media de 40,5 horas por semana, fronte ás 33,9 horas das mulleres. Esta distribución varía no caso dos autoempregados/as, que ocupan 45,6 horas no caso dos homes e 39,5 horas no das mulleres. Merece mención especial o traballo a tempo parcial: en torno ao 10% das mulleres da Unión traballan menos de 20 horas á semana e un 20% entre 20 e 34 horas, fronte ao 5% e o



8% respectivamente no caso dos homes. Por outra banda o 20% dos homes e o 10% das mulleres traballan máis de 48 horas por semana. Se contabilizamos tamén o traballo non remunerado (coidados familiares, atención a maiores e fillos) os tempos varían substancialmente: as mulleres adican unha media de 64 horas á semana fronte ás 53,4 horas dos homes.

Atendendo á remuneración, o estudo indica que, en xeral, os homes reciben **salarios** máis elevados. Se consideramos a retribución por sectores, apreciamos que nos sectores masculinizados os salarios son mellores que nos sectores feminizados, sobre todo nos casos de traballadores de alta cualificación e responsables de xestión e administración.

En relación ás **perspectivas de emprego** as mulleres teñen mellores perspectivas en traballos administrativos e naqueles relacionados coa saúde. Pola contra, as mulleres teñen peores perspectivas de emprego nos ámbitos científico, alimentario e téxtil.

**Sector público vs sector privado.** Un 28% da mulleres e un 18% dos homes que realizan traballo remunerado están encadrados no sector público; os ingresos mensuais promedio, as perspectivas de emprego e a calidade intrínseca do traballo son máis altos no sector público, sendo estas características similares para homes e mulleres; para os homes o mellor ambiente de tipo social dáse no sector privado, ao contrario que no caso das mulleres.

Mención aparte merece o colectivo de **autoempregados/as**. Os homes son máis proclives a decantarse por esta opción, coas excepcións de sectores como a agricultura ou as actividades de coidado persoal, nas que predominan as mulleres.

### Tendencias

A pesares das altas taxas de incorporación da muller ao mercado laboral e as políticas implementadas polos diferentes estados da UE, persiste un alto nivel de segregación sectorial no mercado de traballo e continúa a ser visible a segregación vertical, a pesares de que a valoración das mulleres en postos directivos tende a ser igual que a que obteñen os homes (tanto en relación á consecución de obxectivos como en relación á visión que dos seus superiores teñen traballadores e traballadoras).

Entre as razóns que inflúen na segregación, debemos ter en conta a **educación**, que predispón a homes e mulleres a incorporarse a determinados sectores de actividade, e o que podemos denominar o **estilo de vida**, e no que diferenciaremos entre traballadores/as novos e sen cargas familiares, traballadores/as con cargas familiares e traballadores/as maduros/as.

## INFORMACIÓN TÉCNICA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

## Accidente de traballo: procedemento básico de actuación

A definición legal de accidente de traballo estipula que é *“toda lesión corporal que sofra o/a traballador/a con ocasión ou como consecuencia do traballo que execute por conta allea”* (artigo 115 da Lei Xeral da Seguridade Social. LGSS)

A extensa normativa existente en materia de prevención de riscos laborais non se ten traducido nun cumprimento estrito da mesma por parte dun importante número de empresas, limitándose en moitos dos casos a cumprimentos formais e meramente burocráticos que, desgraciadamente non se traducen nunha mellora substancial das condicións de seguridade nos lugares de traballo.

En relación aos tempos de traballo, para os homes existe risco de realizar longas xornadas laborais, sobre todo en sectores masculinizados do ámbito privado; en cambio as mulleres no seu conxunto padecen o risco contrario: contratos de poucas horas, que se dan tanto no sector público coma no privado, que conlevan menores salarios e reducen as súas expectativas laborais en canto á calidade das tarefas adxudicadas e as posibilidades de promoción. Este feito segue a estar ligado ao rol de coidadoras que asumiron, asumen e polo que se aprecia seguirán a asumir as mulleres dentro da organización familiar.

As condicións laborais e a situación dentro do mercado de traballo son fundamentais para entender o benestar tanto para homes como para mulleres. Segundo a medida da Organización Mundial da Saúde do benestar, os homes teñen niveis máis elevados de benestar que as mulleres; o déficit de benestar no caso das mulleres concéntrase particularmente nas etapas de crianza de fillos/as, resultando ser máis elevado no caso daquelas mulleres que saen do mercado laboral para adicarse a tempo completo as labores do fogar e de crianza que nas que manteñen o emprego (tanto a tempo completo como a tempo parcial).

As medidas ligadas á austeridade que promoven a maior parte dos gobernos europeos, propician que exista un claro retroceso nos avances que en materia social se tiñan acadado en anos precedentes, avances que estaban a propiciar que as nais traballadoras adicasen unha porcentaxe maior do seu tempo de traballo ao traballo remunerado. Así, á precarización do mercado de traballo en xeral e á redución de oportunidades de emprego, únese a falta de axudas para atender ás obrigas familiares.

Ao mesmo tempo, a crise económica está a provocar que máis homes teñan contratos temporais e a tempo parcial, sobre todo nos sectores que precisan unha menor cualificación, coa conseguinte merma de ingresos e de benestar laboral e social.

Esta situación está a provocar cambios estruturais no mercado de traballo ligadas os tempos de traballo, a falta de estabilidade no emprego, o empeoramento das fórmulas contractuais e dos salarios, ... que serán moi difíciles de reverter e que inciden directamente nas relacións laborais, sociais e familiares de homes e mulleres.

Aínda que nos anos de bonanza o mercado laboral non chegou a unha situación de igualdade real, os logros acadados cara unha esperada igualdade de oportunidades e de benestar no traballo para homes e mulleres, tenden a diluírse coa escusa da crise económica, incrementando as brechas de xénero e precarizando as condicións de traballo tanto para mulleres coma para homes.

Na situación actual, moitísimos accidentes (xeralmente leves), así como moitas enfermidades profesionais, son ocultados polo *sistema* non declarándose ou ben desviándose cara a sanidade pública, como se corresponden a unha continxencia común. Non está de máis logo lembrar aquí algúns conceptos e informacións claves para que calquera traballador/a saiba como actuar ante un accidente laboral.

### Que se considera accidente de traballo?

- Os acontecidos a consecuencia das tarefas que, aínda sendo distintas ás da súa categoría profesional, executa o/a traballador/a tanto en

cumprimento das ordes recibidas, como aquelas executadas espontaneamente en interese do bo funcionamento da empresa.

- As enfermidades ou doenzas contraídas polo/a traballador/a, que se poida probar que son consecuencia directa dun accidente laboral.
- Enfermidades ou doenzas padecidas con anterioridade polo/a traballador/a que se agraven como consecuencia do accidente (apartado f. Art 115 L.G.S.S.)
- As complicacións que agraven o accidente de traballo: infartos, crises de ansiedade, estrés, etc.
- As consecuencias do accidente que resulten modificadas na súa natureza, duración, gravidade ou terminación por enfermidades intercorrentes.
- Os acaecidos por imprudencia profesional, sempre e cando esta non alcance a cualificación de temeraria.
- A concorrencia da culpabilidade civil ou criminal dun empresario/ dun compañeiro/a de traballo do accidentado/a ou dun terceiro/a, salvo que non garde relación algunha co traballo.
- Os chamados **in itinere**, que son os que sofre un traballador/a ao ir ou voltar do lugar de traballo.
- Se considerarán accidentes de traballo aqueles acaecidos no lugar de traballo, ao ter "*Juris Tantum*", salvo proba en contrario.

#### Non se consideran accidentes de traballo

- Aqueles que sexan debidos a causas non relacionadas co traballo.
- Aqueles que sexan debidos a dolo ou imprudencia do/a traballador/a accidentado/a.

Moitas das lesións que padecen os/as traballadores/as como consecuencia da súa actividade laboral débense á exposición á turnicidade, riscos psicosociais do entorno de traballo, movementos repetitivos, sobreesforzos, ritmos de produción, excesos de ruídos, contacto con produtos alerxénicos, etc. O non recoñecemento destas e outras lesións ou enfermidades como de orixe laboral, remata xerando graves e importantes consecuencias tanto para a xestión preventiva das empresas como para a seguridade e a saúde dos seus traballadores/as, prolongándose no tempo as situacións de exposición a os elementos de risco que os xeran por non estar estes axeitadamente identificados.

#### Que facer en caso de accidente laboral?

Comunicar o accidente aos delegados/as de prevención e aos servizos médicos da empresa. No caso de non ter a empresa estes servizos dirixirse aos servizos médicos da Mutua que corresponda. Se a gravidade das lesións aconsellan unha atención médica urxente, trasladar inmediatamente ao traballador/a ao centro médico máis achegado ao lugar do accidente.

En todos os casos a empresa ten a obriga de comunicar á Mutua o accidente laboral e entregar ao traballador/a accidentado/a ou a quen o represente e acompañe -en función do seu estado-, o volante de asistencia sanitaria. Asemade a empresa deberá encher o parte de accidente para entregar na Mutua, debidamente cumprimentado cos datos do/a traballador/a e os da empresa, e coa información de cando e como sucedeu o accidente. No caso que pola urxencia da atención non dese tempo a cumplimentalo, o parte será remitido pola empresa á Mutua nun prazo máximo de cinco días. En ningún caso o **volante de solici-**

**tude de asistencia sanitaria** substitúe ao imprescindible **parte de accidente** que a Mutua vai esixir para considerar o accidente como laboral. Se a empresa se negara a proporcionar ao traballador/a o parte de asistencia, este co asesoramento e apoio sindical necesario deberá denuncialo ante á Inspección de Traballo.

Se **o/a accidentado/a non causa baixa laboral** por incapacidade temporal (IT), tras recibir a asistencia médica correspondente poderá reincorporarse ao seu lugar de traballo, sen ter dereito a percibir prestación económica por parte da Mutua. Se o traballador non estivera de acordo co ditame do médico/a da Mutua, este poderá asistir ao seu médico de atención primaria quen determinará se procede a baixa médica por causa de accidente laboral. Se esta é concedida deberase presentar ante o INSS a correspondente solicitude de determinación de continxencia profesional co gallo de promover o recoñecemento da mesma por parte da Seguridade Social.



Se **o/a traballador/a accidentado/a causara baixa laboral**, a Mutua proporcionaralle dous exemplares do **parte médico de baixa** que consta de tres copias, o orixinal para a Mutua, unha copia para o/a traballador/a e outra para a empresa. O preceptivo **parte de accidente** o fará a empresa. Neste caso a Mutua será a entidade encargada de xestionar o tratamento médico e a rehabilitación correspondente se esta fose necesaria.

Se **o/a traballador/a se recupera completamente** das súas doenzas, a Mutua emitirá un parte médico de alta e **o/a traballador/a** deberá incorporarse ao seu posto de traballo.

Se **o/a traballador/a non se recuperara totalmente**, a Mutua deberá remitir o seu expediente médico ao INSS para que a Equipa de Valoración de Incapacidades (EVI) proceda a ditaminar sobre o recoñecemento ou non dunha incapacidade permanente (IP) e sobre o grao da mesma: parcial, total, absoluta ou de gran invalidez. No caso que **o/a traballador/a** estivera disconforme coa desestimación da súa IP ou do grao atribuído á mesma, poderá realizar unha reclamación previa ante a correspondente Dirección Provincial do INSS e posteriormente presentar unha demanda ante o Xulgado do Social.

Nunha incapacidade temporal (IT) por continxencia común, os primeiros catro días de prestación económica corren a cargo do/a traballador/a. Do 4º día ao día 16 a cargo do/a empresario/a, e do día 16 de baixa médica en adiante, a cargo do sistema público, sendo a partires deste día cando a Mutua pode realizar as revisións do estado de saúde do/a traballador/a en situación de IT, entendidas estas como

verificacións destinadas a determinar a pertinencia ou non da súa alta médica.

A **incomparecencia ou negativa inustificada do/a traballador/a a acudir a algunha cita de recoñecemento** realizada pola Mutua (a partires do día 16 nas continxencias comúns e dende o 1º día nas continxencias profesionais) ou dos médicos adscritos ao INSS, poderá conlevar a extinción do dereito do/a traballador/a ao subsidio económico.

Aínda que non existe unha definición ou acoutamento do que se considera *negativa inustificada*, pódese entender que esta quedaría acredita pola incapacidade física do/a traballador/a para asistir á cita, sempre que esta estea convintemente acreditada co xustificante dun médico/a cualificado. En todo caso para que exista incomparecencia deberá existir unha cita do/a traballador/a co seu correspondente soporte documental.

O/a traballador/a pode esixir á Mutua que sufrague o custo de desprazamento *por medio de transporte público* para asistir ás citas de revisión médica, xa que nestes casos a propia normativa reguladora inclúe estes custos de desprazamento como custos propios dos controles médicos de comprobación da IT.

### Obrigas da empresa

Dentro dos cinco primeiros días hábiles de cada mes, as empresas están obrigadas a cumprimentar por internet mediante o sistema Delta@, a relación dos **incidentes e accidentes acontecidos sen baixa médica**, a través da páxina do Ministerio de Traballo: [www.delta.mtas.es](http://www.delta.mtas.es). Esta información impresa pode ser solicitada polos/as delegados/as de prevención. A non presentación pola empresa deste informe (algo demasiado frecuente) perante a Autoridade Laboral constitúe unha infracción leve que podería ser sancionada con ata 2.045€.

No caso de **accidentes laborais con baixa**, a empresa está obrigada a presentar o parte de accidente de traballo nun prazo máximo de cinco días dende a data do accidente. A non presentación do mesmo constitúe unha infracción grave que poderá ser sancionada cunha multa entre 1.502,53€ e 40.985€. Nos casos de **accidente grave, moi grave, mortal, ou que afecte a catro ou máis traballadores/as**, a empresa deberá comunicar o accidente á Autoridade Laboral da provincia na que aconteceu o accidente e/ou Inspección de Traballo nun prazo máximo de 24 horas(1). Desta comunicación están exentos os accidentes *in itinere*.

(1) *Nas Comunidades Autónomas nas que existe un protocolo de colaboración para accidentes, graves, moi graves ou mortais, entre a Autoridade Laboral e a Fiscalía, cunha chamada ao 061 ou ao 112, actívase inmediatamente dito protocolo que garante a inmediata investigación do accidente e a persoación da Fiscalía no mesmo.*

En todos os casos a empresa comunicará aos delegados/as sindicais e/ou membros do Comité de Seguridade e Saúde (CSS) calqueira tipo de accidente que se teña producido, co gallo de que estes poidan participar na investigación do accidente, participar e colaborar na

implantación de medidas preventivas correctoras e participar no necesario proceso de revisión da Avaliación de riscos.

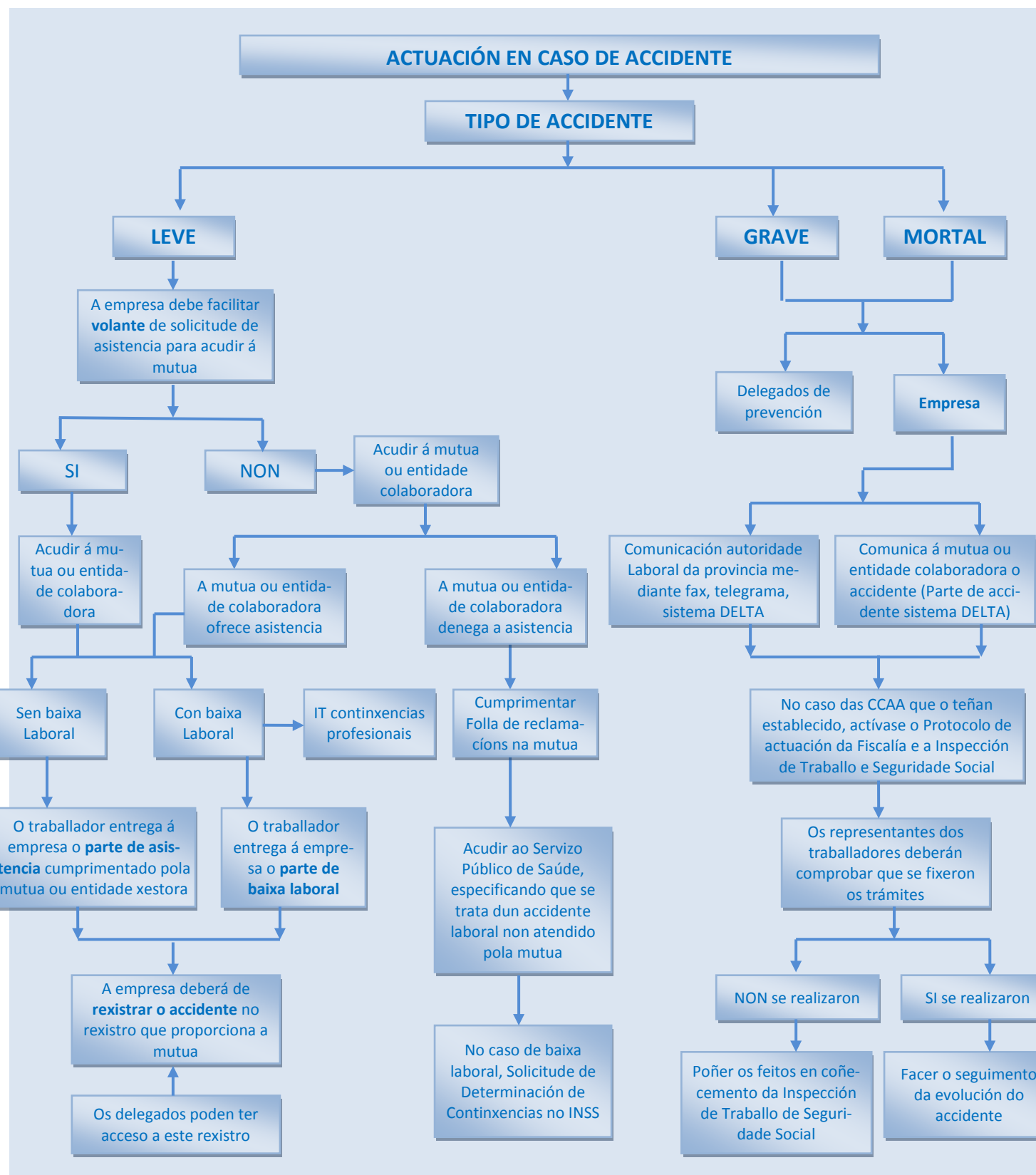
### A infradeclaración de accidentes.

Na actualidade, debido por unha parte á crise económica e por outra a unha reforma laboral brutal que eliminou gran parte dos dereitos laborais dos traballadores provocando situacións de extrema indefensión, estanse a producir unha gran cantidade de accidentes laborais que non son declarados polas empresas, ou cando son declarados estes vense rebaixados na súa cualificación, determinando como leves moitos accidentes que son graves, ou declarando como incidentes accidentes que son leves.

O exercicio cada vez máis extendido destas prácticas, aínda que supostamente rendibles para as empresas e os gobernos que as empregan por razóns económicas ou políticas, en realidade **impiden contabilizar axeitadamente o número de accidentes e a súa gravidade**, á vez que impiden aflorar a identificación dos riscos laborais e as deficiencias de seguridade como factores determinantes e imprescindibles para a súa subsanación.

No Estado español, a cualificación da gravidade dun accidente corresponde en principio ao médico que atende ao accidentado, que debe determinar se as lesións producidas son leves, graves, moi graves ou mortais. Posteriormente a empresa responsable de encher o Parte de Accidente de Traballo debería trasladar a este a cualificación que consta no parte médico. Mais desgraciadamente son moitos os casos nos que isto non acontece así. Ben porque o facultativo da mutua de turno utilizando un *criterio restritivo* atribúe ás lesións do accidentado unha cualificación de gravidade menor da que recibiría en calquera outro centro médico alleo ao xogo de intereses destas entidades empresariais; ben porque a empresa do accidentado traslada ao Parte de Accidente a súa propia cualificación do mesmo, en función dos seus propios intereses, evitando así entre outras cuestións unha inmediata investigación do accidente por parte da Inspección de Traballo, co gallo de determinar as súas causas, así como as negligencias e responsabilidades derivadas; ou ben tamén, porque as empresas implicadas, normalmente grandes empresas e multinacionais, ao dispoñer de servizos médicos e de prevención propios, aplican de xeito sistemático unha política de ocultación da sinistralidade, atendendo eles mesmos aos traballadores/as accidentados/as e/ou lesionados/as, que finalmente son tratados/as polos seus propios servizos, permitíndolles ir logo para a súa casa ou ben obrigándolles a permanecer na empresa durante a súa xornada laboral, aínda que estean sen traballar.

O certo é que tanto a infradeclaración de accidentes, como a inadecuada cualificación da gravidade dos mesmos, constitúe un problema de gran importancia e envergadura, non só en termos preventivos e laborais, senón tamén en termos sanitarios, económicos, xurídicos e sociais. É escandaloso e de todo punto inustificado que os poderes públicos, independentemente da súa adscrición política e/ou da ideoloxía, non tomen as medidas oportunas para corraxir unha situación como esta, que a parte de extremadamente ruín e inhumana, cun custo social inaceptable, presupon en si mesma a realización dunhas prácticas ilegais e claramente delitivas.



EDITA: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

