



SUMARIO

OPINIÓN

LA ESTRATEGIA EUROPEA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2014-2020

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

ANÁLISIS-OPINIÓN

EL NUEVO MODELO DE GESTIÓN DE LA IT: UN RIESGO PARA LAS TRABAJADORAS Y TRABAJADORES

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

COLABORACIÓN

RESOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS EN EL TRABAJO Y SU APLICACIÓN EN LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Carlos Martínez Corral. Técnico PRL. Psicólogo del Trabajo.

COLABORACIÓN

LA SALUD LABORAL EN EL SECTOR DE LA PESCA: UNA PRIORIDAD PARA EL ISSGA

Nieves Lorenzo Espeso. Médica especialista en Medicina del Trabajo en el centro ISSGA-A Coruña. Coautora de la Guía de la Vigilancia de la Salud en el sector pesquero.

GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL-CIG

SÍNTESIS DE ACTIVIDAD 2014

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

EDITA:

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Estrategia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo 2014-2020

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Recientemente y con retraso, en el ámbito de la Comisión Europea fue presentado el nuevo marco estratégico europeo 2014-2020 en materia de Salud Laboral y Seguridad en el Trabajo, que en principio afectará a la protección y a los estándares de seguridad de más de 217 millones de trabajadores y trabajadoras de los estados de la UE.

Cada año en el conjunto de la UE, más de tres millones de trabajadores y trabajadoras son víctimas de accidentes laborales graves y cuatro mil acaban encontrando la muerte en accidentes laborales en su puesto de trabajo. Es significativo que un 24,2% de los trabajadores y trabajadoras europeos consideran que su salud y seguridad están en riesgo a causa de su trabajo y que su trabajo tiene un efecto negativo sobre su salud. Enfermedades y accidentes laborales que suceden un día sí y otro también en todas las profesiones y sectores de producción, causando irreparables sufrimientos y pérdidas personales, pero también empresariales, económicas y sociales.



www.cigsaudelaboral.org

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



En este sentido, la mejora de la calidad en el trabajo y la satisfacción laboral como importantes factores del incremento de la productividad y la competitividad de las empresas europeas, pasa necesariamente por el desarrollo, implantación e integración de políticas de seguridad y salud laboral eficaces en términos de prevención y eficientes en términos de la consecuente reducción de gasto de los sistemas de la seguridad social.

El presente marco estratégico 2014-2020 establece tres grandes líneas de actuación preferente en materia de salud y seguridad en el trabajo para estos próximos años:

1º- Impulsar y mejorar la aplicación de las normas vigentes en materia de salud y seguridad, en particular mediante el refuerzo de la capacidad de las microempresas y las pequeñas empresas para poner en marcha estrategias eficaces y eficientes de prevención del riesgo.

2º.- Mejorar la prevención de las enfermedades relacionadas con el trabajo haciendo frente a los riesgos nuevos y emergentes, sin descuidar los que ya existen.

3º.- Tener en consideración el progresivo envejecimiento de la mano de obra de la UE en el conjunto de las políticas de salud y seguridad en el trabajo.

En conjunto estas tres grandes líneas de actuación se desarrollan y se sustentan en torno a siete objetivos estratégicos, a saber:

- I. Consolidación de las estrategias de cada estado miembro en materia de seguridad y salud laboral; impulsando entre otras medidas la coordinación de políticas y los procesos de intercambio y aprendizaje mutuo.
- II. Proporcionar ayuda práctica a las pequeñas empresas y a las microempresas, a través de asistencia técnica y herramientas adaptadas y accesibles; como por ejemplo la plataforma web "OIRA" que proporciona instrumentos para la evaluación de riesgos sectoriales.
- III. Incrementar y mejorar las garantías del cumplimiento de la normativa por parte de los Estados miembros; por ejemplo, a través de la evaluación de los resultados de sus propias Inspecciones de Trabajo.
- IV. Avanzar en la simplificación de la legislación vigente, eliminando las cargas administrativas y burocráticas innecesarias, manteniendo un elevado nivel de protección de la salud y la seguridad de los/as trabajadores/as.
- V. Abordar el envejecimiento de la mano de obra europea, así como mejorar la prevención de las enfermedades relacionadas con el trabajo, haciendo frente a los riesgos nuevos y a los ya existentes, como los nanomateriales, las tecnologías verdes o las biotecnologías.
- VI. Mejorar los procesos de recogida y fiabilidad de datos estadísticos, con el fin de disponer de mejor información, así como desarrollar mejores herramientas de seguimiento.
- VII. Reforzar la coordinación con organizaciones internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), así como sus socios, con el fin de contribuir a reducir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y a mejorar las condiciones laborales en todo el mundo.

Para el desarrollo de estas actuaciones, este marco estratégico europeo 2014-2020, contempla como instrumentos, el diálogo social, los procesos de sensibilización, el desarrollo de elementos de garantía en relación al cumplimiento de la legislación de la UE y la creación de sinergias entre los ámbitos de la salud pública, la educación, la investigación, la política industrial, la igualdad, etc; facilitando asimismo la disponibilidad de los fondos económicos asociados al Fondo Social Europeo (FSE) o al Programa Europeo de Empleo e Innovación Social (EaSI) con el fin de apoyar la aplicación de las normas sobre salud y seguridad en el ámbito de la UE.

En la actualidad se está llevando a cabo una evaluación global de la legislación de la UE sobre salud y seguridad profesionales cuyos resultados estarán disponibles a finales del 2015, y a través de los cuales está previsto hacer para el año 2016 un primer balance de la aplicación de las distintas actuaciones previstas.



Más allá de la presentación retórica y formal de esta propuesta de Plan Estratégico Europeo de Seguridad y Salud Laboral, 2014-2020, son varias las dudas y sospechas que se suscitan, en relación al fondo y la tendencia de las orientaciones preventivas del mismo, máxime aún si tenemos en cuenta el actual contexto de crisis económica generalizada y el tipo de políticas antisociales y medidas económicas neoliberales aplicadas en los últimos años en el seno de la UE. Políticas que aún defendidas por la derecha como supuestos remedios para la reactivación económica y generación de empleo, en la realidad sólo han generado importantes beneficios para las grandes empresas, corporaciones multinacionales, grupos especulativos y de inversión, así como para determinados segmentos privilegiados de la población que son ahora mucho más ricos que antes de la crisis.

En contraposición y como consecuencia directa de este dramático desplazamiento de la riqueza y del bienestar, la inmensa mayoría social trabajadora se vio progresivamente desposeída de los distintos elementos y dispositivos de protección propios de un estado social y de derecho, propiciando en la práctica una ruptura unilateral del pacto social hasta ahora vigente, como uno de los pilares fundamentales de lo que se dio en llamar estado del bienestar.

Así las cosas, en el ámbito laboral y económico, con la excusa de la necesaria y urgente necesidad de la mejora de la productividad y la competitividad, se pasó a sacralizar el beneficio empresarial frente a los derechos y los sistemas de protección del conjunto de la clase trabajadora.

En este contexto y con los mismos directores políticos en el escenario de la UE que propiciaron el actual estado de las cosas, la Comisión Europea nos presenta con un retraso injustificable de un año, un marco estratégico europeo cargado de posibles dobles lecturas y acomodado en el tiempo para ser gestionado por la derecha triunfante en las últimas elecciones europeas.

Especialmente sospechoso resulta el planteamiento de un objetivo estratégico que considera urgente e inaplazable propiciar una modificación sustancial del actual marco normativo europeo en materia de prevención de riesgos y salud laboral, con el fin de impulsar lo que dieron en llamar una "legislación inteligente". Legislación inteligente sustentada sobre la base de una simplificación legislativa de la normativa de seguridad y salud laboral hasta ahora de aplicación en el marco empresarial europeo, que muy posiblemente esconda un intento más de flexibilización y desregulación del mundo laboral, o de la seguridad, con el fin no solo de aligerar el cumplimiento de la normativa en materia de prevención, sino más se cabe, de propiciar una sustancial merma de los costes de seguridad laboral de las empresas a través de otorgarles una mayor capacidad de decisión en relación a la organización de la prevención en sus centros de trabajo, en aras de una pretendida competitividad.

Esperamos de verdad estar equivocados en este análisis y que este marco estratégico europeo de Salud Laboral y Seguridad en el Trabajo, afronte con decisión el reto de conseguir una mejora continua y real de las condiciones de trabajo en las empresas europeas, incrementando y homogenizando los niveles de protección en el marco de la UE. Un marco estratégico europeo sin tapujos, ni mentiras ni medias verdades, que considere, eso sí, la prevención de los riesgos laborales y la salud en el trabajo como un auténtico factor estratégico de primer orden para incrementar los niveles de productividad y competitividad de las empresas al tiempo que un elemento esencial e imprescindible para garantizar el derecho a salud y a la integridad física de todos y cada uno de los/as trabajadores/as europeos/as.

ANÁLISIS - OPINIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral.

El nuevo modelo de gestión de la IT: un riesgo para las trabajadoras y trabajadores

Ante cualquier tipo de patología, lesión o enfermedad, los reconocimientos facultativos y la realización de las pruebas médicas oportunas, constituyen factores esenciales para la realización de un diagnóstico acertado más allá de toda especulación, tenga ésta fundamento o no. En este sentido el diagnóstico idóneo y veraz, constituye la base fundamental a partir de la cual los servicios médicos competentes pueden establecer un determinado cuadro clínico y prescribir una adecuada estrategia terapéutica, orientada a la mejoría y restitución de la salud del paciente.

Sirva como ejemplo para ilustrar este análisis, el siguiente caso del que tuvimos conocimiento a través de nuestro punto de asistencia técnica de Ferrol.

El 2 de julio del año 2012, S.E.B. de 44 años de edad y cocinera de profesión, sufrió un accidente laboral como consecuencia de haber hecho un mal apoyo de su pie izquierdo. Al ser un día laborable por la tarde y no estar abierta la Mutua a la tenía que acudir, se dirigió a los servicios de Urgencias donde la atendieron, le hicieron una radiografía y le diagnosticaron una *fasciitis plantar*, prescribiéndole reposo y antiinflamatorios, al tiempo que le indicaron que al día siguiente debía dirigirse a la Mutua contratada por su empresa con el fin de realizar las pruebas médicas diagnósticas que consideraran oportunas y solicitar la baja laboral por accidente.

Así pues, la trabajadora se presenta en la Mutua y entrega el informe diagnóstico realizado en los servicios de urgencia del Hospital, limitándose ésta a recogerlo, dándolo por bueno y suficiente y no realizando ninguna otra prueba diagnóstica con el fin de contrastar el juicio clínico aportado.

Cuatro días después, el 6 de julio del año 2012, la trabajadora realiza a instancias de la Mutua una resonancia nuclear magnética del pie izquierdo. A pesar de que la prueba realizada muestra una patología aguda consistente en un *edema óseo* y *fracturas trabeculares del calcáneo*, así como una *leve fasciitis plantar*, la traba-

jadora no será llamada por la Mutua hasta casi dos meses más tarde.

El 29 de agosto del año 2012, dos meses después del accidente y bajo encargo de la Mutua, hace un control de la evolución de su dolencia, que *indica talalgia izquierda con dos meses de evolución* y en la que no se aprecia mejoría a pesar de haber recibido 20 sesiones de fisioterapia y haber utilizado durante este tiempo por indicación médica, muletas y plantillas. En esta revisión a trabajadora presenta un fuerte, continuo e intenso dolor en toda la pierna, diagnosticándosele una fuerte *contractura de isquiotibia-*

La inversión en una cultura de la prevención del riesgo y el fomento de la mejora de las condiciones en el lugar de trabajo, especialmente en el contexto de la crisis económica, ofrece ventajas económicas y sociales, como son el descenso de las incidencias relacionadas con el trabajo o la mejora del bienestar y la satisfacción laboral. Contar con normas similares en el conjunto de la UE propicia condiciones de igualdad para todas las empresas en el mercado único y aborda, al mismo tiempo, la necesidad de combatir el dúmping social.

El nuevo marco estratégico se basa en la Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo (2007-2012), que en su momento contribuyó a reducir en un 27,9% el número de accidentes de trabajo que daban lugar a ausencias de más de tres días en la UE. Esta estrategia proporcionó un marco conjunto que facilitó una coordinación y una dirección común. Veintisiete Estados miembros ya disponen de una estrategia propia en materia de salud y seguridad en el trabajo, adaptada a su contexto y a los ámbitos prioritarios clave. Los resultados de la evaluación de la Estrategia de Salud y Seguridad en el Trabajo 2007-2012 confirmaron el valor que tiene para la acción política en el ámbito de la salud y la seguridad en el trabajo un marco estratégico de la UE y pusieron de relieve la necesidad de revisar los objetivos, las prioridades y los métodos de trabajo para adaptar el marco de actuación de la UE a las cambiantes situaciones de trabajo y a los riesgos nuevos y emergentes.

El nuevo marco contó con las opiniones manifestadas por las instituciones de la UE y algunos representantes de las organizaciones patronales y sindicales, así como con los resultados de una consulta pública realizada en 2013 con el fin de solicitar ideas sobre los retos actuales y futuros en el ámbito de la salud y la seguridad en el trabajo (IP/13/491) y las opiniones manifestadas en la Conferencia sobre las condiciones laborales el 28 de abril de 2014, conferencia que puso fin al ciclo de consultas.

les y gemelos, dolor a la palpación en su talón izquierdo y en la inserción de la fascia plantar, así como la fractura de calcáneo y fascitis plantar diagnosticada con anterioridad. El traumatólogo que hace esta revisión le dice a la trabajadora que la rotura de calcáneo se tenía que haber escayolado desde “el minuto cero”, y que teniendo en cuenta que ya transcurrieran dos meses eso era ya del todo imposible, indicando como tratamiento alternativo en este caso, hacer un mínimo apoyo de su pierna izquierda, utilización de dos muletas y sesiones de fisioterapia.

El día 13 de septiembre del año 2012 la trabajadora visita a un traumatólogo privado que hace una revisión de su estado, indicando un *ligero-moderado edema en el tobillo-pie; dolor a la compresión medio-lateral del talón y dolor a la presión del calcáneo sobre el eje cráneo caudal*, prescribiendo el mantenimiento de una actividad controlada, antiinflamatorios, analgésicos y sesiones de fisioterapia.

El 6 de noviembre del año 2012, la Mutua cita a S.E.B. para la realización de una resonancia nuclear magnética del tobillo y el pie izquierdo, que revela lo que denominan *hallazgos compatibles con fascitis plantar y fibromatosis plantar*.

Seis días después de la resonancia nuclear, el 12 de noviembre del año 2012, la Mutua remite a la trabajadora al Servicio de Traumatología, que indica en su informe de revisión *una ausencia de cambios en los dolores del tobillo y del pie, así como lo que califica de discretas molestias en la fascia plantar y en el trayecto tibial posterior*. El Servicio de Traumatología le prescribe a la trabajadora 10 sesiones más de fisioterapia, dejando constancia en este caso, de la conveniencia de “valorar” su “alta” en un plazo de dos semanas. Ante esta “recomendación” la trabajadora insiste en los dolores que continúa padeciendo y pregunta el porqué de los mismos, informándole el traumatólogo que dado el tiempo que pasó desde la fractura queda completamente descartada la posibilidad de una intervención quirúrgica.

El día 21 de noviembre del 2012, nueve días después de la recomendación de alta de la Mutua, la Inspección Médica del Sergas procede a realizar un reconocimiento de la trabajadora, obrando en su poder una relación de sus períodos de incapacidad temporal y no constando informe ni referencia alguna en relación a las patologías que ésta sufre en sus extremidades inferiores. En estas circunstancias el reconocimiento médico de la Inspección del Sergas concluye que la trabajadora presenta: *“Pie izquierdo doloroso, que se acentúa al apoyo. Dolor a la compresión del calcáneo. Dolor en inserción fascia plantar, que se aprecia inflamada”, así como “imposibilidad para apoyo monopodal. Claudicación a la deambulación, para la que precisa bastón inglés. Dificultad para la estancia continuada en bipedestación”*.

Ante la constatación de este diagnóstico la Inspección Médica del Sergas emite un informe con fecha 22 de noviembre del 2012, en el que

precisa la necesidad de continuar con el tratamiento de rehabilitación, al tiempo que indica la imposibilidad de desempeñar su actividad de cocinera en la situación clínica actual.

Así las cosas, a principios del mes de enero del 2013, la Mutua procede a dar el alta a la trabajadora, quien su vez procede a reclamar la improcedencia de la misma, al considerar que ésta es a todas luces un alta indebida dado el estado de salud en el que se encuentra.

Ante la reclamación realizada, el 14 de enero del 2013 el EVI procede a valorar el estado de salud de la trabajadora, resolviendo prolongar su situación de incapacidad temporal y transmitiendo esta decisión a la Mutua que la atiende, quien a su vez convoca a la trabajadora para comunicarle que van a realizarle una intervención quirúrgica de la fascitis plantar del pie izquierdo. Ante esta comunicación, la trabajadora solicita de la coordinadora sanitaria de la Mutua una segunda opinión médica, solicitud a la que ésta contesta airada *“que tenía que estar agradecida que la vayan a operar en una clínica privada y sin tiempos de espera”*. A pesar de la contestación, la trabajadora insiste en la necesidad de una segunda opinión médica, toda vez que hasta ese momento los traumatólogos que la trataron desaconsejaron totalmente esa posibilidad por los riesgos que a su juicio implicaba a estas alturas (fractura en su momento no enyesada) una operación de esas características. Ante la insistencia de la trabajadora, la coordinadora médica le dice que va a solicitar una segunda opinión médica a través de video conferencia con un excelente especialista que reside en Barcelona, regresando a los 15 minutos y afirmando que el supuesto especialista le confirmaba la conveniencia de dicha operación.

Así las cosas, el día 31 de enero del 2013 someten a la trabajadora a una intervención quirúrgica denominada “fasciotomía abierta”, que se realiza mediante “bloqueo poplíteo”, enviándola para su casa el mismo día de la intervención e indicándole un posterior tratamiento de rehabilitación.

El 9 de abril del 2013, la trabajadora S.E.B. es reconocida por un segundo doctor privado que establece un diagnóstico clínico similar al realizado con anterioridad: *“Dolor pie izquierdo que se acentúa con el apoyo. Deambulación claudicante precisando uso de bastón inglés. Cicatriz quirúrgica dolorosa con discreta inflamación. Dificultad para la estancia continuada en bipedestación”*.

Ante este cuadro clínico el doctor determina la necesidad de realizar una nueva resonancia nuclear magnética con el fin de “objetivar su situación actual, valorar la incidencia de la operación y establecer el tratamiento oportuno”, explicitando así mismo *la imposibilidad de la trabajadora para desarrollar en la actualidad su actividad profesional de cocinera*.

A pesar del diagnóstico y el cuadro clínico que presenta la paciente, un mes después, los servicios médicos de la Mutua deciden dar de alta a la trabajadora con fecha 9 de mayo del 2013,

justificándola por su “*mejoría funcional*”. En desacuerdo con este alta, al día siguiente, 10 de mayo del 2013, S.E.B. presenta ante el INSS una reclamación previa de disconformidad, solicitando la revisión de la misma mediante el procedimiento especial establecido. Reclamación ésta que de una manera inaudita e injustificada es desestimada por el propio INSS, alegando que es “extemporánea” al estar presentada fuera del plazo máximo de cuatro días naturales que establece el artículo 4.2 del RD 1430/2009 de 11 de septiembre, cuando es evidente, demostrable y notorio que ese argumento es falso y por lo tanto improcedente, ya que la reclamación se presentó al día siguiente a la fecha de alta.

En cualquier caso, la trabajadora, al no tener más remedio, se incorpora a su empresa, la cual, a la vista de su estado “le indica” que coja las vacaciones de verano que le corresponden; así disfruta las vacaciones hasta el día 23 de junio del año 2013, fecha en la que se reincorpora a su trabajo, y en la que se ve obligada a acudir a urgencias (era domingo) debido a los fuertes dolores que sufre en el pie izquierdo a nivel de la cicatriz de la fasciotomía que le realizaron. Así las cosas al día siguiente, día 24 de junio, la trabajadora se dirige a la Mutua para que le presten asistencia médica, negándose ésta a hacerlo argumentando que su dolencia actual es de origen común y nada tiene que ver con la dolencia anterior que ellos le habían “tratado”.

Ante esta circunstancia S.E.B. se dirige a su médico de cabecera, quien cursa su baja por enfermedad común. Estando de baja por enfermedad común, es citada a instancias del EVI para ser reconocida, el 30 de septiembre del 2013; luego del reconocimiento del cuadro clínico que presenta la paciente, del análisis de su historial y de la documentación aportada correspondiente a los distintos informes médicos realizados, la facultativa que la atiende concluye que: *“le parece idónea el alta dada por la Mutua con fecha 9 de mayo del 2013, donde se constataba recuperación funcional”*. Indicando además en sus conclusiones que: *“no se justifica nuevo traumatismo ni reagudización del previo, acontecido en lugar y horario laboral. Únicamente consta atención en urgencias del 23/06/2013 por dolor en pie izquierdo. En exploración no consta edema ni datos de reagudización en ese momento”*.

En relación la este reconocimiento, la paciente refiere un trato seco, distante y autoritario sin ninguna empatía profesional, así como la recomendación expresa de esta doctora para que adquiriera en una tienda en concreto una determinada prótesis para su pie izquierdo, que era muy buena y que sólo la había en esta tienda, cuestión esta que resultó ser completamente falsa pues la prótesis podía encontrarse en multitud de tiendas, eso sí, ninguna de ellas de su propiedad.

El día 2 de octubre del 2013, a la trabajadora no le queda más remedio que solicitar ante el INSS una determinación de contingencia, con el fin que este organismo reconozca el origen profesional

de su dolencia y obligue a la Mutua a hacerse cargo de sus deberes y responsabilidades para con la trabajadora.

Con fecha de 21 de octubre del 2013, el INSS determina que la incapacidad temporal que padece la trabajadora, iniciada el 24 de junio del año 2013 deriva de una enfermedad común.

Posteriormente S.E.B. formula una reclamación administrativa ante el INSS que es desestimada mediante resolución de 9 de enero del 2014.

Ante esta increíble y esperpéntica situación, S.E.B. procede a presentar ante el Juzgado de lo Social de la ciudad de Ferrol una demanda contra el INSS, la Tesorería General de la Seguridad Social, la empresa y la Mutua, en la que reclama que se reconozca que su dolencia deriva de un accidente laboral.

En el caso que nos ocupa es claro y evidente que la praxis médica diagnóstica seguida en primera instancia por los servicios de urgencia de la sanidad pública no fue acertada, al establecer un diagnóstico inadecuado como consecuencia de la no realización de las pruebas médicas necesarias para descartar otro tipo de lesiones (resonancia magnética nuclear). Mas si bien es cierto que este tipo de errores tienen que evitarse, no es menos cierto que los servicios de urgencia trabajan en muchas ocasiones sometidos a una gran presión y sobrecarga de trabajo consecuencia de los recortes de personal y medios, y de los niveles de saturación que padecen.

Otra cosa es lo que ha sucedido con los servicios médicos de la Mutua, que sin esos niveles de saturación y siendo ellos el servicio que tiene el deber de dar idónea cobertura médico-sanitaria a la trabajadora accidentada, obviaron la posibilidad de realizar en tiempo y forma la correspondiente prueba diagnóstica, dando inopinadamente por bueno el diagnóstico inicial hecho por los servicios de urgencia del sistema público de salud sin ningún tipo de contraste y/o verificación.



Mas aún, resulta a todas luces inaudito e incomprensible, que cuando 4 días después del accidente, a consecuencia de las quejas y protestas de la trabajadora por los fuertes dolores que sigue padeciendo, los servicios médicos de la Mutua realizan una ecografía del pie afectado, y no vuelven a citar a la trabajadora accidentada hasta casi dos meses más tarde de haberse realizado la ecografía, a pesar de que ésta tarda en estar a disposición de sus servicios médicos como mucho dos días desde que se realiza. Esta circunstancia cobra una especial gravedad si tenemos en cuenta que esa ecografía revela que la traba-

El juicio es fijado para el día 8 de julio del año 2014, y tras su celebración el Juez falla: *“que el proceso de Incapacidad Temporal iniciado por la demandante el día 24 de junio del 2013 deriva de accidente de trabajo”, declarando en consecuencia “el derecho de la demandante a percibir la correspondiente prestación en la cuantía del 75% de la base reguladora de 25,10 € al día, condenando a los demandados a estar y pasar por esta declaración, y a la Mutua, a abonar a la actora la referida prestación sobre dicha base reguladora, al ser dicha entidad la que tiene concertada la cobertura de las contingencias profesionales de la empresa en la que la trabajadora presta sus servicios”.*

A día de hoy, la trabajadora S.E.B. sigue sin tener comunicado ni reconocido, ni por parte del INSS ni por parte de la Mutua, su situación de baja por contingencia profesional.

En esta situación, la trabajadora ya ha acudido en varias ocasiones a la Mutua, para que ésta proceda a darle las coberturas a las que está obligada, negándose ésta a hacerlo, argumentando en primera instancia que desconocía la sentencia, luego diciendo a la trabajadora que pida la ejecución de esta sentencia (cosa que ya hizo) y más tarde afirmando que no podía compensarle la diferencias económicas de la prestación por contingencia profesional, porque nadie le había enviado el cálculo hecho de cual era la cantidad que le tenían que abonar.

En medio de todo este despropósito, informado el INSS de la actitud de la Mutua, éste se limitó a indicar a la trabajadora que su contingencia era de origen profesional y que era a la Mutua a quien le correspondía darle la cobertura oportuna.

jadora, al contrario del diagnóstico inicial que se dio por bueno, *sufre una patología aguda consistente un edema óseo y fracturas trabeculares del calcáneo, así como una leve fascitis plantar.* A pesar de lo cual la trabajadora no sólo no es llamada y tratada de manera inmediata por la Mutua, sino que tarda casi dos meses en ser citada, con las nefastas consecuencias que de esta inaudita y negligente actuación se están derivando.

A resultas de esta, a nuestro entender, mala e injustificada praxis médica, nos encontramos con que una trabajadora accidentada, no sólo es inicialmente mal diagnosticada, sino que hasta dos meses después de haberle realizado una resonancia magnética, no es citada por los servicios médicos de la Mutua, que le comunican que lo que le sucedió hace casi dos meses (día tras día, uno detrás de otro sin movilidad, inflamación permanente de su pie izquierdo y fuertes dolores) no corresponde exclusivamente a una fascitis plantar, sino que es una rotura de su calcáneo del pie izquierdo que ya está forjada y consolidada (sin el tratamiento oportuno), y que a estas alturas se desaconseja totalmente una intervención quirúrgica u otro tipo de actuaciones terapéuticas, que en su momento tendrían que haberse adoptado de forma inmediata tal y como indica el protocolo médico en estos casos.

Así las cosas, después de un prolongado período en el que la Mutua somete a la trabajadora a múltiples sesiones de fisioterapia y la prescripción de diversos medicamentos, la trabajadora manifiesta que apenas percibe mejoría y que sigue teniendo fuertes dolores que apenas le dejan poner el pie en el suelo. A pesar de esta situación y del estado de salud en el que se encuentra la paciente, por una parte los servicios médicos de la Mutua descartan realizar cualquier tipo de intervención quirúrgica, más increíblemente por otra, proceden a realizar una propuesta de alta médica de la trabajadora para que ésta se reincorpore a su trabajo. Propuesta de alta que la trabajadora recurre ante el INSS, siendo dicha propuesta valorada y estimada por sus servicios de Inspección, que tras realizarle el correspondiente reconocimiento y evaluación, indican a la Mutua la necesidad de continuar con su tratamiento de rehabilitación, así como la imposibilidad y limitaciones de la misma para desempeñar su trabajo de cocinera.

Desgraciadamente, a resultas de la reforma laboral así como de las posteriores reformas que en diversas materias se están produciendo, estamos asistiendo a una forzada transformación del paradigma del derecho laboral, que transita forzosamente a base de reformas, desde un paradigma jurídico fundamentado en la defensa y protección de los

derechos de los/as trabajadores/as, a un paradigma economicista defensor de los valores económicos y los resultados empresariales, en contraposición incluso a derechos tan fundamentales y esenciales como es el derecho a la protección de la salud y a la integridad física de los/as trabajadores/as.

En esta inhumana y antisocial línea de actuación, se encuentran sin duda la reciente reforma del reglamento que atribuye a las Mutuas la competencia del control desde el primer día de las bajas laborales por contingencia o enfermedad común, así como el proyecto de ley de reforma de las Mutuas aprobado en el Consejo de Ministros de fecha 18 de julio de 2014, y que entre otras muchas barbaridades y despropósitos habilita a las Mutuas para disponer como propio de un enorme presupuesto público aportado por la Tesorería General de la Seguridad Social, del que entre otras cuestiones las Mutuas podrán disponer para hacer frente a los costes judiciales y/o indemnizatorios derivados o consecuencia de sus actuaciones no ajustadas a derecho. Esto es, el actual Gobierno del PP no da puntada sin hilo en esta materia. Así, una vez más, promueve una reforma legislativa que con la excusa de combatir una supuesta (y falsa) gran bolsa de fraude vinculado a las bajas laborales de los trabajadores y trabajadoras, introduce elementos de control y decisión en el ámbito competencial de las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social con el objetivo claro de reducir a toda costa, tanto el número del conjunto de las bajas laborales por incapacidad temporal, como de los tiempos de baja y recuperación que hasta ahora se venían empleando, para

acelerar así lo más posible la incorporación al trabajo de los/as trabajadores/as enfermos/as o accidentados/as.

Consecuencia de este tipo de “políticas” de destrucción de derechos y garantías básicas en materia laboral y sanitaria, los/as trabajadores/as en su conjunto están siendo sometidos de una manera constante y masiva a unos procedimientos de actuación que priman el resultado económico y los intereses de las empresas frente al derecho a la salud de los/as trabajadores/as afectados/as por un proceso de incapacidad temporal.

Procedimientos estos que, como sucede claramente en este caso que aquí exponemos, están generando una ingente cantidad de abruptas interrupciones y acortamientos de los períodos de baja laboral por IT. Altas improcedentes promovidas a instancia y requerimiento de las Mutuas, que en todos los casos deben ser recurridas con prontitud y firmeza por los/as trabajadores/as afectados/as con el apoyo incondicional del conjunto de las organizaciones sindicales, llegando sin duda si es necesario a promover la vía judicial o incluso la vía penal, especialmente cuando puedan concurrir, como en este caso, prácticas improcedentes y/o negligentes que podrían ser constitutivas de delito, teniendo su origen en una práctica sistematizada de vulneración de la deontología médica y del derecho a la seguridad y a la salud de los pacientes (trabajadores/as) afectados.

COLABORACIÓN

Carlos Martínez Corral. Técnico PRL. Psicólogo del Trabajo.

Resolución de conflictos en el trabajo y su aplicación en los Riesgos Psicosociales

Introducción

Parece ya indiscutible que los cambios actuales en nuestra sociedad, y por tanto en el mundo laboral, van desplazando el anterior peso del capital financiero de la era industrial, hacia el capital intelectual (humano, organizacional y relacional) en las empresas y organizaciones, lo que además da una buena medida de la competitividad de las mismas.

El requerimiento, por tanto, de personal cada vez más capacitado, va ligado tanto a su protección (prevención de riesgos laborales, entre otros) como a procurarle el mejor contexto físico y organizacional posible. Los riesgos psicosociales (en adelante RPS), dentro de la PRL, ya han dejado de ser un riesgo emergente en muchos sectores para convertirse en un riesgo “al alza” (por cómputo de absentismo o por encuestas directas a los propios trabajadores) y deben de ser tratados con la misma contundencia que las otras especialidades más clásicas (seguridad o higiene). Los daños a la salud personal de los trabajadores y a la competitividad de las empresas deben ser gestionados a la altura del S. XXI en la que nos encontramos.

Especialmente existe un grupo de riesgos psicosociales (violencia, acoso, algunos casos de estrés) singularmente relacionados con los conflictos interpersonales, y/o la mala gestión de las relaciones entre los miembros de un equipo, departamento, empresa, etc.

Determinadas herramientas que han demostrado su efectividad en la resolución de conflictos, tanto por su planteamiento teórico (como modelos) como por sus resultados constatados y medidos, hacen que inevitablemente los profesionales preventivistas especializados en la Psicología dirijamos nuestra mirada a las mismas, como posibles instrumentos de aplicación a la resolución de conflictos

relacionados con los Factores de Riesgo que originan los problemas antes comentados.

Los conflictos laborales

Dentro de un enfoque social, como es el laboral, podemos hablar de conflicto cuando existe incompatibilidad entre conductas, percepciones, objetivos y/o afectos entre individuos y grupos, que definen estas metas como mutuamente incompatibles. Puede existir o no una expresión agresiva de esta incompatibilidad social. Dos o más partes perciben que en todo o en parte tienen intereses divergentes y así lo expresan.

Es preciso aclarar que no serían conflicto las meras diferencias, incluso discrepancias, entre personas o grupos. Aunque si estas diferencias se hacen permanentes, y no se gestionan bien, es frecuente que acaben originando conflictos.

Los conflictos forman parte de la vida normal de las personas. Pero lejos de ser algo negativo, como se podría suponer inicialmente, y como tradicionalmente así se ha considerado, son procesos necesarios para provocar cambios, plantear nuevas formas de trabajar y de relacionarse. Esto es, de evolución. El conflicto no tiene porqué ser sinónimo de violencia o irracionalidad, las cuales sí generan destrucción de las relaciones y producen daños, de todo tipo y gravedad, a las personas, los grupos, las empresas y las sociedades.

Como hemos anticipado en la introducción, las principales vías de las consecuencias negativas de los conflictos son la mala gestión de las diferencias individuales, y la mala gestión de los factores organizacionales que influyen en las necesidades e intereses de las personas.

Por tanto, debemos intervenir, en primer lugar (como principio preventivo fundamental) eliminando el riesgo e incidiendo en su origen: la organización del trabajo. Y además, mientras se producen estos cambios (que suelen ser difíciles y costosos y en muchos casos nunca a corto plazo) en los factores organizacionales, podemos realizar simultáneamente intervenciones sobre la gestión de las relaciones que pudiesen derivar hacia conflictos negativos y éstos a su vez, dañando la salud de los/as trabajadores/as en las empresas y organizaciones.

¿De qué estrategias estamos hablando?

Estrategias de resolución de conflictos en el entorno laboral

La parte más sustancial del enfoque que un prevencionista debería buscar en este ámbito, es la búsqueda de la autogestión en el manejo de los conflictos laborales (y por traslación los psicosociales). Con ello queremos decir que idealmente, los trabajadores, pasando por mandos, hasta la gerencia, deberían saber y poder ocuparse de ese manejo (con las ayudas que se necesitasen para las excepciones más graves o infrecuentes). Tradicionalmente han sido los gerentes, independientemente de su capacitación en el manejo de los aspectos interpersonales, los que se han ocupado en última instancia de esta cuestión, situándose en algún punto del continuo entre evitación-afrontamiento (incluyendo el aplazamiento).

Hemos sugerido algunos beneficios que un buen manejo de los conflictos (y haciéndolos visibles de la forma adecuada) reportan a los involucrados y a la organización de la que forman parte, en forma de motivación para estimular la discusión y búsqueda de soluciones, aclaración de las diferencias, fomento de la creatividad, etc. Por el contrario, percibir un conflicto como un problema sin valor (o con valor destructivo, y por eso debe estar oculto), o plantearlo en una dinámica ganar-perder, es perder una oportunidad y permitir el desarrollo de sus consecuencias negativas.

Tradicionalmente, se han manejado diferentes enfoques, que citamos a continuación a modo de recordatorio:

- **Evitación:** se produce una retirada de la situación, para evitar un desacuerdo total. En muchos casos, debido a no saber decir no. Posponer el afrontamiento de un problema implica en muchos casos el distanciamiento relacional, por la acumulación de las diferencias que se irán percibiendo del “contrario”.
- **Competir:** como decíamos antes, fruto de contemplar la situación como ganar-perder. La relación con el otro se hace secundaria al intento de ganar. En muchos casos, se entra en una dinámica de resolución por la posición o poder de una de las partes, obligando a obedecer a la otra, con el correspondiente resentimiento y deterioro del clima laboral.
- **Concesión:** se intenta llegar a un punto intermedio, satisfactorio para ambas partes, aunque no sea la solución idónea.
- **Adaptación:** se tratan los temas no conflictivos, y se omiten los potencialmente dañinos, para evitar un deterioro de las relaciones. La situación es llevadera, pero el problema sigue existiendo.
- **Afrontamiento:** mediante un enfoque ganar-ganar y de cooperación, se le atribuye un alto valor tanto a la solución del problema como a las relaciones. Éste sería el modelo que proponemos.

Desde las últimas décadas del siglo pasado han ido cobrando fuerza (aunque siempre han existido, de una forma u otra), tres métodos

fundamentales en la resolución de los conflictos laborales (y no laborales): la negociación, la mediación y el arbitraje.

Negociación: búsqueda de una salida pacífica a un conflicto por medio de la argumentación y de la cooperación entre las partes. Se busca elaborar una propuesta conjunta que ponga fin al *impasse*.

Mediación: un tercero ajeno a las partes asume una posición neutral en pro de la transformación del conflicto en algo positivo. Cumple la función de acercar a los protagonistas del conflicto y acompañarlos en la exploración de una solución conjunta.

Arbitraje: mecanismo por el cual los involucrados asignan a un tercero conocido como árbitro para que dé solución a su disputa o enfrentamiento. La resolución arbitral debe ser aceptada por ambas partes.



Por otra parte, existen múltiples alusiones a los conflictos y a estas estrategias para su resolución en el ámbito de los RPS:

- Como resolver los problemas en el lugar de trabajo. Los procedimientos de prevención y solución de conflictos de la OIT. Guía del usuario. **Opciones informales:** Se puede obtener apoyo y asesoramiento de: un tercero, un conciliador, el Mediador.
- Acuerdo marco europeo sobre el acoso y la violencia en el trabajo 2007. Prevenir, identificar y hacer frente a las situaciones de acoso y violencia. (...) Las empresas deben redactar una declaración de que no tolerarán el acoso y la violencia. En esta declaración se especificarán los **procedimientos** a seguir en caso de incidentes. Entre estos procedimientos puede figurar una fase informal en la que **una persona en quien confían** tanto la dirección como los trabajadores **ofrece ayuda y asesoramiento**. (...)
- Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre Riesgos Psicosociales (Dirección General de la ITSS con la colaboración del INSHT). Medidas de prevención primarias: (...) Establecer procedimientos de gestión sobre **situaciones potencialmente conflictivas**. Medidas de intervención o secundarias: (...) un modo de formación frecuentemente empleado para el desarrollo de habilidades de relación social en la empresa es el «coaching». La formación puede ir dirigida a la mejora de las habilidades sociales de los trabajadores y las **técnicas de resolución de conflictos**, para aquellos trabajadores que tengan por misión ordenar, **intermediar** y coordinar a otros trabajadores.

- NTP 891. Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral (I). (...) Ambas partes se benefician de una **gestión del conflicto** o de las conductas de violencia **negociadas**.
- Carlos María Alcover de la Hera. Área de Psicología Social. Departamento de Ciencias Sociales Universidad Rey Juan Carlos. La mediación como estrategia para la resolución de Conflictos: una perspectiva psicosocial: (...) “Por último, y en relación con lo anterior, mencionar la gran diversidad de **ámbitos de aplicación donde la mediación** resulta posible y ha mostrado su eficacia en la resolución de conflictos: (...) Mediación en situaciones de acoso o mobbing (sin que sean materia penal).”
- Fernando Mansilla Izquierdo. La mediación estratégica en los conflictos psicosociales en el trabajo: “La **mediación** puede incluir desde los conflictos laborales, las situaciones de estrés laboral, el síndrome de burnout, el mobbing, las conductas de acoso sexual y el deterioro del rendimiento del trabajador que las evaluaciones de riesgos psicosociales pueden poner de manifiesto.”
- Fernando Mansilla Izquierdo. Manual de Riesgos Psicosociales en el Trabajo: Teoría y Práctica. Relaciones interpersonales en el trabajo: “...y establecer vías formales para la resolución de los conflictos interpersonales”. Con respecto a sistemas de regulación de conflictos: establecer procedimientos formales de **negociación, arbitraje y mediación**.
- Bernardo Moreno Jiménez y Carmen Báez León. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Medidas a nivel organizacional: Disponer de un protocolo elaborado para la **resolución de conflictos** (Bernat y Caso, 2010) que recoja aspectos como un **equipo de mediación** y seguimiento de los casos y la posible aplicación de sanciones formales e informales.
- Germán Barreiro González. Las enfermedades del trabajo: nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el derecho de la protección social. Deterioro de las relaciones interpersonales. En numerosos casos, y con carácter general, derivará de elementos de organización anejos a su estricta jerarquización (y baja participación), alejamiento o falta de formación de los mandos altos o intermedios, que no facilitan la comunicación, no fomentan la cohesión de los elementos del grupo o no diseñan **procedimientos de mediación o arbitraje** capaces de solventar los conflictos internos...

Una vez que ha quedado patente la idoneidad de la negociación, mediación y arbitraje como herramientas para la resolución de algunos conflictos relacionados con los RPS, nos preguntamos ¿quién y de qué forma puede aplicar estas estrategias?

La respuesta parece fácil: deberá aplicarlas quien sea competente, desde los puntos de vista legal y funcional. Más difícil parece concretar quién tiene la capacitación profesional para intervenir. En todo caso, disponemos actualmente, y en primer lugar, de los Servicios de Prevención que evalúan los RPS, y proponen las medidas preventivas asociadas (formación en habilidades de relación interpersonal, comunicación asertiva, técnicas de negociación cooperativa, mediación estratégica, propuesta de protocolos de actuación ante casos de acoso o violencia, etc.). Deberán incidir en la formación para la auto-

gestión de los conflictos, por las reticencias que se suelen tener a las intervenciones de ajenos al problema. Para los casos más difíciles se puede hacer necesaria la intervención de la gerencia y/o los representantes de los trabajadores. En una segunda línea tenemos a la ITSS y los servicios de intermediación de la administración (donde existan, como el SIRP de la Comunidad de Madrid). Es evidente que para los casos en que existan indicios de delito o de trastornos psicológicos graves debe recurrirse a la justicia y a los profesionales pertinentes, respectivamente.



Conclusiones

La propuesta de resolución de conflictos que se ha sugerido y desarrollado, está enmarcada en un enfoque cuyo eje central es la actuación integral sobre la empresa, por lo que no se circunscribe solamente a los trabajadores afectados. También considera los conflictos como procesos, y no como actos puntuales. En tercer lugar, tiene un carácter global, de ahí que se contemplen las intervenciones principalmente a nivel preventivo (desarrollando una cultura empresarial y personal de negociación, cooperación y respeto mutuo, generada por el principal activo organizacional: las personas y el capital intelectual derivado de las mismas). Finalmente, cuando no hay otra opción, a nivel reactivo (aplicando diferentes técnicas en función de la situación concreta).

Las intervenciones sobre los individuos, tienen una evidente consecuencia indirecta, que es la creación y/o desarrollo de esa cultura empresarial u organizacional de respeto y cooperación, que impregna, entre otras cosas, los factores RPS para impedir su conversión en RPS y éstos a su vez en daños a la salud de los trabajadores, directivos y empresa.

Dada la compleja naturaleza de los conflictos relacionados con los RPS, no parece sencillo el trabajar sobre los mismos. De ahí que se hayan descrito diferentes conceptos y técnicas (por ejemplo, negociación y mediación) y herramientas (protocolos...) que ya han demostrado su evidente utilidad en multitud de situaciones conflictivas laborales y extralaborales, por lo que parece que sí puedan aplicarse, con las adaptaciones debidas, al ámbito de estos problemas específicos. Y nuestra experiencia en los últimos años nos está confirmando su efectiva aplicabilidad, lo que parece ir en línea con las alusiones realizadas desde diferentes organismos, instituciones y autores (EU, INSHT, ITSS, etc.). Si somos capaces de implementarlas (integradas básicamente en el plan preventivo de la empresa) en su justa medida, además de evitar daños a la salud de los trabajadores, tendremos entornos laborales más saludables, aumentando la productividad, la satisfacción y el compromiso laboral, y podremos alejar consecuencias extremas como el abandono y absentismo laboral, o el costoso y arriesgado recurso a la tutela judicial.

La salud laboral en el sector de la pesca: una prioridad para el ISSGA -Instituto Gallego de Seguridad y Salud Laboral-

Uno de los principales problemas en Salud Laboral es la insuficiente información acerca del impacto que tienen las condiciones de trabajo en la generación de daños para la salud de los trabajadores. Esto limita un conocimiento real de las situaciones que se están generando, colectivos a los que afecta, enfermedades con mayor incidencia o prevalencia, agentes causantes, etc. Aún más, en una actividad laboral como la de pesca, en la que los accidentes de seguridad marítimos por su gravedad, eclipsan esos otros daños, las enfermedades de origen laboral.

En otras ocasiones, la dificultad radica en la carencia en el ámbito de la Medicina del Trabajo de herramientas específicas y adecuadas (guías, protocolos de vigilancia de la salud, etc.) para identificar las enfermedades profesionales y aquellas relacionadas con el trabajo.

Esta situación, perfectamente identificada por todos aquellos que conocemos el sector de la pesca, tiene como consecuencia, un insuficiente conocimiento para el diseño de estrategias, elaboración de planes y programas en materia de seguridad y salud laboral, que permitan una adecuada toma de decisiones, dotación de recursos y la adopción de medidas preventivas concretas destinadas a los trabajadores y a la mejora, en suma, de las condiciones de trabajo y de su estado de salud.

El desarrollo de estas herramientas parte de la necesidad de esa especificidad en la vigilancia de la salud, que debe fluir del "saber" sobre las condiciones de trabajo y los riesgos laborales a los que estos trabajadores están expuestos. Para ello, es requisito indispensable conocer en detalle el sector de la pesca, los puestos de trabajo y las tareas y subtareas que se realizan en cada arte. Tengo que decir que en este sentido, nuestro equipo técnico ha realizado un gran y detallado trabajo.

En este sector encontramos, además, actividades o artes sobre feminizados, como es el caso del marisqueo a pie, rederas, neskatiillas (mujeres que en los puertos pesqueros del País Vasco se encargan de la descarga y limpieza del pescado cuando éste llega a puerto) y las empacadoras. Es preciso analizar también desde la perspectiva de género si pueden existir diferencias en cuanto a los problemas de salud laboral en las mujeres ocupadas en estos oficios, facilitar su identificación, correlacionarlos con las condiciones o riesgos laborales, de modo que permitan su abordaje preventivo y su visualización.

Los Institutos de Seguridad y Salud Laboral de Galicia, Cantabria, Asturias y Euskadi vienen desarrollando desde hace años actividades en el campo de la prevención de riesgos laborales, y en el año 2010 acordaron la necesidad de elaborar una guía técnica y especializada, que diera pautas de actuación a los profesionales para la realización de la vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras empleadas en el sector pesquero. Con esta finalidad se constituyó un grupo de trabajo multidisciplinar de técnicos y sanitarios (médicos del trabajo y enfermeros del trabajo) de dichos Institutos.

Una de las primeras cuestiones que surge al observar el sector, es su magnitud y su diversidad. Existen marcadas diferencias entre

buques (eslora, arqueo, etc.) y entre las diversas artes de pesca, pero existen trabajos que no precisan de embarque y que son parte fundamental del sector, lo que determinó la necesidad de fraccionar este proyecto en partes.

La Guía se ha ido desarrollando en diferentes etapas. La primera etapa, dirigida a las flotas de bajura y artesanal, se publicó en otoño de 2011. La segunda, que abordaba las actividades de marisqueo a pie, extracción de recursos específicos y las actividades auxiliares a la pesca, lo hizo en otoño de 2012, y la tercera, sobre las artes de altura y gran altura, un año después.



Esta Guía está dirigida a la vigilancia de la salud de los trabajadores de las siguientes artes de pesca:

- **Flotas de bajura y artesanal**
 - Acuicultura en batea
 - Cacea
 - Cebo vivo
 - Cerco litoral
 - Enmalle
 - Línea vertical
 - Marisqueo a flote, artes remolcadas
- **Actividades de extracción, reparación de redes y empaqueo**
 - Marisqueo a pie.
 - Recursos específicos. A pie.
 - Recursos específicos. Marisqueo por inmersión.
 - Recursos específicos. Percebe.
 - Rederas de artes de enmalle. Bajura.
 - Rederas de cerco, arrastre y de palangre. Altura.
 - Rederas. Armado de otras redes (nasas, etc.).
 - Manipulación y transporte en puerto. Peces pequeños.
 - Manipulación y transporte en puerto. Peces grandes.

• **Flotas de altura y gran altura y sus artes de pesca**

- Palangre de superficie (Long line)
- Palangre de fondo (Pincho o piedra-bola)
- Cerco de altura (Atuneros)
- Arrastre rampero
- Arrastre en pareja
- Arrastre clásico
- Arrastre tangonero

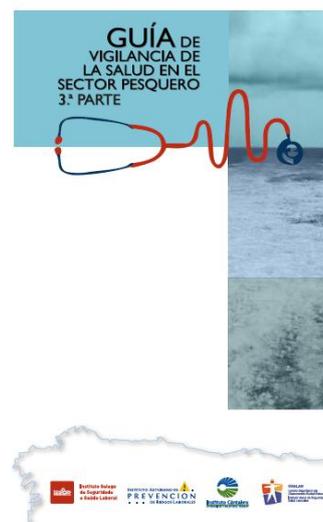
La guía aporta también mecanismos para facilitar la evaluación de riesgos en este sector, desarrollando instrumentos para la identificación y evaluación de dichos riesgos laborales en función del tipo de flota y arte de los barcos. Una de las principales aportaciones de este trabajo multidisciplinar de profesionales y expertos en seguridad y salud laboral, ha sido la elaboración de las matrices de riesgos por fases, tareas, sub tareas y puestos de trabajo.

Pero decidimos ir un poco más allá, por lo que queda aún un último trabajo, actualmente en revisión, consistente en mostrar cómo mediante la utilización de las matrices de fases, tareas y sub tareas desarrolladas a lo largo de toda la Guía se orienta la realización de la evaluación de riesgos. Se aportará un **modelo completo de evaluación de riesgos para un barco tipo de pesca de bajura al cerco del puesto de marinero**, a partir de las citadas matrices. A partir de esa evaluación de riesgos, se mostrará cuál debería ser el contenido de los exámenes médicos individuales, que permitirá detectar y vigilar de manera específica los efectos que esos riesgos pueden provocar en la salud. Esto facilitará al médico y al enfermero del trabajo detectar en fase precoz estos daños, a la vez que posibilita la elaboración de recomendaciones medidas preventivas concretas junto con el técnico de prevención.

incapacidad laboral, para elaborar y disponer de indicadores de medida. El estudio de las enfermedades susceptibles de estar relacionadas con el trabajo permitirá establecer cualquier relación entre las causas de enfermedad y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo. Esta actividad preventiva llevará a la identificación tanto de las exposiciones a factores de riesgo laboral que han originado la aparición de la misma, como de los fallos de la gestión preventiva en el puesto de trabajo.

Los primeros auxilios, la atención de urgencia y la vigilancia de la salud en la situación de maternidad han sido abordados en esta guía.

La promoción de la salud en el entorno de trabajo también tiene un espacio en nuestra Guía de vigilancia de la salud en el sector de la pesca, entendida como “ *el proceso que permite a las personas fortalecer las habilidades y capacidades de la persona o de las comunidades para emprender una acción, y la capacidad de los grupos e incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a dar las formas de favorecer una mejor salud en la población*”. Es además de importante, yo diría necesario, establecer programas y actividades de promoción de la salud específicos dirigidos a la población ocupada en las artes de pesca, que como en las artes de altura y gran altura pasan meses embarcados y lejos de puerto. Esto permite abordar el problema de la salud en la población adulta que trabaja desde una perspectiva global, haciendo hincapié en la prevención de los factores de riesgo de origen laboral y extra-laboral.



Los objetivos van encaminados tanto a prevenir la aparición de daños en la salud del trabajador por la exposición a los riesgos laborales inherentes a los puestos de trabajo, como también con acciones divulgativas y formativas encaminadas a mejorar las condiciones de vida y de salud de los trabajadores.

Los objetivos van encaminados tanto a prevenir la aparición de daños en la salud del trabajador por la exposición a los riesgos laborales inherentes a los puestos de trabajo, como también con acciones divulgativas y formativas encaminadas a mejorar las condiciones de vida y de salud de los trabajadores.

Creemos en nuestro trabajo y consideramos que es una herramienta sólida para la gestión de la prevención de riesgos laborales en el sector pesquero, y aplicable tanto en el ámbito autonómico, nacional como comunitario.

Las tres partes de la guía están disponibles en la página web del ISSGA (Instituto Gallego de Seguridad y Salud Laboral).

<http://issga.xunta.es/portal/contido/documentacion/publicacions/area-tecnica/>



Pero la vigilancia de la salud colectiva, también tiene su lugar en nuestro trabajo. Este proceso consiste en la recopilación de los datos obtenidos a partir de los exámenes de salud individuales en función de los riesgos laborales, los sistemas de notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, los eventos centinelas, y la

Síntesis de actividad 2014

Uno de los objetivos prioritarios del Gabinete Técnico Confederal de Salud Laboral de la CIG es la prestación de los servicios de **asistencia técnica y asesoramiento en materia de prevención de riesgos laborales y salud laboral** a delegados/as de la CIG, Comités de Seguridad y Salud y trabajadores/as en general. Para facilitar el acceso a este servicio, la CIG cuenta con oficinas comarcales de asesoramiento en Ferrol, A Coruña, Lugo, Ourense y Vigo desde las que se asiste a todo el territorio.

La valoración del servicio prestado en los puntos de asesoramiento comarcales, atendiendo al volumen de consultas y asistencias contabilizadas hasta el momento, es muy positiva y todo indica que se mantendrá un nivel de actividad similar, si no ligeramente superior a los años precedentes. Cabe señalar que los datos muestran que el conocimiento e interés por este servicio continúan creciendo, como se visualiza en el hecho de que técnicos y técnicas son requeridos en puntos de todo el país, no sólo en las localidades donde están ubicados físicamente.

La tipología de las consultas atendidas, varía de un punto de asistencia a otro, pero en general, aquellas que tienen relación con **altas indebidas, determinación de contingencias, riesgos específicos o adaptación/cambio de puesto** suponen la parte más numerosa de los casos asistidos, sin desdeñar el número de consultas que se reciben en relación a la **protección a la maternidad**.

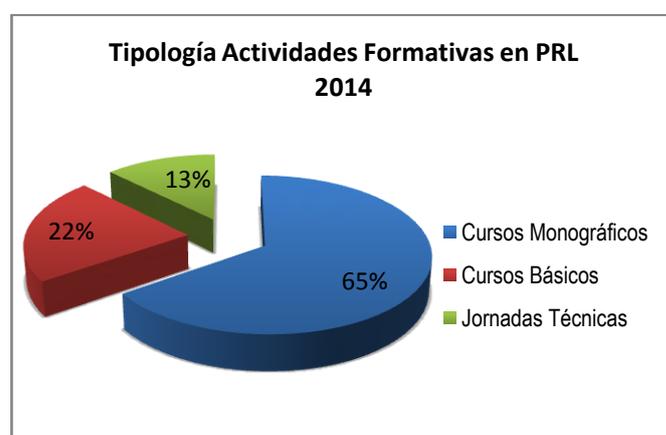
A continuación y dependiendo del punto de asesoramiento se sitúan consultas sobre las dificultades que ponen algunas empresas para remitir a los/as trabajadores/as a las mutuas (con la excusa de conseguir el objetivo de "accidentes cero"), tramitación de expedientes de incapacidades, consultas sobre posibles casos de acoso, aspectos concretos sobre la vigilancia de la salud y sobre coordinación de actividades y recurso preventivo, consultas éstas muy relacionadas con los incumplimientos de las empresas en materia de coordinación y sobre las funciones, competencias y sobre todo las responsabilidades del recurso preventivo; significativa es la solicitud de información acerca de la formación en materia de prl que están requiriendo las empresas en los sectores de la construcción y del naval, dada por un lado la confusión que existe sobre la tipología de los cursos y las posibles convalidaciones y por el otro a que esta formación pasó en la práctica de ser un deber empresarial a un criterio de contratación.

Asimismo en todos los puntos de asistencia, se mantienen los niveles de asesoramiento a delegados/as de prevención y trabajadores/as en general sobre derechos y deberes, cuestiones varias relacionadas con las mutuas, interpretación y explicación de documentación relativa a la prl en la empresa, elaboración de escritos para la empresa o denuncias ante ITSS, sin olvidar en este apartado la labor que las técnicas y técnicos realizan como asesores en los Comités de Seguridad y Salud o ante los Organismos como ITSS o ISSGA, acompañando a nuestros/as delegados/as en sus tareas.

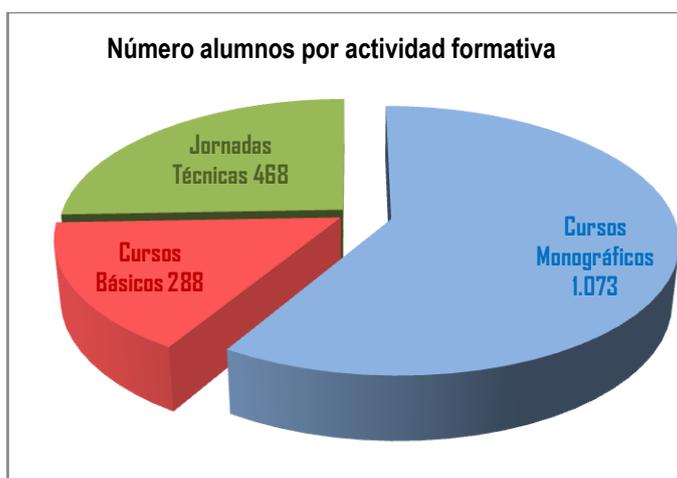
Las solicitudes de consulta llegan a nuestros/as técnicos/as fundamentalmente por dos vías: por medio de responsables de Federaciones y Comarcas que acercan el servicio a los potenciales usuarios o directamente por parte de delegados/as y trabajadores/as en general que, o bien ya nos conocen o acuden a nosotros por indicación de terceros.

La complejidad de los casos que se atienden varía mucho en función de la tipología del mismo, y va desde la asistencia puntual que se presta en el momento en que se solicita hasta el seguimiento en el tiempo de todo tipo de procesos.

En otro de los ámbitos de su actividad, el Gabinete realizó en este año 2014 un notable trabajo en relación a la promoción de actividades de **formación en materia de prl**, mejorando los datos de períodos anteriores en número de actividades, lugares de impartición y trabajadoras y trabajadores participantes. Así, a lo largo del período de ejecución, se impartieron un total de 72 acciones formativas (por 65 en el año 2013), en 14 localidades (13 en el año 2013) de las cuatro provincias gallegas, de las que se beneficiaron un total de 1.829 trabajadores y trabajadoras (1.541 en el año 2013), tanto en activo como en situación de desempleo.



La programación de actividades de formación en materia de prl atendió, como es habitual, a las demandas realizadas por las distintas estructuras de la CIG, tanto federativas como comarcales y locales. Para aquellos que valoramos los números, al final del período contabilizamos que 288 trabajadores y trabajadoras acudieron a los 16 Cursos Básicos organizados, 1.073 a los 47 Cursos Monográficos y 468 a las 9 Jornadas Técnicas.



Siguiendo la tendencia iniciada el año pasado, observamos que la formación específica del puesto, materializada en formato de curso monográfico de 20, 10, 8 o 6 horas, fue la más demandada. Cabe

destacar como los motores de esta formación en prl específica del puesto a los sectores de la sanidad (con 17 actividades entre las que podemos citar a modo de ejemplos “PRL en la movilidad y traslado de enfermos”, “Riesgos laborales en el quirófano”, “PRL en el servicio de urgencias” o “PRL en el manejo de citostáticos” y en la que participaron 343 trabajadoras y trabajadores), el metal, sector en el que este año continuamos trabajando en la formación que demandan las empresas para la contratación (555 trabajadores y trabajadoras que acudieron a las 23 actividades, repartidas entre las que demanda el naval - materializadas en los cursos de 8 y 20 horas “Riesgos específicos para el sector naval” - y aquellas otras específicas de puesto, “Electricidad: montaje y mantenimiento de instalaciones de AT y BT”, “Instalaciones, reparaciones, montajes, estructuras metálicas, cerrajería y carpintería metálica” o “Ferrallado”) y construcción (135 trabajadores que participaron en las 7 actividades programadas “Formación específica de oficio en materia de prl para el sector de la construcción: ñilería”, “Formación específica de oficio en materia de prl para el sector de la construcción: revestimiento de yesos”, “Formación específica de oficio en materia de prl para el sector de la construcción: cantería”,...). Como novedad, atendiendo a la demanda que se nos fue presentando en los últimos tiempos dentro de la formación específica para el sector del metal, este año iniciamos la impartición de cursos destinados a la inclusión dentro de la Tarjeta Profesional del Metal; en total se realizaron 10 actividades formativas, de las que 3 fueron cursos básicos de 60 horas y 7 cursos monográficos de 20 y de 6 horas; de esta formación se beneficiaron 189 trabajadores y trabajadoras.

No podemos olvidar dentro de esta pequeña síntesis del año 2014, las actividades que el Gabinete desarrolla de cara a la **difusión e información en materia de prl**. Así pues, continuamos los trabajos correspondientes al mantenimiento y actualización de la plataforma web www.cigsaudelaboral.org, a través de la que buscamos establecer

un canal de contacto permanente con los nuestros/as delegados/as y por supuesto con las trabajadoras y trabajadores que muestran interés por las temáticas y noticias que introducimos.

Al mismo tiempo, continuamos desarrollando el proyecto de edición y distribución gratuita a todo el Estado del **Boletín CIG Salud Laboral**, publicación periódica que inició su andadura en el año 2012 y de la que éste que estás leyendo ya es su número 12; la motivación última

de esta publicación es acercar aquellos temas que consideramos de interés en materia de prevención de riesgos y salud laboral así como aquellos otros que sobre estas cuestiones nos demandan las estructuras de la CIG, a las personas interesadas en la prevención y la salud laboral.

En este año prestamos especial atención a lo que será la reforma de la Ley de Mutuas o el aprobado RD 625/2014 de Gestión de la Incapacidad Temporal, analizando los cambios que su entrada en vigor traerá aparejados, sin olvidar temas de actualidad como la sensibilidad química múltiple, las tarjetas profesionales sectoriales como barrera para acreditación de la cualificación en prevención de riesgos laborales, la representación y consulta de los trabajadores en materia de salud y seguridad, etc. Como complemento necesario dentro de los contenidos del Boletín, contamos con la colaboración de Técnicos/as especialistas que nos aportaron documentos de interés técnico sobre los temas “Guía de vigilancia de la salud en la pesca”, “El mapa de riesgo químico del ISSGA: sector industrial”, “Resolución de conflictos en el trabajo y su aplicación en los riesgos psicosociales” o “La salud laboral en el sector de la pesca: una prioridad para el ISSGA”

Cuestiones económicas impidieron que este año el Boletín esté a disposición en formato papel, únicamente pudimos afrontar la edición y publicación de los números del Boletín en formato digital; a ellos se puede acceder en el apartado dedicado al Boletín en la portada de la web www.cigsaudelaboral.org para su visualización y descarga. En caso de que quieras recibirlo en tu cuenta de correo electrónico sólo tienes que darte de alta en el espacio específico que encontrarás en la parte inferior derecha de la portada de nuestra web.

MÁS INFORMACIÓN

- En la web www.cigsaudelaboral.org podrás encontrar información en materia de prevención de riesgos y salud laboral, calendario con eventos, publicaciones específicas realizadas por el Gabinete, así como por otras estructuras de la CIG, etc .
- Puedes consultar los datos de contacto de los puntos de asesoramiento comarcal en la dirección <http://www.cigsaudelaboral.org/contacto>
- Si estás interesado en recibir en tu correo electrónico las noticias que publicamos en la web puedes suscribirte a las fuentes RSS (faja inferior de la portada de la web).
- Si quieres recibir el boletín digital sólo tienes que darte de alta en el espacio específico que encontrarás en la parte inferior derecha de la portada de la web.

EDITA: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

www.cigsaudelaboral.org

Secretaría Confederal de
Negociación Colectiva
e Saúde Laboral

Rúa Gregorio Espiño 47, Entrechán
36205 Vigo
Tlf: 986 262 679. Fax 986 262 781

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

CON LA FINANCIACIÓN DE
FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES
DI-0001/2013

