



SUMARIO

OPINIÓN

A ESTRATEXIA EUROPEA DE SEGURIDADE E SAÚDE NO TRABALLO 2014-2020

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

ANÁLISE-OPINIÓN

O NOVO MODELO DE XESTIÓN DA IT: UN RISCO PARA AS TRABALLADORAS E TRABALLADORES

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

COLABORACIÓN

RESOLUCIÓN DOS CONFLITOS NO TRABALLO E A SÚA APLICACIÓN NOS RISCOS PSICOSOCIAIS

Carlos Martínez Corral. Técnico PRL. Psicólogo do Traballo.

COLABORACIÓN

A SAÚDE LABORAL NO SECTOR DA PESCA: UNHA PRIORIDADE PARA O ISSGA

Nieves Lorenzo Espeso. Médica especialista en Medicina do Traballo no centro ISSGA-A Coruña. Coautora da Guía da Vixiancia da Saúde no sector pesqueiro.

GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL-CIG

SÍNTESE DE ACTIVIDADE 2014

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

EDITA:

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Estratexia Europea de Seguridade e Saúde no Traballo 2014-2020

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Recentemente e con retraso, no ámbito da Comisión Europea foi presentado o novo marco estratéxico europeo 2014-2020 en materia de Saúde Laboral e Seguridade no Traballo, que en principio afectará á protección e aos estándares de seguridade de máis de 217 millóns de traballadores e traballadoras dos estados da UE.

Cada ano no conxunto da UE, máis de tres millóns de traballadores e traballadoras son vítimas de accidentes laborais graves e catro mil rematan por atopar a morte en accidentes laborais no seu posto de traballo. É significativo que un 24,2% dos traballadores e traballadoras europeos consideran que a súa saúde e seguridade están en risco a causa do seu traballo e que o seu traballo ten un efecto negativo sobre a súa saúde. Enfermidades e accidentes laborais que acontecen un día sí e outro tamén en todas as profesións e sectores de produción, causando irreparables sufrimentos e perdas persoais, mais tamén empresariais, económicas e sociais.



www.cigsaudelaboral.org

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



Neste senso, a mellora da calidade no traballo e a satisfacción laboral como importantes factores do incremento da produtividade e a competitividade das empresas europeas, pasa necesariamente polo desenvolvemento, implantación e integración de políticas de seguridade e saúde laboral eficaces en termos de prevención e eficientes en termos da consecuente redución de gasto dos sistemas da seguridade social.

O presente marco estratéxico 2014-2020 establece tres grandes liñas de actuación preferente en materia de saúde e seguridade no traballo para estes vindeiros anos:

1º.- Impulsar e mellorar a aplicación das normas vixentes en materia de saúde e seguridade, en particular mediante o reforzo da capacidade das microempresas e as pequenas empresas para poñer en marcha estratexias eficaces e eficientes de prevención do risco.

2º.- Mellorar a prevención das enfermidades relacionadas co traballo facendo fronte aos riscos novos e emerxentes, sen descoidar os que xa existen.

3º.- Ter en consideración o progresivo envellecemento da man de obra da UE no conxunto das políticas de saúde e seguridade no traballo.

En conxunto estas tres grandes liñas de actuación desenvólvense e susténtanse en torno a sete obxectivos estratéxicos, a saber:

- I. Consolidación das estratexias de cada estado membro en materia de seguridade e saúde laboral; impulsando entre outras medidas a coordinación de políticas e os procesos de intercambio e aprendizaxe mutuo.
- II. Proporcionar axuda práctica ás pequenas empresas e ás microempresas, a través de asistencia técnica e ferramentas adaptadas e accesibles; como por exemplo a plataforma web "OIRA" que proporciona instrumentos para a avaliación de riscos sectoriais.
- III. Incrementar e mellorar as garantías do cumprimento da normativa por parte dos Estados membros; por exemplo, a través da avaliación dos resultados das súas propias Inspeccións de Traballo.
- IV. Avanzar na simplificación da lexislación vixente, eliminando as cargas administrativas e burocráticas innecesarias, mais mantendo un elevado nivel de protección da saúde e a seguridade dos/as traballadores/as.
- V. Abordar o envellecemento da man de obra europea, así como mellorar a prevención das enfermidades relacionadas co traballo, facendo fronte aos riscos novos e aos xa existentes, como os nanomateriais, as tecnoloxías verdes ou as biotecnoloxías.
- VI. Mellorar os procesos de recollida e fiabilidade de datos estatísticos, co gallo de dispoñer de mellor información, así como desenvolver mellores ferramentas de seguimento.
- VII. Reforzar a coordinación con organizacións internacionais como a Organización Internacional do Traballo (OIT), a Organización Mundial da Saúde (OMS) ou a Organización de Cooperación e Desenvolvemento Económicos (OCDE), así como os seus socios, co gallo de contribuír a reducir os accidentes de traballo e as enfermidades profesionais e a mellorar as condicións laborais en todo o mundo.

Para o desenvolvemento destas actuacións, este marco estratéxico europeo 2014-2020, contempla como instrumentos, o diálogo social, os procesos de sensibilización, o desenvolvemento de elementos de garantía en relación ao cumprimento da lexislación da UE e a creación de sinerxias entre os ámbitos da saúde pública, a educación, a investigación, a política industrial, a igualdade, etc; facilitando así mesmo a dispoñibilidade dos fondos económicos asociados ao Fondo Social Europeo (FSE) ou ao Programa Europeo de Emprego e Innovación Social (EaSI) co gallo de apoiar a aplicación das normas sobre saúde e seguridade no ámbito da UE.

Na actualidade estase a levar a cabo unha avaliación global da lexislación da UE sobre saúde e seguridade profesionais cujos resultados estarán dispoñibles a finais do 2015, e a través dos cales está previsto facer para o ano 2016 un primeiro balance da aplicación das distintas actuacións previstas.



Máis aló da presentación retórica e formal desta proposta de Plan Estratéxico Europeo de Seguridade e Saúde Laboral, 2014-2020, son varias as dúbidas e sospeitas que se suscitan, en relación ao fondo e a tendencia das orientacións preventivas do mesmo, máxime aínda se temos en conta o actual contexto de crise económica xeneralizada e o tipo de políticas antisociais e medidas económicas neoliberais aplicadas nos últimos anos no seo da UE. Políticas que aínda defendidas pola dereita como supostos remedios para a reactivación económica e xeración de emprego, na realidade só teñen xerado importantes beneficios para as grandes empresas, corporacións multinacionais, grupos especulativos e de inversión, así como para determinados segmentos privilexiados da poboación que son agora moito máis ricos que antes da crise.

En contraposición e como consecuencia directa deste dramático desprazamento da riqueza e do benestar, a inmensa maioría social traballadora veuse progresivamente desposeída dos distintos elementos e dispositivos de protección propios dun estado social e de dereito, propiciando na práctica unha ruptura unilateral do pacto social até agora vixente, como un dos piares fundamentais do que se deu en chamar estado do benestar.

Así as cousas, no ámbito laboral e económico, coa escusa da necesaria e urxente necesidade da mellora da produtividade e a competitividade, pasouse a sacralizar o beneficio empresarial fronte aos dereitos e os sistemas de protección do conxunto da clase traballadora.

Neste contexto e cos mesmos directores políticos no escenario da UE que propiciaron o actual estado das cousas, a Comisión Europea preséntanos, cun retraso inxustificable dun ano, un marco estratéxico europeo cargado de posibles dobres lecturas e acomodado no tempo para ser xestionado pola dereita triunfante nas últimas eleccións europeas.

Especialmente sospeitoso resulta o plantexamento dun obxectivo estratéxico que considera urxente e inaprazable propiciar unha modificación substancial do actual marco normativo europeo en materia de prevención de riscos e saúde laboral, co gallo de impulsar o que deron en chamar unha "lexislación intelixente". Lexislación intelixente sustentada sobre a base dunha simplificación legislativa da normativa de seguridade e saúde laboral até agora de aplicación no marco empresarial europeo, que moi posiblemente agoche un intento máis de flexibilización e desregulamentación do mundo laboral, ou da seguridade, co gallo non só de alixeirar o cumprimento da normativa en materia de prevención, senón máis se cabe, de propiciar unha substancial diminución dos custos de seguridade laboral das empresas a través de outorgarles unha maior capacidade de decisión en relación á organización da prevención nos seus centros de traballo, en aras dunha pretendida competitividade.

Esperamos de verdade estar errados nesta análise e que este marco estratéxico europeo de Saúde Laboral e Seguridade no Traballo, afronte con decisión o reto de acadar unha mellora continua e real das condicións de traballo nas empresas europeas, incrementando e homoxenizando os niveis de protección no marco da UE. Un marco estratéxico europeo sen tapuxos, nin mentiras, nin medias verdades, que considere, iso si, a prevención dos riscos laborais e a saúde no traballo como un auténtico factor estratéxico de primeira orde para incrementar os niveis de produtividade e competitividade das empresas á vez que un elemento esencial e imprescindible para garantir o

dereito á saúde e á integridade física de todos e cada un dos/as traballadores/as europeos/as.

O investimento nunha cultura de prevención do risco e o fomento da mellora das condicións no lugar de traballo, especialmente no contexto da crise económica, ofrece vantaxes económicas e sociais, como son o descenso dos contrastes relacionados co traballo ou a mellora do benestar e a satisfacción laboral. Contar con normas similares no conxunto da UE propicia condicións de igualdade para todas as empresas no mercado único e aborda, ao mesmo tempo, a necesidade de combater o dúmping social.

O novo marco estratéxico baséase na Estratexia Comunitaria de Saúde e Seguridade no Traballo (2007-2012), que no seu momento contribuíu a reducir nun 27,9% o número de accidentes de traballo que daban lugar a ausencias de máis de tres días na UE. Esta estratexia proporcionou un marco conxunto que facilitou unha coordinación e unha dirección común. Vinte e sete Estados membros xa dispoñen dunha estratexia propia en materia de saúde e seguridade no traballo, adaptada ao seu contexto e aos ámbitos prioritarios clave. Os resultados da avaliación da estratexia de saúde e seguridade no traballo 2007-2012 confirmaron o valor que ten para a acción política no ámbito da saúde e a seguridade no traballo un marco estratéxico da UE e puxeron de relevo a necesidade de revisar os obxectivos, as prioridades e os métodos de traballo para adaptar o marco de actuación da UE ás cambiantes situacións de traballo e aos riscos novos e emerxentes.

O novo marco ten en conta as opinións manifestadas polas institucións da UE e os representantes das organizacións patronais e sindicais, os resultados dunha consulta pública realizada en 2013 co fin de solicitar ideas sobre os retos actuais e futuros no ámbito da saúde e a seguridade no traballo (IP/13/491) e as opinións manifestadas na Conferencia sobre as condicións laborais o 28 de abril de 2014, conferencia que puxo fin ao ciclo de consultas.

ANÁLISE-OPINIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

O novo modelo de xestión da IT: un risco para as traballadoras e traballadores

An te calquera tipo de patoloxía, lesión ou enfermidade, os recoñecementos facultativos e a realización das probas médicas oportunas, constitúen factores esenciais para a realización dun diagnóstico acertado máis aló de toda especulación, teña esta fundamento ou non. Neste senso o diagnóstico axeitado e veraz, constitúe a base fundamental a partir da cal os servizos médicos competentes poden establecer un determinado cadro clínico e prescribir unha adecuada estratexia terapéutica, orientada á melloría e restitución da saúde do paciente.

Sirva como exemplo para ilustrar esta análise o seguinte caso do que tivemos coñecemento a través do noso punto de asistencia técnica en Ferrol.

O 2 de xullo do ano 2012, S.E.B. de 44 anos de idade e cociñeira de profesión, sufríu un accidente laboral como consecuencia de ter feito un mal apoio do seu pé esquerdo. Ao ser un día laborable polo serán e non estar aberta a Mutua á que tiña que acudir, dirixíuse aos servizos de Urxencias onde a atenderon, fixéronlle unha radiografía e lle diagnosticaron unha *fascite plantar*, prescribíndolle repouso e antiinflamatorios, á vez que lle indicaron que ao día seguinte debía dirixirse á Mutua contratada pola súa empresa co gallo de facer as probas médicas diagnósticas que consideraran oportunas e solicitar a baixa laboral por accidente.

Así pois, a traballadora preséntase na Mutua e entrega o informe diagnóstico realizado nos servizos de urxencia do Hospital, limitándose esta a recollelo, dándoo por bo e suficiente e non realizando ningunha outra proba diagnóstica co gallo de contrastar o xuízo clínico aportado.

Catro días despois, o 6 de xullo do ano 2012, a traballadora realiza a instancias da Mutua unha resonancia nuclear magnética do pé esquerdo. A pesares de que a proba realizada amosa unha *patoloxía aguda consistente nun edema óseo e fracturas trabeculares do calcáneo, así como unha leve fascite plantar*, a traballadora non será

chamada pola Mutua até case dous meses máis tarde.

O 29 de agosto do ano 2012, dous meses despois do accidente e por encargo da Mutua, fai un control da evolución da súa doenza, que indica *talaxia esquerda con dous meses de evolución* e na que non se apreza melloría a pesar de ter recibido 20 sesións de fisioterapia e ter utilizado durante este tempo por indicación médica, muletas e plantillas. Nesta revisión a traballadora presenta unha forte, continua e intensa dor en toda a perna, diagnosticándosele unha *forte contractura de isquiotibiais e xemelgos, dor á palpación no seu talón esquerdo e na inserción*

da fascia plantar, así como a fractura de calcáneo e fascite plantar diagnosticada con anterioridade. O traumatólogo que fai esta revisión dille á traballadora que a rotura de calcáneo tiñase que ter escaiolado dende "o minuto cero", e que tendo en conta que xa transcurran dous meses iso era xa de todo imposible, indicando como tratamento alternativo neste caso, facer un mínimo apoio da súa perna esquerda, utilización de dúas muletas e sesións de fisioterapia.

O día 13 de setembro do ano 2012 a traballadora visita a un traumatólogo privado que fai unha revisión do seu estado, indicando un *lixeiro-moderado edema no nocello-pé; dor á compresión medio-lateral do talón e dor á presión do calcáneo sobre o eixo cráneo caudal*, prescribindo o mantemento dunha actividade controlada, antiinflamatorios, analxésicos e sesións de fisioterapia.

O 6 de novembro do ano 2012, a Mutua cita a S.E.B. para a realización dunha resonancia nuclear magnética do nocello e o pé esquerdo, que revela o que denominan *achados compatibles con fascite plantar e fibromatose plantar*.

Seis días despois da resonancia nuclear, o 12 de novembro do ano 2012, a Mutua remite á traballadora ao Servizo de Traumatoloxía, que indica no seu informe de revisión unha *ausencia de cambios nas dores do nocello e do pé*, así como o que califica de *discretas molestias na fascia plantar e no traxecto tibial posterior*. O Servizo de Traumatoloxía prescribelle á traballadora 10 sesións máis de fisioterapia, deixando constancia neste caso, da conveniencia de "valorar" a súa "alta" nun prazo de dúas semanas. Ante esta "recomendación" a traballadora insiste nas dores que segue a padecer e pregunta o porqué das mesmas, informándolle o traumatólogo que dado o tempo que pasou dende a fractura queda completamente descartada a posibilidade dunha intervención cirúrxica.

O día 21 de novembro do 2012, nove días despois da recomendación de alta da Mutua, a Inspección Médica do Sergas procede a realizar un recoñecemento da traballadora, obrando no seu poder unha relación dos seus períodos de incapacidade temporal e non constando informe nin referencia algunha en relación ás patoloxías que esta sofre nas súas extremidades inferiores. Nestas circunstancias o recoñecemento médico da Inspección do Sergas conclúe que a traballadora presenta: *"Pé esquerdo doloroso, que se acentúa co apoio. Dor á compresión do calcáneo. Dor en inserción fascia plantar, que se aprecia inflamada, así como "imposibilidade para apoio monopodal. Claudicación á deambulación, para a que precisa bastón inglés. Dificultade para a estancia continuada en bipedestación"*.

Ante a constatación deste diagnóstico a Inspección Médica do Sergas emite un informe con data 22 de novembro do 2012, no que precisa a necesidade de continuar co tratamento de rehabilitación, á vez que indica a imposibilidade de desempeñar a súa actividade de cociñeira na situación clínica actual.

Así as cousas, a principios do mes de xaneiro do 2013, a Mutua procede a dar a alta á traballado-

ra, quen a súa vez procede a reclamar a improcedencia da mesma, ao considerar que esta é a todas luces un alta indebida dado o estado de saúde no que se atopa.

Ante a reclamación realizada, o 14 de xaneiro do 2013 o EVI procede a valorar o estado de saúde da traballadora, resolvendo prolongar a súa situación de incapacidade temporal e transmitindo esta decisión á Mutua que a atende, quen á súa vez convoca á traballadora para comunicarlle que van realizarlle unha intervención cirúrxica da fascite plantar do pé esquerdo. Ante esta comunicación, a traballadora solicita da coordinadora sanitaria da Mutua unha segunda opinión médica, solicitude á que esta contesta airada *"que tiña que estar agradecida que a vaian operar nunha clínica privada e sen tempos de espera"*. A pesares da contestación, a traballadora insiste na necesidade dunha segunda opinión médica, tendo en conta que até ese momento os traumatólogos que a trataron desaconsellaron totalmente esa posibilidade polos riscos que ao seu xuízo implicaba a estas alturas (fractura no seu momento non enxugada) unha operación desas características. Ante a insistencia da traballadora, a coordinadora médica dille que vai solicitar unha segunda opinión médica a través de video conferencia cun excelente especialista que reside en Barcelona, voltando aos 15 minutos e afirmando que o suposto especialista confirmáballe a conveniencia de dita operación.

Así as cousas, o día 31 de xaneiro do 2013 someten á traballadora a unha intervención cirúrxica denominada "fasciotomía aberta", que se realiza mediante "bloqueo poplíteo", enviándoa para a súa casa o mesmo día da intervención e indícadolle un posterior tratamento de rehabilitación.

O 9 de abril do 2013, a traballadora S.E.B. é recoñecida por un segundo doutor privado que establece un diagnóstico clínico similar ao realizado con anterioridade: *"Dor pé esquerdo que se acentúa co apoio. Deambulación claudicante precisando uso de bastón inglés. Cicatriz cirúrxica dolorosa con discreta inflamación. Dificultade para a estancia continuada en bipedestación"*.

Ante este cadro clínico o doutor determina a necesidade de realizar unha nova resonancia nuclear magnética co gallo de *"obxectivar a súa situación actual, valorar a incidencia da operación e establecer o tratamento oportuno"*, explicitando asemade a *imposibilidade da traballadora para desenvolver na actualidade a súa actividade profesional de cociñeira*.

A pesares do diagnóstico e o cadro clínico que presenta a paciente, un mes despois, os servizos médicos da Mutua deciden dar de alta á traballadora con data 9 de maio do 2013, xustificándoa pola súa *"melloría funcional"*. En desacordo con esta alta, ao día seguinte 10 de maio do 2013, S.E.B. presenta perante o INSS unha reclamación previa de disconformidade, solicitando a revisión da mesma mediante o procedemento especial establecido. Reclamación esta que dun xeito inaudito e inxustificable é desestimada polo propio INSS, alegando que é *"extemporánea"* ao estar presentada fóra do prazo máximo de catro

días naturais que establece o artigo 4.2 do RD 1430/2009 de 11 de setembro, cando é evidente, demostrable e notorio que ese argumento é falso e polo tanto improcedente, xa que a reclamación presentouse ao día seguinte á data de alta.

En calquera caso, a traballadora, ao non ter máis remedio, incorpórase a súa empresa, a cal, á vista do seu estado "indícalle" que colla as vacacións de verán que lle corresponden; así disfruta as vacacións até o día 23 de xuño do ano 2013, data na que se reincorpora ao seu traballo e na que se ve obrigada a acudir a urxencias (era domingo) debido ás fortes dores que sofre no pé esquerdo a nivel da cicatriz da fasciotomía que lle realizaron. Así as cousas ao día seguinte, día 24 de xuño, a traballadora dirixese á Mutua para que lle presten asistencia médica, negándose esta a facelo argumentando que a súa doenza actual é de orixe común e nada ten que ver coa doenza anterior que eles lle estiveran a "tratar".

Ante esta circunstancia S.E.B. dirixese ao seu médico de cabeceira, quen cursa a súa baixa por enfermidade común. Estando de baixa por enfermidade común, é citada a instancias do EVI para ser recoñecida, o 30 de setembro do 2013; logo do recoñecemento do cadro clínico que presenta a paciente, do análise do seu historial e da documentación aportada correspondente aos distintos informes médicos realizados, a facultativa que a atende conclúe que: *"lle parece axeitada a alta dada pola Mutua con data 9 de maio do 2013, onde se constataba recuperación funcional"*. Indicando ademais nas súas conclusións que: *"non se xustifica novo traumatismo nin reagudización do previo, acontecido en lugar e horario laboral. Unicamente consta atención en urxencias do 23/06/2013 por dor en pé esquerdo. En exploración non consta edema nin datos de reagudización nese momento"*.

En relación a este recoñecemento, a paciente refire un trato seco, distante e autoritario sen ningunha empatía profesional, así como a recomendación expresa desta doutora para que mercara, nunha tenda en concreto, unha determinada prótese para o seu pé esquerdo, que era moi boa e que só a había nesta tenda, cuestión esta que resultou ser completamente falsa pois a prótese podía atoparse en multitude de tendas, eso sí, ningunha delas era da súa propiedade.

O día 2 de outubro do 2013, á traballadora non lle queda máis remedio que solicitar perante o INSS unha *determinación de continxencia*, co gallo de que este organismo recoñeza a orixe profesional da súa doenza e obrigue á Mutua a facerse cargo dos seus deberes e responsabilidades para coa traballadora.

Con data de 21 de outubro do 2013, o INSS determina que a incapacidade temporal que padece a traballadora, iniciada o 24 de xuño do ano 2013 deriva dunha enfermidade común.

Posteriormente S.E.B. formula unha reclamación administrativa ante o INSS que é desestimada mediante resolución de 9 de xaneiro do 2014.

Ante esta increíble e esperpéntica situación, S.E.B. procede a presentar ante o Xulgado do Social da cidade de Ferrol unha demanda contra o INSS, a Tesorería Xeral da Seguridade Social,

a empresa e a Mutua, na que reclama que se recoñeza que a súa doenza deriva dun accidente laboral.

O xuízo é fixado para o día 8 de xullo do ano 2014, e tras a súa celebración o Xuíz falla: “*que o proceso de Incapacidade Temporal iniciado pola demandante o día 24 de xuño do 2013 deriva de accidente de traballo*”, declarando en consecuencia “*o dereito da demandante a percibir a correspondente prestación na contía do 75% da base reguladora de 25,10 € ao día, condenando aos demandados a estar e pasar por esta declaración, e á Mutua, a aboar á actora a referida*

prestación sobre dita base reguladora, ao ser dita entidade a que ten concertada a cobertura das contingencias profesionais da empresa na que a traballadora presta os seus servizos”.

A día de hoxe, a traballadora S.E.B. segue sen ter comunicado nin recoñecido, nin por parte do INSS nin por parte da Mutua, a súa situación de baixa por continxencia profesional.

Nesta situación, a traballadora xa ten acudido en varias ocasións á Mutua, para que esta proceda a darlle as coberturas ás que está obrigada, negándose a facelo, argumentado en primeira

instancia que descoñecía a sentenza, logo decíndolle á traballadora que pedira a execución desta sentenza (cousa que xa fixo) e máis tarde afirmando que non podía compensarlle as diferencias económicas da prestación por continxencia profesional, porque ninguén lle enviara o cálculo feito de cal era a cantidade que lle tiñan que aboar. No medio de todo este despropósito, informado o INSS da actitude da Mutua, este limitouse a indicar á traballadora que a súa continxencia era de orixe profesional e que era á Mutua a quen lle correspondía darlle a cobertura oportuna.

No caso que nos ocupa é claro e evidente que a praxis médica diagnóstica seguida en primeira instancia polos servizos de urxencia da sanidade pública non foi acertada, ao establecer un diagnóstico inadecuado como consecuencia da non realización das probas médicas necesarias para descartar outro tipo de lesións (resonancia magnética nuclear). Mais se ben é certo que este tipo de erros teñen que evitarse, non é menos certo que os servizos de urxencia traballan en moitas ocasións sometidos a unha gran presión e sobrecarga de traballo consecuencia dos recortes de persoal e medios, e dos niveis de saturación que veñen padecendo.

Outra cousa é o que ten acontecido cos servizos médicos da Mutua, que sen eses niveis de saturación e sendo eles o servizo que ten a obriga de dar axeitada cobertura médico-sanitaria á traballadora accidentada, obviaron a posibilidade de realizar en tempo e forma a correspondente proba diagnóstica, dando inopinadamente por bo o diagnóstico inicial feito polos servizos de urxencia do sistema público de saúde sen ningún tipo de contraste e/ou verificación.



Mais aún, resulta a todas luces inaudito e incompreensible, que cando 4 días despois do accidente, a consecuencia das queixas e protestas da traballadora polas fortes dores que segue a sufrir, os servizos médicos da Mutua realizan unha ecografía do pé afectado e non voltan a citar á traballadora accidentada até case dous meses máis tarde de terse feito a ecografía, a pesares que esta tarda en estar a disposición dos seus servizos médicos como moito dous días dende que se realiza. Esta circunstancia cobra unha especial gravidade se temos en conta que esa ecografía revela que a traballadora, ao contrario do diagnóstico inicial que se deu por bo, sofre unha *patoloxía aguda consistente un edema óseo e fracturas trabeculares do calcáneo, así como unha leve fascite plantar*. A pesares do cal a traballadora non só non é chamada e tratada de xeito inmediato pola Mutua,

senón que tarda case dous meses en ser citada, coas nefastas consecuencias que desta inaudita e negligente actuación se están a derivar.

A resultas desta, ao noso entender, mala e inxustificada praxis médica, atopámonos con que unha traballadora accidentada, non só é inicialmente mal diagnosticada, senón que até dous meses despois e logo de terlle realizado unha resonancia magnética, non é citada polos servizos médicos da Mutua, que lle comunican que o que lle aconteceu hai case dous meses (día tras día, un detrás de outro sen mobilidade, inflamación permanente do seu pé esquerdo e fortes dores) non corresponde exclusivamente a unha fascite plantar, senón que é unha *rotura do calcáneo do pé esquerdo* que xa está fraguada e consolidada (sen o tratamento oportuno), e que a estas alturas desaconséllase totalmente unha intervención cirúrxica ou outro tipo de actuacións terapéuticas, que no seu momento terían que terse adoptado de forma inmediata tal e como indica o protocolo médico nestes casos.

Así as cousas, logo dun prolongado período no que a Mutua somete á traballadora a múltiples sesións de fisioterapia e a prescripción de diversos medicamentos, a traballadora manifesta que apenas percibe melloría e que segue tendo fortes dores que apenas lle deixan poñer o pé no chan. A pesares desta situación e do estado de saúde no que se atopa a paciente, por unha banda os servizos médicos da Mutua descartan realizar calqueira tipo de intervención cirúrxica, mais increíblemente por outra, proceden a realizar unha proposta de alta médica da traballadora para que esta se reincorpore ao seu traballo. Proposta de alta que a traballadora recorre ante o INSS, sendo dita proposta valorada e estimada polos seus servizos de Inspección, que tras realizarlle o correspondente recoñecemento e avaliación, indican á Mutua a necesidade de continuar co seu tratamento de rehabilitación, así como a imposibilidade e limitacións da mesma para desempeñar o seu traballo de cociñeira.

Desgrazadamente, a resultas da reforma laboral así como das posteriores reformas que en diversas materias se están a producir, estamos asistindo a unha forzada transformación do paradigma do dereito laboral, que transita forzosamente a base de reformas, dende un paradigma xurídico fundamentado na defensa e protección dos dereitos dos/as traballadores/as, a un paradigma economicista defensor dos valores económicos e os resultados emperesariais, en contraposición incluso a dereitos tan fundamentais e esenciais como é o dereito á protección da saúde e á integridade física dos/as traballadores/as.

Nesta inhumana e antisocial liña de actuación, atópanse sen dúbida a recente reforma do regulamento que atribúe ás Mutuas a competencia do control dende o primeiro día das baixas laborais por continxencia ou enfermidade común, así como o proxecto de lei de reforma das Mutuas aprobado no Consello de Ministros de data 18 de xullo de

2014, e que entre outras moitas barbaridades e despropósitos habilita ás Mutuas a dispoñer como propio dun enorme orzamento público aportado pola Tesorería Xeral da Seguridade Social, do que entre outras custións as Mutuas poderán proverse para facer fronte aos custos xudiciais e/ou indemnizatorios derivados ou consecuencia das súas actuacións non axustadas a dereito. Isto é, o actual Goberno do PP non dá puntada sen fío nesta materia. Así, unha vez máis, promove unha reforma lexislativa que, coa escusa de combater unha suposta (e falsa) gran bolsa de fraude vinculada ás baixas laborais dos traballadores e traballadoras, introduce elementos de control e decisión no ámbito competencial das Mutuas colaboradoras da Seguridade Social co obxectivo claro de reducir a toda costa, tanto o número do conxunto das baixas laborais por incapacidade temporal, como dos tempos de baixa e recuperación que ata agora se viñan empregando para acelerar así o máis posible a incorporación ao traballo dos/as traballadores/as doentes ou accidentados/as.

Consecuencia deste tipo de “políticas” de destrución de dereitos e garantías básicas en materia laboral e sanitaria, os/as traballadores/as no seu conxunto están sendo sometidos dun xeito constante e

masivo a uns procedementos de actuación que priman o resultado económico e os intereses das empresas fronte ao dereito á saúde dos/as traballadores/as afectados/as por un proceso de incapacidade temporal.

Procedementos estes que, como acontece claramente neste caso que aquí expoñemos, están a xerar unha inxente cantidade de abruptas interrupcións e acurtamentos dos períodos de baixa laboral por IT. Altas improcedentes promovidas a instancia e requerimento das Mutuas, que en todos os casos deben ser recorridas con prontitude e firmeza polos/as traballadores/as afectados/as co apoio incondicional do conxunto das organizacións sindicais, chegando sen dúbida, se é necesario, a promover a vía xudicial ou incluso a vía penal, especialmente cando poidan concorrer, como neste caso, prácticas improcedentes e/ou negligentes que poderían ser constitutivas de delito, tendo a súa orixe nunha práctica sistematizada de vulneración da deontoloxía médica e do dereito á seguridade e á saúde dos pacientes (traballadores/as) afectados.

COLABORACIÓN

Carlos Martínez Corral. Técnico PRL. Psicólogo do Traballo.

Resolución de conflitos no traballo e a súa aplicación nos Riscos Psicosociais

Introdución

Parece xa indiscutible que os cambios actuais na nosa sociedade, e por tanto no mundo laboral, van desprazando o anterior peso do capital financeiro da era industrial, cara ao capital intelectual (humano, organizacional e relacional) nas empresas e organizacións, o que ademais dá unha boa medida da competitividade das mesmas.

O requirimento, por tanto, de persoal cada vez máis capacitado, vai ligado tanto á súa protección (prevención de riscos laborais, entre outros) como ao procurarlle o mellor contexto físico e organizacional posible. Os riscos psicosociais (en diante RPS), dentro da PRL, xa deixaron de ser un risco emerxente en moitos sectores para converterse nun risco “á alza” (por cómputo de absentismo ou por enquisas directas aos propios traballadores) e deben de ser tratados coa mesma contundencia que as outras especialidades máis clásicas (seguridade ou hixiene). Os danos á saúde persoal dos/as traballadores/as e á competitividade das empresas deben ser xestionados á altura do S. XXI na que nos atopamos.

Especialmente existe un grupo de riscos psicosociais (violencia, acoso, algúns casos de estrés) singularmente relacionados cos conflitos interpersoais, e/ou a mala xestión das relacións entre os membros dun equipo, departamento, empresa, etc.

Determinadas ferramentas que demostraron a súa efectividade na resolución de conflitos, tanto pola súa formulación teórica (como modelos) como polos seus resultados constatados e medidos, fan que inevitavelmente os profesionais prevenciónistas especializados na Psicosocioloxía dirixamos a nosa mirada ás mesmas, como posibles instrumentos de aplicación á resolución de conflitos relacionados cos Factores de Risco que orixinan os problemas antes comentados.

Os conflitos laborais

Dentro dun enfoque social, como é o laboral, podemos falar de conflito cando existe incompatibilidade entre condutas, percepcións, obxectivos e/ou afectos entre individuos e grupos, que definen estas metas como mutuamente incompatibles. Pode existir ou non unha expresión agresiva desta incompatibilidade social. Dous ou máis partes perciben que en todo ou en parte teñen intereses diverxentes e así o expresan.

É preciso aclarar que non serían conflito as meras diferenzas, mesmo discrepancias, entre persoas ou grupos. Aínda que se estas diferenzas se fan permanentes, e non se xestionan ben, é frecuente que acaben orixinando conflitos.

Os conflitos forman parte da vida normal das persoas. Pero lonxe de ser algo negativo, como se podería supor inicialmente, e como tradicionalmente así se considerou, son procesos necesarios para provocar cambios, expor novas formas de traballar e de relacionarse. Isto é, de evolución. O conflito non ten por que ser sinónimo de violencia ou irracionalidade, as cales si xeran destrución das relacións e producen danos, de todo tipo e gravidade, ás persoas, os grupos, as empresas e as sociedades.

Como anticipamos na introdución, as principais vías das consecuencias negativas dos conflitos son a mala xestión das diferenzas individuais, e a mala xestión dos factores organizacionais que inflúen nas necesidades e intereses das persoas.

Por tanto, debemos intervir, en primeiro lugar (como principio preventivo fundamental) eliminando o risco e incidindo na súa orixe: a organización do traballo. E ademais, mentres se producen estes cambios (que adoitan ser difíciles e custosos e en moitos casos nunca a curto prazo) nos factores organizacionais, podemos realizar simultaneamente intervencións sobre a xestión das relacións que puidesen

derivar cara a conflitos negativos e estes á súa vez, danando a saúde dos traballadores nas empresas e organizacións.

De que estratexias estamos a falar?

Estratexias de resolución de conflitos na contorna laboral

A parte máis substancial do enfoque que un prevenciónista debería buscar neste ámbito, é a procura da autoxestión no manexo dos conflitos laborais (e por translación os psicosociais). Con iso queremos dicir que idealmente, os traballadores, pasando por mandos, até a xerencia, deberían saber e poder ocuparse dese manexo (coas axudas que se necesitasen para as excepcións máis graves ou infrecuentes). Tradicionalmente foron os xerentes, independentemente da súa capacitación no manexo dos aspectos interpersoais, os que se ocuparon en última instancia desta cuestión, situándose nalgún punto do continuo entre evitación-afrontamiento (incluíndo o adiamento).

Suxerimos algúns beneficios que un bo manexo dos conflitos (e facéndoos visibles da forma adecuada) reportan aos involucrados e á organización da que forman parte, en forma de motivación para estimular a discusión e procura de solucións, aclaración das diferenzas, fomento da creatividade, etc. Pola contra, percibir un conflito como un problema sen valor (ou con valor destrutivo, e por iso debe estar oculto), ou prantexalo nunha dinámica gañar-perder, é perder unha oportunidade e permitir o desenvolvemento das súas consecuencias negativas.

Tradicionalmente, téñense manexado diferentes enfoques, que citamos a continuación a modo de recordatorio:

- **Evitación:** prodúcese unha retirada da situación, para evitar un desacordo total. En moitos casos, debido a non saber dicir non. Pospor o afrontamiento dun problema implica en moitos casos o distanciamento relacional, pola acumulación das diferenzas que se irán percibindo do “contrario”.
- **Competir:** como dicíamos antes, froito de contemplar a situación como gañar-perder. A relación co outro se fai secundaria ao intento de gañar. En moitos casos, éntrase nunha dinámica de resolución pola posición ou poder dunha das partes, obrigando a obedecer á outra, co correspondente resentimento e deterioración do clima laboral.
- **Concesión:** téntase chegar a un punto intermedio, satisfactorio para ambas as partes, aínda que non sexa a solución idónea.
- **Adaptación:** trátanse os temas non conflictivos, e se omiten os potencialmente daniños, para evitar unha deterioración das relacións. A situación é levadía, pero o problema segue existindo.
- **Afrontamiento:** mediante un enfoque gañar-gañar e de cooperación, atribúeselle un alto valor tanto á solución do problema como ás relacións. Este sería o modelo que propomos.

Dende as últimas décadas do século pasado foron cobrado forza (aínda que sempre existiron, dunha forma ou outra), tres métodos fundamentais na resolución dos conflitos laborais (e non laborais): a negociación, a mediación e a arbitraje.

Negociación: procura dunha saída pacífica a un conflito por medio da argumentación e da cooperación entre as partes. Búscase elaborar unha proposta conxunta que poña fin ao *impasse*.

Mediación: un terceiro alleo ás partes asume unha posición neutral en prol da transformación do conflito en algo positivo. Cumpre a función de achegar aos protagonistas do conflito e acompañalos na exploración dunha solución conxunta.

Arbitraje: mecanismo polo cal os involucrados asignan a un terceiro coñecido como árbitro para que dea solución á súa disputa ou enfrontamento. A resolución arbitral debe ser aceptada por ambas as partes.



Por outra banda, existen múltiples alusións aos conflitos e a estas estratexias para a súa resolución no ámbito dos RPS:

- Como resolver os problemas no lugar de traballo. Os procedementos de prevención e solución de conflitos da OIT. Guía do usuario. **Opcións informais:** Pódese obter apoio e asesoramento de: un terceiro, un conciliador, o Mediador.
- Acordo marco europeo sobre o acoso e a violencia no traballo 2007. Previr, identificar e facer fronte ás situacións de acoso e violencia. (...) As empresas deben redactar unha declaración de que non tolerarán o acoso e a violencia. Nesta declaración especificaranse os **procedementos** a seguir en caso de incidentes. Entre estes procedementos pode figurar unha fase informal na que **unha persoa en quen confían** tanto a dirección como os traballadores **ofrece axuda e asesoramento**. (...).
- Guía de actuacións da Inspección de Traballo e Seguridade Social sobre Riscos Psicosociais (Dirección Xeral da ITSS coa colaboración do INSHT). Medidas de prevención primarias: (...) Establecer procedementos de xestión sobre **situacións potencialmente conflictivas**. Medidas de intervención ou secundarias: (...) un modo de formación frecuentemente empregado para o desenvolvemento de habilidades de relación social na empresa é o «coaching». A formación pode ir dirixida á mellora das habilidades sociais dos traballadores e as técnicas de resolución de conflitos, para aqueles traballadores que teñan por misión ordear, **intermediar** e coordinar a outros traballadores.

- NTP 891. Procedemento de solución autónoma dos conflitos de violencia laboral (I). (...) Ambas as partes beneficiáanse dunha xestión do conflito ou das condutas de violencia **negociadas**.
- Carlos María Alcover da Hera. Área de Psicología Social. Departamento de Ciencias Sociais Universidade Rei Juan Carlos. A mediación como estratexia para a resolución de Conflitos: unha perspectiva psicosocial: (...) “Por último, e en relación co anterior, mencionar a gran diversidade de **ámbitos de aplicación onde a mediación** resulta posible e mostrou a súa eficacia na resolución de conflitos: (...) Mediación en situacións de acoso ou mobbing (sen que sexan materia penal).”
- Fernando Mansilla Izquierdo. A mediación estratéxica nos conflitos psicosociais no traballo: “A **mediación** pode incluír dende os conflitos laborais, as situacións de estrés laboral, a síndrome de burnout, o mobbing, as condutas de acoso sexual e a deterioración do rendemento do traballador que as avaliacións de riscos psicosociais poden pór de manifesto.”
- Fernando Mansilla Izquierdo. Manual de Riscos Psicosociais no Traballo: Teoría e Práctica. Relacións interpersoais no traballo: “... e establecer vías formais para a resolución dos conflitos interpersoais”. Con respecto a sistemas de regulación de conflitos: establecer procedementos formais de **negociación, arbitraje e mediación**.
- Bernardo Moreno Jiménez e Carmen Báez León. Factores e riscos psicosociais, formas, consecuencias, medidas e boas prácticas. Medidas a nivel organizacional: Dispor dun protocolo elaborado para a **resolución de conflitos** (Bernat e Caso, 2010) que recolla aspectos como un **equipo de mediación** e seguimento dos casos e a posible aplicación de sancións formais e informais.
- Germán Barreiro González. As enfermidades do traballo: novos riscos psicosociais e a súa valoración no dereito da protección social. Deterioración das relacións interpersoais. En numerosos casos, e con carácter xeral, derivará de elementos de organización anexos á súa estrita xerarquización (e baixa participación), afastamento ou falta de formación dos mandos altos ou intermedios, que non facilitan a comunicación, non fomentan a cohesión dos elementos do grupo ou non deseñan **procedementos de mediación ou arbitraje** capaces de liquidar os conflitos internos...

Unha vez que quedou patente a idoneidade da negociación, mediación e arbitraje como ferramentas para a resolución dalgúns conflitos relacionados cos RPS, preguntámonos quen e de que forma pode aplicar estas estratexias?

A resposta parece doada: deberá aplicalas quen sexa competente, dende os puntos de vista legal e funcional. Máis difícil parece concretar quen ten a capacitación profesional para intervir. En todo caso, dispomos actualmente, e en primeiro lugar, dos Servizos de Prevención que avalían os RPS, e propoñen as medidas preventivas asociadas (formación en habilidades de relación interpersoal, comunicación asertiva, técnicas de negociación cooperativa, mediación estratéxica, proposta de protocolos de actuación ante casos de acoso

ou violencia, etc.). Deberán incidir na formación para a autoxestión dos conflitos, polas reticencias que se adoitan ter ás intervencións de alleos ao problema. Para os casos máis difíciles pódese facer necesaria a intervención da xerencia e/ou os representantes dos traballadores. Nunha segunda liña temos á ITSS e os servizos de intermediación da administración (onde existan, como o SIRP da Comunidade de Madrid). É evidente que para os casos en que existan indicios de delito ou de trastornos psicolóxicos graves debe recorrerse á xustiza e aos profesionais pertinentes, respectivamente.



Conclusiones

A proposta de resolución de conflitos que se suxeriu e desenvolveu, está enmarcada nun enfoque cuxo eixo central é a actuación integral sobre a empresa, polo que non se circunscribe soamente aos traballadores afectados. Tamén considera os conflitos como procesos, e non como actos puntuais. En terceiro lugar, ten un carácter global, de aí que se contemplan as intervencións principalmente a nivel preventivo (desenvolvendo unha cultura empresarial e persoal de negociación, cooperación e respecto mutuo, xerada polo principal activo organizacional: as persoas e o capital intelectual derivado das mesmas). Finalmente, cando non hai outra opción, a nivel reactivo (aplicando diferentes técnicas en función da situación concreta).

As intervencións sobre os individuos, teñen unha evidente consecuencia indirecta, que é a creación e/ou desenvolvemento desa cultura empresarial ou organizacional de respecto e cooperación, que impregna, entre outras cousas, os factores RPS para impedir a súa conversión en RPS e estes á súa vez en danos á saúde dos traballadores, directivos e empresa.

Dada a complexa natureza dos conflitos relacionados cos RPS, non parece sinxelo traballar sobre os mesmos. Por iso é polo que se describiron diferentes conceptos e técnicas (por exemplo, negociación e mediación) e ferramentas (protocolos...) que xa demostraron a súa evidente utilidade en multitude de situacións conflitivas laborais e extralaborais, polo que parece que si poidan aplicarse, coas adaptacións debidas, ao ámbito destes problemas específicos. E a nosa experiencia nos últimos anos está a confirmarnos a súa efectiva aplicabilidade, o que parece ir en liña coas alusións realizadas dende diferentes organismos, institucións e autores (EU, INSHT, ITSS, etc.). Se somos capaces de implementalas (integradas basicamente no plan preventivo da empresa) na súa xusta medida, ademais de evitar danos á saúde dos traballadores, teremos contornas laborais máis saudables, aumentando a produtividade, a satisfacción e o compromiso laboral, e poderemos afastar consecuencias extremas como o abandono e absentismo laboral, ou o custoso e arriscado recurso á tutela xudicial.

A saúde laboral no sector da pesca: unha prioridade para o ISSGA -Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral-

Un dos principais problemas en Saúde Laboral é a insuficiente información acerca do impacto que teñen as condicións de traballo na xeración de danos para a saúde dos traballadores. Isto limita un coñecemento real das situacións que se están xerando, colectivos aos que afecta, enfermidades con maior incidencia ou prevalencia, axentes causantes, etc. Aínda máis, nunha actividade laboral como a de pesca, na que os accidentes de seguridade marítimos pola súa gravidade, eclipsan esoutros danos, as enfermidades de orixe laboral.

Noutras ocasións, a dificultade radica na carencia no ámbito da Medicina do Traballo de ferramentas específicas e axeitadas (guías, protocolos de vixilancia da saúde, etc.) para identificar as enfermidades profesionais e aquelas relacionadas co traballo.

Esta situación, perfectamente identificada por todos aqueles que coñecemos o sector da pesca, ten como consecuencia, un insuficiente coñecemento para o deseño de estratexias, elaboración de plans e programas en materia de seguridade e saúde laboral, que permitan unha axeitada toma de decisións, dotación de recursos e a adopción de medidas preventivas concretas destinadas aos traballadores e á mellora, en suma, das condicións de traballo e do seu estado de saúde.

O desenvolvemento destas ferramentas parte da necesidade desa especificidade na vixilancia da saúde, que debe fluír do “saber” sobre as condicións de traballo e os riscos laborais aos que estes traballadores están expostos. Para iso, é requisito indispensable coñecer en detalle o sector da pesca, os postos de traballo e as tarefas e subtarefas que se realizan en cada arte. Teño que dicir que neste sentido, o noso equipo técnico realizou un gran e detallado traballo.

Neste sector atopamos, ademais, actividades ou artes sobre feminizados, como é o caso do marisqueo a pé, redeiras, neskattillas (mulleres que nos portos pesqueiros do País Vasco encárganse da descarga e limpeza do peixe cando este chega a porto) e as empaadoras. É preciso analizar tamén dende a perspectiva de xénero se poden existir diferencias en canto aos problemas de saúde laboral nas mulleres ocupadas nestes oficios, facilitar a súa identificación, correlacionalos coas condicións ou riscos laborais, de modo que permitan a súa abordaxe preventiva e a súa visualización.

Os Institutos de Seguridade e Saúde Laboral de Galicia, Cantabria, Asturias e Euskadi veñen desenvolvendo desde hai anos actividades no campo da prevención de riscos laborais, e no ano 2010 acordaron a necesidade de elaborar unha guía técnica e especializada, que dese pautas de actuación aos profesionais para a realización da vixilancia da saúde dos traballadores e traballadoras empregadas no sector pesqueiro. Con esta finalidade constituíuse un grupo de traballo multidisciplinar de técnicos e sanitarios (médicos do traballo e enfermeiros do traballo) de ditos Institutos.

Unha das primeiras cuestións que xorden ao observar o sector, é a súa magnitude e a súa diversidade. Existen marcadas diferencias entre buques (eslora, arqueo, etc.) e entre as diversas artes de pes-

ca, pero existen traballos que non precisan de embarque e que son parte fundamental do sector, o que determinou a necesidade de fraccionar este proxecto en partes.

A Guía foise desenvolvendo en diferentes etapas. A primeira etapa, dirixida ás frotaa de baixura e artesanal, publicouse no outono de 2011. A segunda, que abordaba as actividades de marisqueo a pé, extracción de recursos específicos e as actividades auxiliares á pesca, fíxoo no outono de 2012, e a terceira, sobre as artes de altura e gran altura, un ano despois.



Esta Guía está dirixida á vixilancia da saúde dos traballadores das seguintes artes de pesca:

- **Frotaa de baixura e artesanal**
 - Acuicultura en batea.
 - Cacea.
 - Cebo vivo.
 - Cerco litoral.
 - Enmalle.
 - Línea vertical.
 - Marisqueo a frote, artes remolcadas.
- **Actividades** de extracción, reparación de redes e empaçado
 - Marisqueo a pé.
 - Recursos específicos. A pé.
 - Recursos específicos. Marisqueo por inmersión.
 - Recursos específicos. Percebe.
 - Redeiras de artes de enmalle. Baixura.
 - Redeiras de cerco, arrastre e de palangre. Altura.
 - Redeiras. Armado de outras redes (nasas, etc.).
 - Manipulación e transporte en porto. Peixes pequenos.
 - Manipulación e transporte en porto. Peixes grandes.

• **Frotas de altura e gran altura e as súas artes de pesca**

- Palangre de superficie (Long line).
- Palangre de fondo (Pincho ou pedra-bola).
- Cerco de altura (Atuneiros).
- Arrastre rampero.
- Arrastre en parella.
- Arrastre clásico.
- Arrastre tangonero.

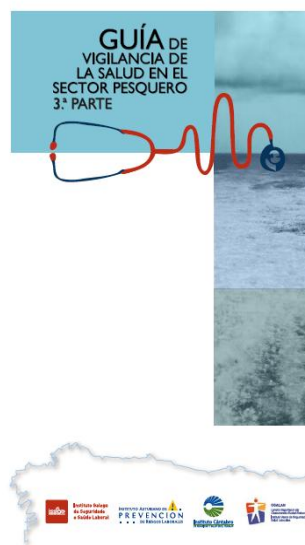
A guía achega tamén mecanismos para facilitar a avaliación de riscos neste sector, desenvolvendo instrumentos para a identificación e avaliación dos devanditos riscos laborais en función do tipo de frota e arte dos barcos. Unha das principais achegas deste traballo multidisciplinar de profesionais e expertos en seguridade e saúde laboral, foi a elaboración das matrices de riscos por fases, tarefas, subtarefas e postos de traballo.

Pero decidimos ir un pouco máis aló, polo que queda aínda un último traballo, actualmente en revisión, consistente en mostrar como mediante a utilización das matrices de fases, tarefas e subtarefas desenvolvidas ao longo de toda a Guía oriéntase a realización da avaliación de riscos. Achegarase un **modelo completo de avaliación de riscos para un barco tipo de pesca de baixura ao cerco do posto de mariñeiro**, a partir das citadas matrices. A partir desa avaliación de riscos, mostrarase cal debería ser o contido dos exames médicos individuais, que permitirá detectar e vixiar de maneira específica os efectos que eses riscos poden provocar na saúde. Isto facilitará ao médico e ao enfermeiro do traballo detectar en fase precoz estes danos, á vez que posibilita a elaboración de recomendacións medidas preventivas concretas xunto co técnico de prevención.

riscos laborais, os sistemas de notificación de accidentes de traballo e enfermidades profesionais, os eventos sentinelas, e a incapacidade laboral, para elaborar e dispor de indicadores de medida. O estudo das enfermidades susceptibles de estar relacionadas co traballo permitirá establecer calquera relación entre as causas de enfermidade e os riscos para a saúde que poidan presentarse nos lugares de traballo. Esta actividade preventiva levará á identificación tanto das exposicións a factores de risco laboral que orixinaron a aparición da mesma, como dos fallos da xestión preventiva no posto de traballo.

Os primeiros auxilios, a atención de urxencia e a vixilancia da saúde na situación de maternidade foron abordados nesta guía.

A promoción da saúde na contorna de traballo tamén ten un espazo na nosa Guía de vixilancia da saúde no sector da pesca, entendida como “o proceso que permite ás persoas fortalecer as habilidades e capacidades da persoa ou das comunidades para emprender unha acción, e a capacidade dos grupos e incrementar o control sobre a súa saúde para melloralas e que se adica a estudar as formas de favorecer unha mellor saúde na poboación”. É ademais de importante, eu diría necesario, establecer



programas e actividades de promoción da saúde específicos dirixidos á poboación ocupada nas artes de pesca, que como nas artes de altura e gran altura pasan meses embarcados e lonxe de porto. Isto permite abordar o problema da saúde na poboación adulta que traballa desde unha perspectiva global, facendo fincapé na prevención dos factores de risco de orixe laboral e extra-laboral.

Os obxectivos van encamiñados tanto a prever a aparición de danos na saúde do traballador pola exposición aos riscos laborais inherentes aos postos de traballo, como tamén con accións divulgativas e formativas encamiñadas a mellorar as condicións de vida e de saúde dos traballadores.

Creemos no noso traballo e consideramos que é unha ferramenta sólida para a xestión da prevención de riscos laborais no sector pesqueiro, e aplicable tanto no ámbito autonómico, nacional como comunitario.

O tres partes da guía están dispoñibles na páxina web do ISSGA (Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral).

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



Pero a vixilancia da saúde colectiva, tamén ten o seu lugar no noso traballo. Este proceso consiste na recompilación dos datos obtidos a partir dos exames de saúde individuais en función dos

Síntese de actividade 2014.

Un dos obxectivos prioritarios do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral da CIG é a prestación dos servizos de **asistencia técnica e asesoramento en materia de prevención de riscos laborais e saúde laboral** a delegados/as da CIG, Comités de Seguridade e Saúde e traballadores/as en xeral. Para facilitar o acceso a este servizo, a CIG conta con oficinas comarcais de asesoramento en Ferrol, A Coruña, Lugo, Ourense e Vigo dende as que se asiste a todo o territorio.

A valoración do servizo prestado nos puntos de asesoramento comarcais, atendendo ao volumen de consultas e asistencias contabilizadas ata o momento, é moi positiva e todo indica que se manterá un nivel de actividade similar, senón lixeiramente superior aos anos precedentes. Cómpre sulñar que os datos amosan que o coñecemento e interese por este servizo continúan a medrar, como se visualiza no feito de que técnicas e técnicos son requiridos en puntos de todo o país, non só nas localidades onde están ubicados física-mente.

A tipoloxía das consultas atendidas, varía dun punto de asistencia a outro, pero en xeral, aquelas que teñen relación con **altas indebidas, determinación de continxencias, riscos específicos** ou **adaptación/cambio de posto** supoñen a parte máis numerosa dos casos asistidos, sen desdeñar o número de consultas que se reciben en relación á protección á maternidade.

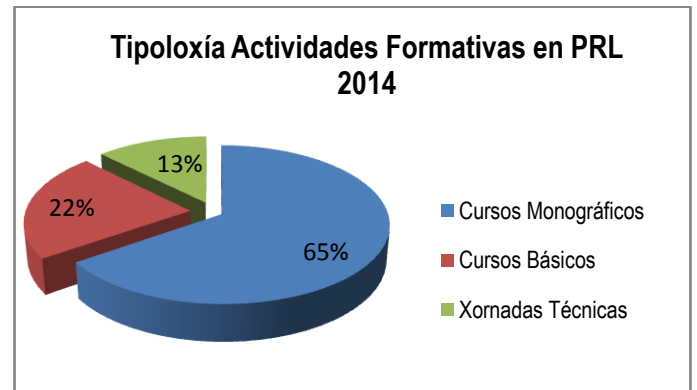
A continuación e dependendo do punto de asesoramento, sitúanse consultas sobre as dificultades que poñen algunhas empresas para remitir aos traballadores ás mutuas (coa excusa de acadar o obxectivo de “accidentes cero”), tramitación de expedientes de incapacidades, consultas sobre posibles casos de acoso, aspectos concretos sobre a vixilancia da saúde e sobre coordinación de actividades e recurso preventivo, consultas estas moi relacionadas cos incumprimentos das empresas en materia de coordinación e sobre as funcións, competencias e sobre todo as responsabilidades do recurso preventivo; significativa é a solicitude de información acerca da formación en materia de prl que están a requerir as empresas nos sectores da construción e do naval, dada por un lado a confusión que existe sobre a tipoloxía dos cursos e as posibles convalidacións e polo outro a que esta formación pasou na práctica de ser unha obriga empresarial a un criterio de contratación.

Así mesmo en tódolos puntos de asistencia, manteñense os niveis de asesoramento a delegados/as de prevención e traballadores/as en xeral sobre dereitos e deberes, cuestións varias relacionadas coas mutuas, interpretación e explicación de documentación relativa á prl na empresa, elaboración de escritos para a empresa ou denuncias ante ITSS, sen esquecer neste apartado o labor que as técnicas e técnicos realizan como asesores nos Comités de Seguridade e Saúde ou ante os Organismos como ITSS ou ISSGA, acompañando aos nosos delegados/as nas súas tarefas.

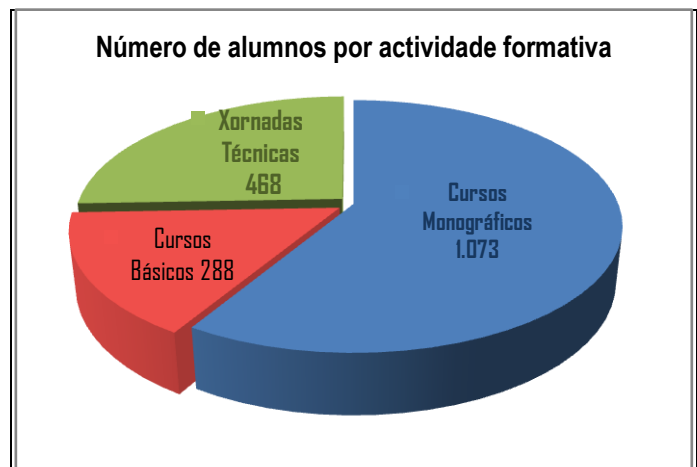
As solicitudes de consulta chegan aos nosos técnicos/as fundamentalmente por dúas vías: por medio de responsables de Federacións e Comarcas que achegan o servizo aos potenciais usuarios ou directamente por parte de delegados/as e traballadores/as en xeral que ou ben xa nos coñecen ou acuden a nós por indicación de terceiros.

A complexidade dos casos que se atenden varía moito en función da tipoloxía do mesmo, e vai dende a asistencia puntual que se presta no momento en que se solicita ata o seguimento no tempo de todo tipo de procesos.

Noutro dos ámbitos da súa actividade, o Gabinete realizou neste ano 2014 un notable traballo en relación á promoción de actividades de **formación en materia de prl**, mellorando os datos de períodos anteriores en número de actividades, lugares de impartición e traballadoras e traballadores participantes . Así, ao longo do período de execución, impartíronse un total de 72 accións formativas (por 65 no ano 2013) en 14 localidades (13 no ano 2013) das catro provincias galegas das que se beneficiaron un total de 1.829 traballadores e traballadoras (1.541 no ano 2013), tanto en activo como en situación de desemprego.



A programación de actividades de formación en materia de prl atendeu, como é habitual, as demandas realizadas polas distintas estruturas da CIG, tanto federativas como comarcais e locais. Para aqueles que valoramos os números, ao final do período contabilizamos que 288 traballadores e traballadoras acudiron aos 16 Cursos Básicos organizados, 1.073 aos 47 Cursos Monográficos e 468 ás 9 Xornadas Técnicas.



Segundo a tendencia iniciada o ano pasado, observamos que a formación específica do posto, materializada en formato de curso monográfico de 20, 10, 8 ou 6 horas, foi a máis demandada. Cómpre

salientar como os motores desta formación en prl específica do posto aos sectores da sanidade (con 17 actividades entre as que podemos citar a modo de exemplo “PRL na mobilidade e traslado de doentes”, “Riscos laborais no quirófano”, “PRL no servizo de urxencias” ou “PRL no manexo de citostáticos” e na que participaron 343 traballadoras e traballadores), o metal, sector no que este ano continuamos a traballar na formación que demandan as empresas para a contratación (555 traballadores e traballadoras que acudiron ás 23 actividades, repartidas entre as que demanda o naval - materializadas nos cursos de 8 e 20 horas “Riscos específicos para o sector naval”- e aquelas outras específicas de posto, de: montaxe e mantemento de instalacións de AT e BT “, “Instalacións, reparacións, montaxes, estruturas metálicas, cerraxería e carpintería metálica “ ou “Ferrallado”) e construción (135 traballadores que participaron nas 7 actividades programadas “Formación específica de oficio en materia de prl para o sector da construción: albanelería”, “Formación específica de oficio en materia de prl para o sector da construción: revestimento de xesos”, “Formación específica de oficio en materia de prl para o sector da construción: canteiría”,...). Como novidade, atendendo á demanda que se nos foi presentando nos últimos tempos dentro da formación específica para o sector do metal, este ano iniciamos a impartición de cursos destinados á inclusión dentro da Tarxeta Profesional do Metal; en total realizáronse 10 actividades formativas, das que 3 foron cursos básicos de 60 horas e 7 cursos monográficos de 20 e de 6 horas; desta formación beneficiáronse 189 traballadores e traballadoras.

Non podemos esquecer dentro desta pequena síntese do ano 2014, as actividades que o Gabinete desenvolve de cara a **difusión e información en materia de prl**. Así pois continuamos os traballos correspondentes á mantemento e actualización da plataforma web www.cigsaudelaboral.org, a través da que buscamos establecer unha canle de contacto permanente cos nosos/as delegados/as e por

suposto coas traballadoras e traballadores que amosan interese polas temáticas e novas que introducimos.

Ao mesmo tempo, continuamos a desenvolver o proxecto de edición e distribución gratuíta a todo o Estado do **Boletín CIG Saúde Laboral**, publicación periódica que iniciou a súa andaina no ano 2012 e da que este que estás a ler xa é o seu número 12; a motivación última desta publicación é achegar aqueles temas que consideramos de interese en materia de prevención de riscos e saúde laboral, así como aqueles outros que sobre estas cuestións nos demandan as estruturas da CIG, ás persoas interesadas na prevención e na saúde laboral.

Neste ano prestamos especial atención ao que será a reforma da Lei de Mutuas ou o aprobado RD 625/2014 de Xestión da Incapacidade Temporal, analizando os cambios que a súa entrada en vigor traerá aparelados, sen esquecer temas de actualidade como a sensibilidade química múltiple, as tarxetas profesionais sectoriais como barreira para acreditación da cualificación en prevención de riscos laborais, a representación e consulta dos/as traballadores/as en materia de saúde e seguridade, etc. Como complemento necesario dentro dos contidos do Boletín contamos coa colaboración de Técnicos/as especialistas que nos aportaron documentos de interese técnico nos temas “Guía de vixilancia da saúde na pesca”, “O mapa de risco químico do ISSGA: sector industrial”, “Resolución de conflitos no traballo e a súa aplicación nos riscos psicosociais” ou “A saúde laboral no sector da pesca: unha prioridade para o ISSGA”.

Cuestións económicas impediron que este ano o Boletín esté a vosa disposición en formato papel, unicamente puidemos afrontar a edición e publicación dos números do Boletín en formato dixital; a eles pódese acceder no apartado adicado ao mesmo na portada da web www.cigsaudelaboral.org para a súa visualización e descarga. No caso de que queiras recibilo na túa caixa de correo electrónico só tes que darte de alta no espazo específico que atoparás na parte inferior dereita da portada da nosa web.

MÁS INFORMACIÓN

- Na web www.cigsaudelaboral.org poderás atopar información en materia de prevención de riscos e saúde laboral, calendario con eventos, publicacións específicas realizadas polo Gabinete, así como por outras estruturas da CIG, etc.
- Podes consultar os datos de contacto dos puntos de asesoramento comarcal no enderezo <http://www.cigsaudelaboral.org/contacto>
- Se estás interesado en recibir na túa caixa de correo electrónico as novas que publicamos na web podes suscribirte ás fontes RSS (faixa inferior da portada da web).
- Se queres recibir o boletín dixital só tes que darte de alta no espazo específico que atoparás na parte inferior dereita da portada da 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

CO FINANCIAMENTO DE
FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES
DI-0001/2013