

SUMARIO

OPINIÓN

LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN EL SECTOR DE FABRICACIÓN DE AUTOMÓVILES

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral



ENTREVISTAS

Entrevista a Henrique Pérez

Responsable del Sector de automoción de CIG-Metal
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

SABÍAS QUE...?

LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN TÉCNICA LA ADAPTACIÓN O CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

OPINIÓN

¿CUÁL ES TU HORARIO LABORAL?

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

COLABORACIÓN

“LA PREVENCIÓN MAÑANA: INTEGRACIÓN, SIMPLIFICACIÓN, CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN”

José Antonio Rodríguez Arribe
Jefe del Centro ISSGA - Pontevedra

Los trastornos musculoesqueléticos en el sector de fabricación de automóviles

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

En la actualidad, la fabricación de automóviles constituye una importante actividad productiva del sector industrial en nuestro País, concentrada en su gran mayoría en la provincia de Pontevedra. En aras a su preservación como actividad económica y socialmente viable, con capacidad para generar empleos dignos y seguros en nuestra tierra, es que abordamos sin ambages en el presente artículo importantes aspectos de la situación de la prevención de riesgos y de la salud laboral en el sector.

El actual contexto de crisis económico, de deterioro progresivo y continuado de los derechos laborales de los trabajadores y trabajadoras de Galiza no le es ajeno al sector, siendo muchas las circunstancias y los casos en los que la crisis económica acaba de provocar una importante reducción de las plantillas de estas empresas a través de despidos, EREs o no renovaciones de contratos, deteriorándose al mismo tiempo de una manera significativa los derechos laborales y las condiciones de trabajo de los operarios y operarias que finalmente quedan trabajando en estas empresas, al verse sometidos en muchas ocasiones a cambios organizativos, de horarios y turnos de trabajo, de pausas y descansos, de vacaciones..., produciéndose al mismo tiempo un incremento de los ritmos de trabajo en las cadenas de fabricación, con el objetivo empresarial de mantener altos niveles de producción a pesar de tener menos trabajadores y trabajadoras, en la búsqueda de un incremento de la productividad y el beneficio económico final.

Esta situación permanente y consolidada en los últimos años, de notable incremento de los ritmos de trabajo en las cadenas de producción, viene poniendo al límite de su resistencia a una gran parte de las plantillas de este sector, provocando una continua y cada vez más grande cantidad de TME (Trastornos musculoesqueléticos) -incluso en trabajadores/as nuevos/as y con poco tiempo de trabajo en las cadenas- que, en muchos casos vuelven a repetirse en forma de recaídas o nuevas lesiones de mayor gravedad y con mayor limitación funcional, derivando las más de las veces en lesiones cronicadas, con dolor y limitaciones funcionales permanentes.

Esta situación que se está dando en el sector en los últimos años fue repetidamente informada y denunciada por la CIG ante las distintas empresas a través de sus delegados/as sindicales y delegados/as de prevención, instando a las mismas al cumplimiento de la legalidad y normativa vigente en materia de prevención de riesgos y salud laboral, con el objeto de adoptar las medidas preventivas y correctoras necesarias para preservar la integridad y la salud laboral de los trabajadores/as. Medidas correctoras que cuando menos deberían consistir en la realización de las siguientes actuaciones:

- Una nueva evaluación de riesgos de los distintos puestos de trabajo, teniendo en cuenta las modificaciones introducidas en las situaciones de producción, con el objeto de identificar cada riesgo así como su intensidad y alcance.
- Adopción de las medidas preventivas y correctoras necesarias en cada uno de los puestos de trabajo, con el fin de eliminar totalmente o en su caso minimizar tanto los riesgos como su intensidad y alcance.
- Realización de las **adaptaciones de puesto** necesarias para aquellos trabajadores/as que ostenten la calificación de **especialmente sensibles**, en aras a facilitar la superación de las dolencias adquiridas en su puesto habitual, así como las limitaciones funcionales derivadas de las mismas.
- Cambio de puesto de trabajo y adjudicación de nuevas funciones, especialmente cuando el trabajador/a termina por tener una dolencia crónica que implica una limitación funcional significativa y permanente para realizar las funciones que hasta ahora venía realizando.

Hasta ahora, las demandas de actuación realizadas por la CIG a las empresas del sector en su conjunto, en la búsqueda de soluciones constructivas, eficaces y racionales en el marco de la legislación vigente en materia de prevención de riesgos y salud laboral, han caído en saco roto. Cuestión esta que si no somos quien de abordar adecuadamente entre todos -empresas, sindicatos y administraciones competentes-, terminará poniendo en grave riesgo tanto la salud de una parte importante de los trabajadores/as del sector, como a medio plazo su propio empleo y bienestar.

En este sentido es altamente ilustrativa y clarificadora la entrevista que a continuación presentamos, realizada al compañero Henrique Pérez, en su calidad de responsable del sector del automóvil de la Federación del Metal de la Confederación Intersindical Gallega (C.I.G.).

¿QUÉ ESTÁ ACONTECIENDO EN MATERIA PREVENTIVA Y DE SALUD LABORAL EN EL SECTOR DE FABRICACIÓN DE AUTOMÓVILES EN GALICIA?

En materia preventiva y de salud laboral de los trabajadores/as se está produciendo un continuo y progresivo deterioro de las condiciones de tra-

bajo, traducido entre otras cuestiones en cambios organizativos e importantes incrementos de los ritmos de trabajo en las cadenas de producción y montaje, realizados éstos sin la necesaria y obligada actualización de las evaluaciones de riesgos de cada puesto. El incumplimiento de esta obligación de actualización de las evaluaciones por parte de las empresas, está provocando nefastas consecuencias para una importante cantidad de trabajadores/as cada vez más afectados/as por lesiones músculo-esqueléticas derivadas de su actividad profesional.

¿CÓMO CONSTATA LA CIG LA SITUACIÓN QUE ESTÁ DENUNCIANDO?

La afiliación de la CIG en las empresas del sector trabaja en su inmensa mayoría en los distintos talleres y puestos de trabajo de las cadenas de producción, viendo en el día a día con nuestros propios ojos la gran cantidad de trabajadores y trabajadoras que terminan por sufrir lesiones músculo-esqueléticas consecuencia de la actividad laboral que desarrollan.

¿CUÁL ES ENTONCES LA SITUACIÓN DE ESTOS TRABAJADORES/AS CON TME?

La situación de estos trabajadores/as con TME es complicada realmente. La mayoría de las veces, a no ser que el origen de la lesión sea extraordinariamente evidente, los trabajadores/as lesionados son derivados directamente a los servicios sanitarios de la seguridad social (en Galicia el SERGAS) para ser tratados de su dolencia como si de una enfermedad común se tratara, a pesar que la actual legislación considera que todo accidente o lesión producida en horario laboral en el centro de trabajo debe de tener en principio la consideración de accidente laboral, esto es de contingencia profesional.

¿CÓMO AFECTA AL TRABAJADOR LA DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA DEL ACCIDENTE O LESIÓN?

Esta circunstancia puede perjudicar gravemente al trabajador/a lesionado/a debido entre otras a varias circunstancias:

- La percepción salarial que recibe el trabajador/a a lo largo del período de baja laboral, es sensiblemente inferior si el origen de la baja se considera derivada de enfermedad común en lugar de derivada de enfermedad profesional.

Al mismo tiempo, cuando uno trabajador/a padece una enfermedad profesional, dolencia o lesión de origen laboral, es fundamental que ésta quede recogida y reconocida como contingencia profesional por varias razones:

- Permite al trabajador/a ser tratado adecuadamente desde la perspectiva médico-sanitaria, al tener una identificación precisa del origen de su dolencia o enfermedad.

- Permite impulsar una nueva evaluación e identificación de los riesgos laborales presentes en su puesto de trabajo que dieron origen a su lesión o dolencia, y aplicar e implementar las medidas preventivas necesarias para la eliminación y/o minimización de esos riesgos.

- Permite que tanto el trabajador/a como la Inspección de Trabajo, los servicios médico-sanitarios y los correspondientes servicios de prevención de riesgos laborales, tengan la constancia y la información del origen laboral de la dolencia o enfermedad, cuestión ésta fundamental para el trabajador/a, ya que de esta manera queda acreditada de manera documental a través de los correspondientes historiales médicos, el origen y la evolución histórica de su enfermedad o dolencia.

- En el caso de que la dolencia o enfermedad derivara en una cronificación invalidante con limitaciones funcionales para el adecuado desarrollo del trabajo habitual, ayudaría a demostrar el origen laboral de la misma, aportaría mayores garantías jurídicas al proceso de reclamación o demanda que pudiera iniciar el trabajador/a afectado/a en relación al reconocimiento de su incapacidad laboral y los derechos a los que ésta diera lugar.

¿CÓMO DESCRIBIRÍA LA SITUACIÓN PREVENTIVA ACTUAL DEL SECTOR DE FABRICACIÓN DEL AUTOMÓVIL EN NUESTRO PAÍS Y LAS CAUSAS FUNDAMENTALES DE LA MISMA?

La situación preventiva y de salud laboral que actualmente tenemos en el sector de fabricación de automóviles en Galicia es realmente delicada y alarmante, consecuencia de un progresivo deterioro de las condiciones de trabajo y de la inexistencia de políticas preventivas eficaces por parte de las empresas. Prueba irrefutable de esta afirmación lo constituye la cantidad de trabajadores y trabajadoras (cientos y cientos) del sector que presentan TMEs y lesiones que, una vez tratadas médicamente vuelven a reproducirse e incluso a cronificarse luego de haberse reincorporado a su puesto de trabajo tras el período de baja médica. Esta situación afecta cada vez a más y más trabajadores y trabajadoras del sector, alcanzando en la actualidad dimensiones que podrían ser consideradas como epidémicas en función del número de trabajadores/as afectados/as por la misma tipología de lesiones.

Si tuviéramos que caracterizar la sistemática habitual seguida por muchas empresas del sector, la resumiríamos en lo siguiente:

- Mantenimiento de intensos ritmos de trabajo en las cadenas de producción y montaje.
- Escasa o inexistente rotación por los distintos puestos de trabajo con el objeto de minimizar la repercusión de la continua y permanente repetición de esfuerzos y movimientos.
- Restricción de las posibilidades de **adaptación de los puestos** de trabajo al ámbito de los talle-

res o lugares de trabajo en los que el trabajador/a ya realizaba sus funciones. Circunstancia ésta que limita extraordinariamente o incluso imposibilita en la práctica que las adaptaciones de puesto tengan la función correctora y preventiva que todo **trabajador/a especialmente sensible** necesita.

- La aplicación de políticas de limitación, cuando no, la negativa de la empresa a que un/a trabajador/a con una importante limitación funcional, consecuencia de su actividad laboral y reconocido como especialmente sensible, pueda acceder **a un cambio de puesto** que le permita realizar otras funciones en su desempeño laboral que no supongan un agravamiento o cronificación de su lesión o dolencia, argumentando en estas ocasiones la inexistencia de puestos de trabajo alternativos dentro de la estructura de la empresa. Argumento este que en muchos casos no se corresponde con la realidad.

- Seguimiento de una práctica habitual por parte de las empresas y las mutuas contratadas por estas, de consideración de los TMEs como contingencia común y no como contingencia profesional aunque éstos se produzcan en el centro de trabajo, derivando a los/as trabajadores/as afectados/as a los servicios médicos de la Seguridad Social (SERGAS en Galicia) en lugar de ser atendidos por la mutua como legalmente correspondería.

- Imposibilitación del ejercicio de los delegados/as de prevención al derecho a la información y a la participación, con una vulneración sistemática del capítulo V da Lei de Prevención de Riscos Laborais en una gran parte de su articulado.

¿QUÉ VALORACIÓN LE MERECE A LA CIG LA SITUACIÓN PREVENTIVA DEL SECTOR?

Sin lugar a dudas, la situación preventiva del sector en lo que atañe a la prevención de riesgos y a la salud laboral de los/as trabajadores, es cuando menos altamente preocupante. Es necesario aplicar con racionalidad y con urgencia las medidas preventivas imprescindibles y necesarias para, en cumplimiento de la normativa y legalidad vigente en materia preventiva, poner fin a una práctica empresarial que al final tiene como resultado la vulneración del derecho inalienable a la salud laboral de sus empleados/as.

Son ya demasiados los trabajadores y trabajadoras afectados por TMEs y cada vez serán más y con peor pronóstico si no somos quien entre todos de adoptar y aplicar las medidas oportunas. Ya no vale mirar para otro lado, ya no vale maquillar ni esconder lo que está sucediendo. Se hace absolutamente necesario e imprescindible que las autoridades laborales con competencias en materia de prevención de riesgos laborales en el ejercicio de sus responsabilidades, emprendan sin cortapisas las actuaciones exigibles para revertir esta situación.

No vale por injusto, ilegal e inadmisibles, ni hacer oídos sordos ni justificar intervenciones inspectoras descafeinadas justificadas en la difícil situación económica. Los trabajadores y trabajadoras afectados/as por TMEs se empiezan a contar por docenas. Se trata de personas que si no se hace lo que hay que hacer, tienen todas las papeletas para terminar

convirtiéndose en incapacitados/as para el desarrollo de su trabajo, en personas con importantes limitaciones funcionales a las que las empresas del sector, una vez consolidada su incapacidad laboral para el desarrollo de sus tareas profesionales, pueden terminar (como ya está aconteciendo) siendo objeto de un despido objetivo por **ineptitud sobrevenida**, esto es por no estar capacitadas -una vez cronificada su lesión o enfermedad-, para poder seguir desarrollando su trabajo habitual. Situación esta que acontece cuando desde las empresas no se realizan para los trabajadores/as calificados/as como especialmente sensibles, unas adaptaciones de puesto reales y eficaces, ni se posibilitan los traslados de puesto de trabajo, bien porque ya no existen o bien porque no se quiera facilitar este tipo de actuación preventiva de última instancia.

No es de recibo que un/a trabajador/a afectado/a por una lesión, enfermedad o limitación funcional derivada de su actividad profesional, como consecuencia de la ausencia o inadecuación de las medidas preventivas adoptadas por su empresa, termine siendo tratado/a de la más injusta de las maneras: incapacidad sobrevenida y despido objetivo, sin más derechos que las menguadas, limitadas y temporales prestaciones que ofrece a los trabajadores/as la actual reforma laboral.

¿QUÉ ACTUACIONES LLEVA REALIZADO LA CIG HASTA AHORA ANTE ESTA PROBLEMÁTICA?

La CIG, tanto a través de sus delegados sindicales y de prevención en las empresas del sector, como de sus servicios técnicos de prevención de riesgos y salud laboral, lleva ya cuando menos dos años intentando desde el principio reconducir la situación con las direcciones de las distintas empresas, mas hasta ahora con escasos resultados.

Ante el bloqueo de la situación por parte de unos y la indiferencia y consentimiento de otros, la CIG procedió a denunciar en múltiples ocasiones la situación preventiva en el sector ante la Dirección Provincial de la Inspección de Trabajo en Pontevedra,

con la que llegó a mantener varias reuniones, sin que se produjeran resultados tangibles ni modificaciones de calado de las situaciones denunciadas. Razón ésta por la que la CIG promovió una reunión de trabajo y análisis con la Dirección Territorial de la Inspección de Trabajo en Galicia y la Dirección de la Inspección Provincial de Pontevedra, cuyos resultados están aún por verse y concretarse.

Así las cosas, desde la federación del metal de la CIG y más específicamente desde su sector del automóvil, se decidió impulsar la denuncia de la situación y la sensibilización de los trabajadores/as del sector y de la propia sociedad gallega ante esta inaceptable problemática.

Resultado de esta actividad es el escrito de denuncia presentado por la CIG tanto en el **Consejo Gallego de Seguridad y Salud Laboral** del 19 de noviembre del presente año, como en la **Comisión de Gobierno del ISSGA** (Instituto Gallego de Seguridad y Salud Laboral) celebrada en esta misma fecha. Esperamos que como consecuencia de esta actuación y del debate suscitado en este organismo entre las administraciones y las organizaciones participantes, las administraciones públicas representadas en el Consejo con claras competencias en materia de prevención de riesgos y salud laboral, terminen por tomar partido en esta problemática y, en el ejercicio de sus responsabilidades impulsen y realicen las actuaciones que sean necesarias para poner fin a esta inadmisibles e insostenible situación.

Antes de terminar esta entrevista quiero dejar constancia expresa, de la firme determinación de la Confederación Intersindical Gallega en la defensa irreductible al pleno derecho a la salud laboral de los trabajadores y trabajadoras del sector de automóvil, mas también, de nuestra permanente disposición a negociar constructivamente, entre la representación de las empresas y de los/as trabajadores/as, la adopción y aplicación de las medidas preventivas necesarias, con el objeto de poner fin a una situación que de alargarse en el tiempo, terminará por perjudicar gravemente a empresas y trabajadores/as.



Los trastornos musculoesqueléticos



El sistema musculoesquelético está formado por los huesos, articulaciones, tendones o ligamentos y los músculos. Entre sus principales funciones está el soporte, el movimiento y el depósito de iones como calcio, magnesio y fósforo. Cualquier alteración en el mismo provocará un trastorno, disminuyendo el cumplimiento de esas funciones.

La mayor parte de los trastornos musculoesqueléticos producen *dolor y restricción de la movilidad*, afectando en todos los casos a la calidad de vida y las actividades diarias vinculadas, o no, con el trabajo.

Casi todas las patologías que aparecen en el sistema musculoesquelético tienen relación con el trabajo desarrollado, en el sentido de que o bien son causa directa o, aunque no se habían originado a raíz del trabajo, sí pueden verse agravadas por éste. Los trastornos musculoesqueléticos están presentes en todos los sectores de actividad, concentrándose su incidencia en los puestos de trabajo en los que el trabajador/a realiza *movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas, sobreesfuerzos o debe adoptar posturas forzadas*.

En el año 2011 se comunicaron en el estado español un total de 197.381 accidentes de trabajo en jornada por sobreesfuerzo, lo que representa un 38,5 % de los accidentes laborales, y 12.891 enfermedades profesionales derivadas de trastornos musculoesqueléticos, un 71,1% del total. Estas cifras, ya de por sí importantes, sólo representan una parte de lo que se estima que es el total de los casos que se producen: la dificultad para la determinación del origen, laboral o no, hace que casi siempre se traten como enfermedad común aunque sean derivadas de la actividad laboral, los tratamientos paliativos que alivian con el fin de "ir tirando" y el temor a la pérdida del trabajo entre otros factores, hacen que las cifras no reflejen la realidad de la situación.

En la VII Encuesta de Condiciones de trabajo, se recoge que un 84% de los/as trabajadores/as encuestados señala que está expuesto, "siempre o casi siempre" o "a menudo", a algún aspecto relacionado con las demandas físicas de su puesto de trabajo, siendo la realización de movimientos repetitivos, 59%, y la adopción de posturas forzadas o fatigantes 35,8% las que aparecen como más reseñables. Según esta misma encuesta el porcentaje de trabajadores/as que siente alguna molestia debida a posturas y esfuerzos derivados del trabajo que desarrolla es del 77,5%, siendo esta cifra un 3,8 % más alta que la que aparecía en la VI Encuesta de Condiciones de trabajo (2007).

Las dolencias derivadas de los trastornos musculoesqueléticos son la principal causa de incapacidad y absentismo laboral. Una de las principales consecuencias de estas dolencias es el deterioro de la salud de los trabajadores/as que los sufren, pues en muchos casos estas patologías cronicizan, afectando de manera notoria a las capacidades funcionales y, en consecuencia, al bienestar físico y psicológico de los mismos. No podemos olvidar los elevados costes económicos que generan a nivel sanitario, social e incluso empresarial, debidos a los largos períodos de tratamientos médicos, bajas laborales, incapacidades, jornadas de trabajo perdidas, pérdida de personal experimentado ...

Sin duda los ritmos de trabajo que impone el sistema productivo, la organización de la jornada laboral y la escasa implantación de una cultura preventiva adecuada dentro de las empresas, provocan que los trastornos musculoesqueléticos constituyan un problema de salud de primer orden para la clase trabajadora y la sociedad en su conjunto.

MÁS INFORMACIÓN

- www.cigsaudelaboral.org
- **"Guía de los trastornos musculoesqueléticos"**
http://www.cigsaudelaboral.org/files/documentacion_sau de/10000004/599/Gu%C3%ADa%20Trastornos%20Musculoesquel%C3%A9ticos%20CIG.pdf
- **Observatorio de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social**
http://www.seg-social.es/Internet_1/Estadistica/Est/Observatorio_de_las_Enfermedades_Profesionales/index.htm
- **Portal de Ergonomía del INSHT**
<http://www.insht.es/portal/site/Ergonomia2/>
- **"El trastorno musculoesquelético en el ámbito laboral en cifras". INSHT. Noviembre 2012.**

LA BIOMECÁNICA

La biomecánica es una disciplina biomédica que estudia el comportamiento dinámico del cuerpo humano, y permite evaluar su funcionamiento desde el punto de vista de la rehabilitación y secuelas (biomecánica clínica), e incluso la prevención de lesiones (biomecánica preventiva).

En caso de una lesión y/o secuela musculoesquelética, permite determinar la capacidad funcional de la zona lesionada en cuanto a determinados parámetros, movilidad, fuerza, resistencia, potencia y dolor, y relacionar esa capacidad con las tareas profesionales que desempeña el/a trabajador/a lesionado/a.

Asimismo, permite estudiar el riesgo de lesión al que está expuesto un trabajador/a en un determinado puesto de trabajo a corto, medio y largo plazo. La biomecánica preventiva permite medir los esfuerzos realizados, la fatiga muscular y el desgaste articular, determinando la relación entre las actividades laborales y la posible aparición de lesiones de tipo musculoesquelético.

La adaptación o cambio de puesto de trabajo

La evaluación de riesgos es la base en la que se sustenta la gestión de la prevención dentro de la empresa, el documento en el que quedan reflejados los riesgos a los que el trabajador/a está expuesto en cada puesto de trabajo, la magnitud de los mismos y las medidas preventivas a adoptar en cada caso. Asimismo, en la evaluación de riesgos deben tenerse en cuenta las diferencias individuales de los trabajadores/as que ocupan un puesto determinado, indicando qué sucede en el caso de trabajadores especialmente sensibles. Este último aspecto, aunque olvidado en muchas evaluaciones de riesgos, es de especial relevancia en el caso de trabajadoras en situación de embarazo o lactación, de trabajadores/as con discapacidad o en estados transitorios o permanentes que no permitan una respuesta completa a las exigencias de un puesto de trabajo determinado, aunque las circunstancias del trabajador sí permitan atender totalmente las de otro puesto.

Así, en la evaluación de riesgos debe aparecer información acerca de cada uno de los puestos de trabajo existentes en la empresa que abarque aspectos relacionados con las tareas a desarrollar, los equipos de trabajo que se utilizarán, el entorno de trabajo, los riesgos a los que se verá expuesto, la organización del trabajo (turnos)..., y como no podría ser de otra forma, los datos relacionados con los riesgos de exposición que hagan que un/a trabajador/a considerado/a especialmente sensible, no pueda ocupar ese puesto temporal o definitivamente. A modo de ejemplos podríamos citar los siguientes: puesto de trabajo que precise manipulación de cargas o bipedestación prolongada, que estaría contraindicado en determinados períodos del embarazo; organización del puesto de trabajo que implique la realización de turnos u horario nocturno exclusivamente, no recomendado en embarazo, edad avanzada o cierto tipo de enfermedades; trabajador/a que desarrolle algún tipo de alergia o sensibilización a uno o varios productos químicos presentes en la realización de las tareas de su puesto de trabajo; trabajador/a con trastornos musculoesqueléticos, derivados del trabajo o no, que pueda ver agravada su dolencia por la realización de ciertas tareas inherentes al puesto de trabajo que ocupa.

Los trabajadores/as tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, siendo obligación del empresario/a la protección de los trabajadores/as frente a los riesgos presentes en el ejercicio de sus tareas. En aquellas situaciones en las que un trabajador o trabajadora sufra una disminución de su capacidad para desarrollar las tareas del puesto que venía ocupando debido a una enfermedad o accidente (laboral o común), o que presente una especial sensibilidad a determinados riesgos por su estado estado psico-físico (embarazo, lactancia, edad avanzada,...) se hace imprescindible que la empresa realice una *adaptación o cambio de puesto de trabajo* para ese trabajador/a.

La *adaptación del puesto de trabajo* consiste en la eliminación de barreras y la modificación de las condiciones del proceso de trabajo para que pueda ser realizado por un/a trabajador/a considerado/a especialmente sensible. En los casos en los que no es posible la adaptación del puesto a las necesidades del trabajador se optará por el cambio de puesto a otro en el que se asegure que el trabajador/a pueda cumplir las exigencias de la tarea sin que se produzca un empeoramiento de su salud. Tanto la adaptación como el cambio de puesto pueden ser temporales, mientras dura la situación que hace que el trabajador/a sea considerado especialmente sensible, o definitivos.

Los casos en los que podrá tramitarse una solicitud de adaptación o cambio de puesto de trabajo son los siguientes:

- Trabajador/a en situación de baja laboral que recibe un alta por mejoría y aun no está totalmente recuperado/a para el desempeño de los requerimientos de su puesto de trabajo.
- Trabajadora en caso de embarazo o lactancia.
- Trabajador/a que sufre una dolencia crónica que lo/a limita de alguna manera para el desarrollo de las funciones de su puesto de trabajo.

El procedimiento para la adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivos de salud del trabajador/a se iniciará con la solicitud presentada bien por el propio trabajador, o bien de oficio por la propia empresa (hecho este último un tan-



to infrecuente). En la solicitud deberán constar las circunstancias por las que se solicita la adaptación o cambio de puesto y los datos médicos referidos al caso. El escrito se remitirá a la empresa, en el caso de que el solicitante sea el trabajador/a, y al servicio de prevención.

Será el servicio de prevención el encargado de solicitar un informe médico a la entidad con la que la empresa tenga concertada la vigilancia de la salud, en el que se especifiquen como mínimo los siguientes aspectos:

- Detalle de las limitaciones que sufre el trabajador/a en el desarrollo de sus tareas.
- Posibilidad de que el trabajador pueda continuar desarrollando sus tareas habituales con ciertas limitaciones y si esas limitaciones son de carácter reversible o irreversible.

Teniendo en consideración los datos médicos facilitados, el servicio de prevención realizará su informe, que aportará la siguiente información:

- Valoración sobre la relación entre los requerimientos del puesto de trabajo y las capacidades funcionales del trabajador/a especialmente sensible, indicando de modo explícito si el trabajador es considerado "apto", "apto con restricciones" o "no apto" para el desempeño de las funciones derivadas de su puesto de trabajo.
- Procedimiento que deberá llevarse a cabo para la adaptación o cambio de puesto por motivos de salud del trabajador/a.

Este informe será remitido al Comité de Seguridad y Salud, en su defecto a los delegados/as de prevención, quien a su vez emitirá un nuevo informe en el que se refleje el resultado de la solicitud de adaptación o cambio de puesto: "desfavorable" o "favorable" a la adaptación o cambio de puesto.

En los casos en los que se considere positivamente la *adaptación de puesto*, se enumerarán las medidas preventivas y de protección estimadas y el período en el que estas medidas estarán en vigor. Para los casos de *cambio de puesto*, se especificará el nuevo puesto al que se adscribe al trabajador/a y el carácter provisional o definitivo de esta medida. Un cambio de puesto no llevará aparejados cambios en las retribuciones, categoría, grupo o colectivo al que esté asignado el trabajador/a.

Antes de redactar la propuesta de resolución, se le comunicará al interesado con el fin de que éste pueda presentar las alegaciones que estime oportunas. Hay que tener en cuenta que la adaptación o cambio de puesto es *irrenunciable*.

En el caso de que la empresa y el servicio de prevención, conocedores de la solicitud de adaptación o cambio de puesto no actúen o bien que se desestime la solicitud de forma no motivada, alegando que no existe un puesto de trabajo compatible con la patología del trabajador/a afectado, puede efectuarse denuncia ante la ITSS.

EXTINCIÓN DEL CONTRATO POR CAUSAS OBJETIVAS: LA INEPTITUD SOBREVENIDA

En los casos en los que en el informe de la vigilancia de la salud califica como "no apto" al trabajador/a para el desarrollo de las tareas propias de su puesto de trabajo, se abre la puerta a la empresa para que opte por una *extinción de contrato debida a la ineptitud sobrevenida del trabajador/a*, independiente de que la causa que motive la calificación de "no apto" tenga origen laboral o no.

La empresa dentro de sus obligaciones de garantizar la protección de los trabajadores/as, deberá procurar un cambio de puesto adecuado a la situación del trabajador/a declarado "no apto". Unas veces por la imposibilidad de contar con

un puesto adecuado a las capacidades del trabajador/a dentro de la empresa y otras por la falta de voluntad del empresario/a para solucionar el problema, el trabajador/a afectado se encontrará con la "*extinción de contrato por ineptitud sobrevenida*". Esta figura se basa en el artículo 49.1 del Estatuto de los trabajadores donde podemos leer que el contrato de trabajo podrá extinguirse por causas objetivas legalmente procedentes, entendiendo como causas objetivas las circunstancias que sobrevienen sin la intervención de la voluntad de las partes del contrato de trabajo. Entre las causas objetivas legalmente procedentes que se nombran en el artículo 52 c) del antes mencionado Estatuto de los Trabajadores está la *ineptitud sobrevenida del trabajador*.

La ineptitud sobrevenida tiene que ser probada por el empresario/a, quien, como práctica habitual, basa su decisión de extinción del contrato en el informe médico emitido por la entidad encargada, por la propia empresa, de la realización de la vigilancia de la salud, en el que se declara "no apto" al trabajador/a para la realización de las tareas inherentes al puesto de trabajo para el que fue contratado. El concepto de ineptitud sobrevenida es independiente al de incapacidad, tanto en su tramitación como en las consecuencias que se derivan para el trabajador/a.

El trabajador/a al que se le presenta una extinción de contrato por ineptitud sobrevenida, tiene derecho a una indemnización, derivada del despido, y al recurso por la vía judicial. Salvo contadas excepciones, las posibilidades de éxito en la demanda por conservar el puesto de trabajo son escasas.

Puntos de asesoramiento territorial del Gabinete Técnico Confederal de Salud Laboral: www.cigsaudelaboral.org/ contacto

OPINIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

¿Cuál es tu horario laboral?

El horario que trabajadores y trabajadoras tenemos establecido para desarrollar nuestras obligaciones en materia laboral, condiciona todas las actividades de nuestra vida. Establecer los mecanismos que permitan una efectiva conciliación de la vida laboral, familiar y personal es, cuando menos, un tema complicado.

Todos tenemos un cálculo aproximado de lo que supone el tiempo que dedicamos a cada una de las tareas que desarrollamos a lo largo de la semana: tiempo de trabajo incluido desplazamiento, tiempo dedicado a las tareas domésticas, tiempo para la familia y el ocio. Sin duda, todos tenemos propuestas para mejorar el balance entre estas actividades y seguro que pasa por una reestructuración del horario laboral.

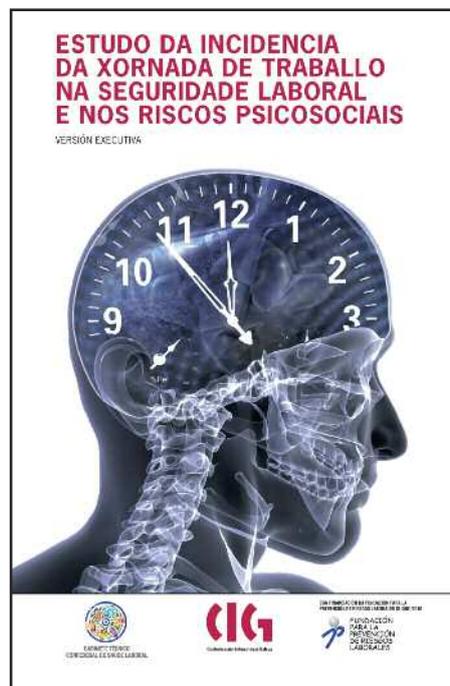
La organización del tiempo de trabajo predominante en el estado español es claramente ineficiente: se trabajan más horas a la semana que en los países más avanzados de Europa, pero ese hecho no se traduce en altos niveles de productividad, siendo este uno de los estados de la Unión que presenta un menor valor de productividad por hora efectiva de trabajo. El modelo de organización del tiempo de trabajo implantado en la generalidad de las empresas del tejido productivo español, con una estructura horaria rígida, definida por la empresa, asociada a largas jornadas, promueve lo que denominaremos "cultura del presentismo", en lugar del fomento de la calidad en el desarrollo de las tareas, de la cualificación de los trabajadores/as, y la implantación de un modelo de organización del trabajo más eficiente y participativo que facilite la autonomía de los trabajadores/as.

Al mismo tiempo, la organización horaria de la sociedad en sectores como el educativo, la sanidad, la administración o los servicios, no resulta ser compatible con la distribución temporal de la jornada de la mayor parte de los/as trabajadores/as. ¿Así las cosas e inmersos en una situación de crisis que está fomentando la precariedad en las relaciones laborales y las presiones para conservar el puesto de trabajo, tiene sentido pensar en la mejora de la jornada laboral?

La respuesta es que sí, precisamente en este momento en el que es imprescindible introducir cambios en el modelo productivo. El establecimiento de medidas que permitan una cierta modificación en los horarios de la jornada laboral debe producir efectos beneficiosos para la empresa, los/as trabajadores/as y para la sociedad en su conjunto, como así lo están demostrando las experiencias en empresas, grandes, medianas y pequeñas, en las que están apostando por su implantación.

Así podemos mencionar la "*flexibilidad horaria*" con propuestas como el horario flexible de entrada/salida, bolsa de horas, jornada intensiva estacional, jornada continuada en lugar de partida, delimitación horaria de la jornada..., que permiten un control personal del tiempo de trabajo. Resulta imprescindible que no se fomente por parte de la empresa, la realización de horas extras ni reuniones de trabajo a mayores del horario habitual y que se realice una planificación de tareas de manera que el tiempo de trabajo sea suficiente para su ejecución: no se trata de trabajar más, sino de trabajar mejor. Estas medidas, que ayudan a la conciliación de la vida laboral, familiar y personal, está constatado que tienden a provocar un mayor grado de satisfacción personal del trabajador/a, hecho que se traduce en un mayor compromiso con la empresa, sirviendo al mismo tiempo como un importante factor de mejora de la productividad.

Otra fórmula cada vez más empleada en el ámbito laboral, sobre todo en empresas de servicios, es el *teletrabajo o trabajo a distancia*. Esta propuesta de modificación de la jornada de trabajo tradicio-



nal tiene ventajas evidentes para trabajadores/as, empresarios/as e incluso para el medio ambiente. La autonomía de la que dispone el trabajador/a para la distribución de los tiempos de trabajo permite una mejor conciliación y un incremento de la productividad y no podemos olvidar el indudable ahorro económico, comenzando por el energético, que se consigue con la disminución de desplazamientos. A pesar de todo lo positivo que sobre el papel pueda tener este sistema, es preciso tener en cuenta a la hora de establecerlo en determinados puestos, las características individuales de las personas que los ocuparán, ya que este sistema puede dar lugar a situaciones de aislamiento, desmotivación, falta de implicación con la tarea, acumulación de fatiga debida a largas jornadas, presión excesiva en el cumplimiento de los objetivos previstos, dificultad del propio trabajador/a para establecer los períodos de trabajo y los privados, etc. Por otra parte, ¿qué sucede en el caso de un accidente en el hogar en el tiempo dedicado al trabajo?, ¿con la formación específica para el puesto?, ¿la promoción dentro de la empresa?...

La adopción de fórmulas mixtas que compaginen jornadas de teletrabajo con trabajo presencial permiten el contacto del trabajador/a con el resto de empleados, facilita el desarrollo profesional y personal y minimiza los riesgos psicosociales a los que está expuesto el trabajador/a a distancia.

Contemplar la jornada a tiempo parcial en determinadas situaciones, y siempre que para el trabajador/a sea una opción y no una obligación, como un mecanismo de compatibilización de trabajo con familia, formación u otras actividades sociales o de ocio, es un tema necesario en la sociedad actual; proceder a su correcta regulación y sobre todo al cumplimiento estricto de los horarios establecidos en contrato, debe ser un objetivo prioritario.

Las *largas jornadas de trabajo y sus requerimientos*, sobre todo en los casos en los que se requiere mucha concentración en la ejecución de tareas, la cantidad de tiempo que utilizamos en los *desplazamientos*, las dificultades de *conciliación* entre trabajo, el cuidado y atención a nuestros hijos y mayores y otras actividades de desarrollo personal, ofrecen como resultado trabajadores/as fatigados, estresados, menos productivos y más propensos a sufrir accidentes en el trabajo, fuera de él y en los desplazamientos (derivados directamente del trabajo o no) que realizan. La asunción de los costes humanos y económicos que derivan de los accidentes recaen en los trabajadores/as, en las empresas y en el conjunto de la sociedad (costes sanitarios y sociales por bajas, jornadas laborales perdidas, invalideces, ...). Por otra parte los costes derivados de la dificultad de conciliación son asumidos en primer lugar por los trabajadores/as y sus familias, pero no podemos olvidar los efectos negativos que tienen en

la empresa (absentismo, desmotivación, poca implicación en las tareas, bajo rendimiento, caída de la productividad, problemas de clima laboral...) y en la sociedad (desatención de la infancia, la juventud y a los mayores, desaparición de vínculos familiares, falta de participación activa en el desarrollo de actividades sociales, costes sanitarios derivados de trastornos físicos y psicológicos derivados del estrés y la falta de descanso...)

Llegados a este punto, ¿no sería una buena idea replantear el horario de trabajo?

MÁS INFORMACIÓN

- **"Estudio de la incidencia de la jornada de trabajo en la seguridad laboral y en los riesgos psicosociales"**
Gabinete Técnico Confederal de Salud Laboral - CIG
Disponible para consulta y descarga gratuita en <http://www.cigsaudelaboral.org/novas/5-1-2012/estudio-da-incidencia-da-xornada-de-traballo-na-seguridade-laboral-e-nos-riscos-psicos>
- **ARHOE, Asociación para la racionalización de los horarios españoles**
<http://www.horariosen.es>
- <http://www.cigsaudelaboral.org/novas/1-10-2012/arracionalizaci-n-dos-horarios>
- <http://www.cigsaudelaboral.org/novas/19-11-2012/trabajar-desde-casa>

COLABORACIÓN

José Antonio Rodríguez Arribe, Jefe del Centro ISSGA - Pontevedra

La prevención mañana: integración, simplificación, calidad de los servicios de prevención

Acabo de escuchar en una Jornada Técnica del ISSGA la intervención de un experto reconocido del INSHT en la que con claridad y sin divagaciones, hizo un análisis, certero en mi parecer, de la situación actual de la prevención.

En síntesis decía que después de trece años de la publicación de la Ley de Prevención y de un enorme arsenal de reales decretos de desarrollo de la misma, nos encontramos hoy con que los planes, las evaluaciones de riesgos, la planificación preventiva, los procedimientos de trabajo, etc. sólo constituyen un montón de papeles, cada vez más papeles en los que todos nos perdemos, y en los que los Servicios de Prevención tratan de plasmar todos los posibles riesgos, incluso riesgos que no existen en la empresa.

Si echamos un poco la vista hacia atrás, vemos que a lo largo de los años 70 y 80, los técnicos de seguridad e higiene (se llamaban así) vivían pisando permanentemente los centros de trabajo, las empresas, aplicando sus conocimientos y su apreciación profesional, haciendo reflexión técnica allí mismo y hablando mucho con todos, trabajadores, encargados, técnicos, ingenieros, empresarios, y aportando sus conocimientos conseguían resultados, yo creo que espectaculares para aquella época. Estoy hablando fundamentalmente de los técnicos de la administración y de un pequeño grupo de técnicos de mutuas y empresas, que fueron creciendo juntos, y cada uno en su ámbito, aportaban las ideas preventivas en aquellos momentos iniciales. Asimismo, los empresarios y los sindicatos, comenzaban a coger el pulso de estas técnicas que mejoraban las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores. Luego en los 90 llegó la ley 31/95, los SPA, la prevención masiva.

La conclusión en la que yo creo que coincidimos muchos, es que publicada esta Ley y con el paso del tiempo, no acertamos. No acertaron los empresarios, no

acertaron los sindicatos, pero sobre todo no acertaron los servicios de prevención e incluso no acertó la administración. Creamos una prevención de papeles.

Unos escribían muchos papeles y otros leíamos y validábamos o no todos esos documentos, sin sospechar que nos íbamos alejando de la esencia, de lo importante. Estábamos utilizando la corteza sin percatarnos de que lo que vale la pena, lo fundamental, está en el interior.

Las grandes empresas suelen tener departamentos de prevención con técnicos especializados y dedicados todo el tiempo a resolver los problemas que se presentan en las condiciones de trabajo, pero este no es el caso general de las empresas de Galicia, donde cerca del 90% de las mismas son pymes o micropymes, y es en ellas en las que podemos y debemos cambiar las costumbres preventivas, necesitamos variar esta idea en la que se asimilaba producir más papel a conseguir mejor prevención. Quizá era una prevención defensiva.

He comentado en muchas ocasiones que gestionar la prevención tiene únicamente una condición innegociable, que es que el empresario la asuma y la integre en todos los niveles de su estructura empresarial, de la misma manera que se hace con cualquier otro de los objetivos que tiene la empresa para que los resultados de producción sean óptimos. Esta debe ser la meta, y para conseguirla, precisamos ajustar nuestras acciones a partir de hoy, utilizando las herramientas que tenemos en la mano que nos van a permitir racionalizar y simplificar la acción preventiva.

El éxito de esta propuesta está en asumir y aplicar tres pilares que están puestos a disposición de los delegados de prevención, empresarios y técnicos de prevención, y eso hace falta que lo tengamos claro, para conseguir una senda de racionalidad y credibilidad que necesitamos hoy todos.

Estoy hablando de seguir lo indicado en las Guías del INSHT referidas a la Integración de la Prevención, a la Simplificación Documental y a la de Calidad de los Servicios de Prevención Ajenos. Estos tres documentos, constituyen un todo y no se puede entender uno sin los otros.

La integración, ya he indicado, es la base para poder hacer prevención. Se considera fundamental que el servicio de prevención actúe como promotor delante de la dirección de la empresa con la finalidad de que ésta asuma su responsabilidad general en materia de prevención y haga asumir las suyas a los escalones jerárquicos en cascada, apoyando con su autoridad, el papel asesor que juega el Servicio de Prevención a este respecto, de manera que todos comprendan esta necesidad y acepten e incluso soliciten el asesoramiento, y le informen de todas las circunstancias que requieran su conocimiento o intervención.

Es en este momento, cuando el Servicio de Prevención ya puede realizar la evaluación y la propuesta de planificación preventiva en estrecho contacto con las unidades afectadas, recabando de ellas la información necesaria para que dichas actividades puedan desarrollarse.

Hace falta que el Servicio de Prevención valore la "efectividad de la integración" siempre que revise la evaluación de los riesgos, y de ser necesario, haga valoraciones adicionales para examinar sistemáticamente la integración de la prevención en las unidades del sistema de gestión, en particular, tras la primera implantación de las medidas de integración, indicando las unidades donde se produjeron fallos. La comunicación permanente con los mandos y trabajadores, va a ser fundamental para mejorar en la integración.

En cuanto a la documentación en la que se reflejan las actividades preventivas, "hay que simplificar", evitando esos enormes tochos-plan que llevan de todo, incluso lo que no hace falta, y que hacen imposible encontrar a veces, cosas elementales en la evaluación. Estamos hablando de pymes y microempresas de hasta 50 trabajadores que no sean del Anexo I

El Plan de Prevención simplificado y comprensible, debe contener básicamente lo siguiente:

1. Identificación de la empresa, proceso productivo y características generales, incluyendo la estructura organizativa que nos va a servir para identificar los niveles jerárquicos para la integración.
2. Política de prevención de la empresa, con la consulta a delegados e información a los trabajadores y con el compromiso inequívoco de la dirección.
3. Prácticas y procedimientos de trabajo, indicando que los procedimientos preventivos se integraron en las actividades de la producción.
4. Se relacionarán los procedimientos documentados, y que los trabajadores han recibido la formación-información que hace falta.
5. Organización de la prevención, explicando la modalidad preventiva escogida y describiendo las funciones preventivas atribuidas a las distintas unidades, haciendo constar expresamente que los directivos y mandos recibieron también la formación e información necesaria.
6. Revisión periódica y mejora cada vez que se efectúe una evaluación de riesgos (ocasional o periódica), valorando la eficacia de la gestión, analizando la conveniencia de modificar los procedimientos o las funciones indicadas o de mejorar su implantación.

Dentro de este plan preventivo, deberán estar claras y escritas las funciones y responsabilidades de la dirección de la empresa y de los distintos responsables de los departamentos (producción, recursos humanos, mantenimiento, etc.) e incluso de los delegados de prevención, trabajadores designados, y por supuesto, las responsabilidades específicas del Servicio de Prevención.

La lectura de la Guía Técnica de Simplificación Documental, nos va a aclarar y ampliar, todos los conceptos necesarios para poder hacer una prevención concreta y participada.

La tercera pata de esta terapia es que todo el trabajo anterior, debe ser llevado a cabo con calidad por el Servicio de Prevención, es decir, los SPA deben desarrollar una serie de actividades que ayuden al empresario a integrar la Prevención produciendo una documentación simplificada.

Básicamente deben aportar asesoramiento y asistencia para la integración de la prevención que se resume en los siguientes ítems:

- Promoción de la integración de la prevención
- Apoyo para la integración de la prevención en el sistema general de gestión de la empresa
- Intercambio de información entre la empresa y el SPA
- Valoración de la integración de la prevención
- Consulta a los trabajadores
- Ejecución de actividades especializadas
- Evaluación de los riesgos
- Planificación de la actividad preventiva
- Información y formación de los trabajadores
- Vigilancia de la salud de los trabajadores
- Elaboración de documentación varia

Bien, después de todo lo anteriormente expuesto, concluiremos que tenemos una nueva manera de enfocar la prevención que consiste en gestionar integrando ésta en el proceso productivo y en todos los estamentos de la empresa, de arriba abajo, haciendo una documentación simplificada y entendible y que los SP hagan su papel con calidad. Yo no puedo menos que recomendar a los servicios de prevención la utilización de estas tres guías técnicas, y animar los empresarios y trabajadores para que demanden su aplicación en las empresas.

Hasta ahora no fue así, y mañana?



Edita: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

