

# PREVENCIÓ I SALUT LABORAL

Revista informativa de seguretat, salut i medi ambient a l'àmbit del treball

Nº 35  
Octubre 2013



**Xisco Mulet Clodover, secretari d'Acció sindical i Salut Laboral d'UGT Balears**

**PER QUÈ HI HA UNA  
INFRANOTIFICACIÓ  
DE MALALTIES  
PROFESSIONALS?**

**TRAMITACIÓ DELS ACCIDENTS  
DE TREBALL I MALALTIES  
PROFESSIONALS**

**Gestió de la senyalització**

**EL COACHING DINS DE  
L'ÀMBIT DE LA PREVEN-  
CIÓ**



APRENDE EN CABEZA AJENA,  
DEFIENDE TUS DERECHOS.

**P R L**

www.ugtbalears.com

Secretaria de Salut Laboral i Medi  
ambient UGT Balears  
Gabinet Tècnic Salut Laboral

**A les Illes Balears, som juntament amb Astúries i Castella i Lleó, les comunitats amb l'índex d'incidència més elevat de tot el territori espanyol, tenint en compte que Espanya és al costat de Grècia i Portugal, el país amb la sinistralitat més elevada de tot Europa**

DL. PM: 3185—2006

Elabora i Edita:

**GABINET TÈCNIC PRL  
UGT—BALEARS**

## editorial



### Comissió executiva de UCA-UGT Balears, sorgida de la XIII Congrés

A Espanya moren cada dia 2 treballadors com a conseqüència del seu treball, 13 pateixen un accident de treball greu durant la seva jornada i 1.252 tenen un accident de treball lleu en el transcurs de la seva activitat i 1.907 pateixen un accident sense baixa.

Igualment, cada dia són víctimes d'una malaltia professional a Espanya 43 persones.

A la vista de les dades tenim identificats clarament els culpables de la sinistralitat: L'antiguitat en el lloc de treball (30% menor a 7 mesos), la temporalitat (10 contractes temporals per 1 indefinit), la precarietat: entre els accidents laborals destaquen els joves menors de 24 anys amb contractes temporals que arriben al doble dels índexs, que els indefinits, la subcontratació, la manca de formació, l'absència de prevenció de riscos

laborals en la petita i molt petita empresa. A les Illes Balears, som juntament amb Astúries i Castella i Lleó, les comunitats amb l'índex d'incidència més elevat de tot el territori espanyol, tenint en compte que Espanya és al costat de Grècia i Portugal, el país amb la sinistralitat més elevada de tot Europa .

La solució passa per un gran compromís de tots, Govern, Sindicats i Patronal, que desenvolupant l'Estratègia de Seguretat i Salut en el Treball, porti la prevenció de riscos, la cultura preventiva a totes i cadascuna de les empreses, a tots i cada un dels treballadors, unint esforços per acabar amb aquesta xacra social que assota la nostra comunitat, la pèrdua de la integritat física i psicològica, quan no la vida en el desenvolupament del treball diari

Núm 35— 3er. trimestre 2013

<b>Editorial:</b>	.....pàg. 2
<b>Articles:</b>	Per què hi ha una infranotificació de malalties professionals.....pàg. 3
<b>Articles:</b>	Tramitació dels accidents de treball i malalties professionals.....pàg.5
<b>Articles:</b>	Sembradores del miedo.....pàg. 8
<b>Articles:</b>	La reforma laboral a la prueba de la Evaluación Psicosocial.....pàg. 12
<b>Articles:</b>	Gestió de la senyalització.....pàg. 15
<b>Articles:</b>	El coaching dentro del ámbito de la prevención.....pàg. 18
<b>Contrapunt:</b>	Gabinet Tècnic de Prevenció de Riscos Laborals UGT-Balears....pàg. 22



# PER QUÈ HI HA UNA INFRANOTIFICACIÓ DE MALALTIES PROFESSIONALS?

Amb l'entrada en vigor del nou sistema de notificació i registre es va pensar que augmentaria la declaració de malalties professionals ocultes. No obstant això s'ha produït l'efecte contrari. Les xifres recollides indiquen que actualment es notifiquen un 53% menys del que es declarava abans de l'entrada en vigor del nou quadre de malalties professionals (5.982 casos per al període gener-agost 2012, front 13.885 corresponents al mateix període de temps de 2006).

**Aquesta situació ens porta a pensar que s'estan derivant al sistema nacional de salut patologies que es produeixen dins l'àmbit laboral perquè, d'aquesta manera, es tracten com a contingències comunes.**

Cal recordar que les contingències que s'han d'abonar com a conseqüència de la incapacitat temporal varien depenent si la dita incapacitat es produeix a causa de malaltia comuna o per accident de treball (AT) i/o malaltia professional (MP). Per als casos d'AT i MP la quantia a pagar per part de l'empresa i per part de l'asseguradora és sempre major.

A més, la Llei General de la Seguretat Social estableix que si s'incompleixen les Normes de Seguretat i es produïra un AT o una MP, les prestacions a rebre



*Dins de les malalties professionals declarades en l'àmbit laboral de les Illes Balears, les osteomusculars i les de la pell ocupen els primers llocs*

pel treballador lesionat podrien incrementar-se entre un 30% i un 50% a costa de l'empresa incumplidora. Això fa que, perquè no quede constància dels incompliments de les empreses en matèria preventiva, no es tramiten molts dels AT i MP.

Per tant, des del nostre punt de vista, la principal causa que dificulta una major notificació de les malalties professionals és l'inici del procediment de declaració de la MP, que ho ha de realitzar l'entitat gestora o col.laboradora, que en la majoria dels casos és una Mútua.

Hi ha altres causes que dificulten la notificació de moltes malalties professionals que realment s'estan produint i, no obstant això, romanen ocultes des del punt de vista del seu registre, i són: les dificultats per a relacionar les causes de les malalties a l'activitat laboral, la falta de formació dels metges d'atenció primària; que en molts casos no són capaços d'observar la relació de la malaltia amb l'activitat laboral, la falta d'un servei de comunicació de sospites de MP o una llista de MP insuficient amb la realitat actual.

## ESTAN INCLOSES LES MALALTIES D'ORIGEN PSICOSOCIAL COM A MALALTIES PROFESSIONALS?

A Espanya, mentre els accidents de treball de tipus traumàtic són, a pesar de les altes xifres encara existents, cada vegada menys, les malalties del treball vinculades a l'exposició a tals riscos, tant ergonòmics com psicossocials augmenten considerablement. Doncs bé, malgrat que les observacions fins ara realitzades són dades ja constatades, el nou quadre de malalties professionals inclòs en el Sistema de la Seguretat Social a través del RD 1299/2006, de 10 de novembre, no contempla de cap manera les síndromes, danys i patologies d'origen psicològic. En conseqüència, part de les crítiques per obsolescència imputades a l'anterior llista reglamentària continua sent predicable de l'actual, de manera que continua la bretxa existent entre el concepte de "malaltia professional" – patologies d'origen laboral catalogades reglamentàriament com a tals- i el de "malaltia del treball" – patologies que se sap tenen un origen laboral però, per poder concórrer potencialment altres causes, no s'accepta la seua inclusió en un llistat de qualificació automàtica-.

La no inclusió d'aquestes patologies d'origen psicosocial a la llista de MP és un revés per a l'avanç de la prevenció de riscos laborals però no contradiu el que preveu la Recomanació de la Comissió Europea, perquè la dita comissió no ha volgut o pogut, anar més enllà d'un estadi previ al reconeixement jurídico-formal de tals patologies con d'origen professional, perquè es va limitar a recomanar als Estats membres que promogueren "la investigació de les malalties relacionades amb una activitat professional, en particular per als trastorns de caràcter psicosocial relacionats amb el treball". Una recomanació interessant com a gest, però d'efectes prou més limitats en no exigir obligat compliment. Aquesta via, la de la recomanació, és la utilitzada per l'Estratègia Espanyola de Seguretat i Salut que promou la creació d'una Xarxa de laboratoris públics orientats a analitzar, des de totes les perspectives, els riscos lligats a la introducció de les noves tecnologies, l'expansió de noves formes d'organització del treball i l'aparició d'aquests riscos emergents, que no nous.

Actualment a Espanya, els incompliments laborals relacionats amb factors de risc psicosocial poden ser tractats a través de distints processos administratius, com és el cas de distints protocols d'actuació per a casos d'assetjament en el treball, assetjament sexual, etc., necessitant, sovint, recórrer a la via judicial de reconeixement, amb l'agreujant que, generalment, ha de ser el treballador el que aconseguisca demostra-li al jutge, en cada cas, que en la seua situació concreta té un origen laboral, amb la dificultat que moltes vegades això comporta.

L'aparició d'aquests riscos i les malalties a ells associades, difícilment són reflex de l'exposició a un sol tipus de factors de risc, sinó que sovint deriven de la influència d'un ampli i heterogeni conjunt d'ells –ambientals, organitzatius, relacionals, condicions de treball, diversitats culturals, etc.- amb la consegüent complexitat que això suscita per a les polítiques de prevenció de riscos. Ara bé, la connexió no és sinònim d'impossibilitat tècnica, ni de bon tros indica l'absència d'obligatorietat en la seua inclusió en l'acció preventiva a partir de la LPRL, com ja té fermament assumit la doctrina judicial recaiguda en aquesta

materia –STSJ, Sala Social, Catalunya, 9.11.2005, Madrid, 5.10.2005, Cantàbria, Sala Social, 27.7.2006...- i també expressa la signatura de diferents Acords Comunitaris com l'Acord Marc Europeu sobre gestió de l'estrés laboral o l'Acord Marc Europeu sobre violència i assetjament, firmat el 26 d'abril de 2007.



*“...en el Sistema de la Seguretat Social a través del RD 1299/2006, de 10 de novembre, no contempla de cap manera les síndromes, danys i patologies d'origen psicològic.”*

# TRAMITACIÓ DELS ACCIDENTS DE TREBALL I MALALTIES PROFESSIONALS

## NOTIFICACIÓ DE MALALTIA PROFESSIONAL

La forma de notificació de les malalties professionals variarà depenent de si el treballador afectat està inclòs en el Règim General de la Seguretat social –com ocorre en el cas dels treballadors de Centres privats o concertats i en el cas de treballadors de Centres públics que es regeixen per legislació laboral –o si el treballador està inclòs en el Règim Especial de Funcionaris Civils de l'Estat.

### PER ALS TREBALLADORS INCLOSOS EN EL RÈGIM GENERAL DE LA SEGU-RETAT SOCIAL

L'Orde TAS/1/2007, de 2 de gener, estableix el model de part de malaltia professional i es dicten normes per a la seua elaboració i transmissió.

Amb el nou decret, ja no és l'empresari el que inicia la tramitació del part de malalties professionals com ocorria anteriorment. Ara serà l'entitat gestora –l'INSS o la Mútua que assumisca la protecció de les contingències professionals– l'encarregada de la notificació. L'empresa es limitarà a facilitar a l'entitat corresponent la informació que obre en el seu poder per a l'elaboració del part.

Els facultatius del Sistema Públic de Salut o dels serveis de Prevenció que tinguen coneixement de l'existència d'una malaltia professional ho comunicaran a la Mútua i/o a l'INSS.

El Comunicat de Malaltia Professional haurà de ser comunicat per via electrònica amb l'ajuda del sistema informàtic CEPROSS (Comunicació de Malalties Professionals Seguretat Social).

### TREBALLADORS INCLOSOS EN EL RÈGIM ESPECIAL DE FUNCIONARIS CIVILS DE L'ESTAT

Als funcionaris de MUFACE, el camí perquè se'ls reconega una malaltia professional és diferent, a pesar que la normativa general diu que la tramitació dels parts i

la seua comunicació hauran de ser realitzats per via electrònica a través d'Internet.

Per als funcionaris de MUFACE la norma a aplicar és l'Orde APU/3554/2005 de 7 de novembre, per la qual es regula el procediment per al reconeixement dels drets derivats de malaltia professional i d'accident en acte de servei en l'àmbit del mutualisme administratiu gestionat per MUFACE, tenint el procediment administratiu següent:

- Es realitza un escrit dirigit a l'Òrgan de Personal corresponent.
- S'acompanyarà de tots els documents en el nostre poder.
- S'acompanyarà de totes les proves que es posseïsquen.
- S'envia una còpia de l'escrit al Centre on es té el destí.
- L'Òrgan de personal, reunirà i completarà la documentació que servisca de base a la proposta de resolució.
- L'Òrgan de personal, iniciarà un expedient d'esbrinament de causes i elaborarà una resolució que la comunicarà al mutualista i al Servei provincial de MUFACE d'adscripció del mutualista.
- Terminis per a resoldre: Dos mesos des de la recepció de l'acord d'iniciació si és d'ofici o des de la recepció del de la sol.licitud en el registre competent per a la seua tramitació.

## NOTIFICACIÓ D'ACCIDENT DE TREBALL

**Per als treballadors inclosos en el Règim General de la Seguretat Social**

-Demandar en el centre un Volant de sol·licitud d'Assistència, omplir-lo i degudament signat, acudir a la Mutua.

-En cas d'urgència acudir al Centre Mèdic més pròxim i després comunicar-ho a la Mútua.

-Realitzada la cura, el metge estendrà un comunicat de baixa mèdica o un comunicat d'assistència sense baixa mèdica.

Si el treballador només falta al treball el dia de l'accident i no causa baixa:

-L'Empresa haurà de remetre la "relació d'accidents de treball ocorreguts sense baixa mèdica", en els cinc primers dies hàbils del mes següent al de l'accident.

-La notificació d'aquest document haurà de realitzar-se a través del Sistema de Declaració Electrònica d'Accidents de Treball (Delt@) (Orde TAS 2926/2002 de 19 de Novembre).

Si el Treballador causa baixa:

-Després de l'assistència sanitària els serveis sanitaris de la Mutua expediran un comunicat metge de baixa, per duplicat. Amb ell podràs acreditar davant de l'empresa que el troves en una situació que l'impedeix continuar treballant.

-La situació de baixa determina el principi de les teves prestacions d'incapacitat temporal. El treballador es quedarà amb un exemplar, mentre que el segon l'entregarà en l'empresa.

-Quan l'empresa reba el comunicat mèdic de baixa, omplirà el Comunicat d'Accident de Treball, en el termini màxim de cinc dies hàbils, comptats des de la data en què es va produir l'accident o des de la data de la baixa mèdica. La notificació d'aquest document haurà de realitzar-se a través del Sistema de Declaració Electrònica d'Accidents de treball (Delt@) (Orde TAS 2926/2002 de 19 de Novembre).

### **Comunicació urgent d'accident de treball:**

En els casos d'accidents greus, molt greus, que ocasionen la defunció del treballador, i en aquells que afecten més de quatre treballadors, l'empresa haurà de realitzar una gestió adicional. A més d'omplir els parts d'accident, es comunicarà el fet, en el termini de 24 hores, a l'autoritat laboral de la província on haja ocorregut l'accident.

**Part mèdic d'alta:** quan les lesions patides per l'accident estiguen curades, el servei mèdic que atenga el treballador emetrà el comunicat mèdic d'alta laboral, havent de reincorporar-se l'accidentat al seu lloc de treball l'endemà a l'alta. Aquest part es tramitarà de la mateixa manera que el de baixa (consta del mateix nombre de còpies).

Amb la seua emissió, finalitza la situació d'incapacitat Temporal, cessant el pagament del subsidi per part de la Mútua.

### **Treballadors inclosos en el Règim Especial de funcionaris Civils de l'Estat.**

Per als funcionaris de MUFACE la norma a aplicar és l'Orde APU/3554/2005 de 7 de novembre, per la qual es regula el procediment per al reconeixement dels drets derivats de malaltia professional i d'accident en acte de servei en l'àmbit del mutualisme administratiu gestionat per MUFACE, i el procés administratiu a seguir és el mateix que l'indicat per al cas de malaltia professional del personal funcionari ja descrit en el seu apartat corresponent.

### **PRESTACIONS A QUÈ ES TÉ DRET EN CAS D'ACCIDENT LABORAL O MALALTIA PROFESSIONAL**

**Cal tindre en compte que en cas d'AT (accident de treball) i MP (malaltia professional) es tenen una sèrie de drets mèdics com:**

-Tractament mèdico-quirúrgic i de rehabilitació, les prescripcions farmacèutiques i tècniques diagnòstiques i terapèutiques que seguen necessàries.

-Subministrament i renovació normal dels aparells de pròtesi i ortopèdia si foren necessaris, així com els vehicles per a invàlids si foren necessaris.

-Cirurgia plàstica i reparadora adequada quan hagueren quedat deformacions o mutilacions que produïsquen alteració important en l'aspecte físic de l'accidentat.

-Rehabilitació necessària fins a obtenir una curació completa.

-Les despeses de desplaçament, si foren necessàries per a rebre l'assistència.



## **RECLAMACIONS PER LA GESTIÓ DE LES MÚTUES DE TREBALL.**

**Si no estàs satisfet amb el servei que t'ofereix la mútua, hi ha unes quantes vies per a reclamar:**

**Reclamació per escrit davant de la propia mútua,** que es pot realitzar a partir dels formularis estandaritzats que cada mútua té l'obligació de posseir. És important guardar còpia del dit document per si fóra necessari el seu ús en posteriors reclamacions.

Si no s'ha resolt el problema amb la reclamació a la mútua pots tramitar una reclamació davant de la **Direcció Provincial de l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS)**. Aquesta via és especialment important per al cas concret en què la mútua haja classificat un accident de treball com a malaltia comuna o no vulgi considerar una malaltia professional com a tal. En aquesta situació es realitzarà una reclamació davant de **l'Equip de Valoració d'Incapacitats (EVI), dependent de l'INSS** de la província on es produisca el fet.

Davant del dictamen de l'INSS queda recurs **Administratiu** i, finalment queda la possibilitat de recórrer als **Órgans Jurisdiccionals de l'Orde Social**. Per a aquesta última via es recomana posar-se en contacte amb els serveis jurídics del teu sindicat.



## **“Sembradores de Miedo”: La institucionalización de la inseguridad en el empleo como principal fuente de riesgo para la salud psicosocial**

Cristóbal MOLINA NAVARRETE, Catedrático del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Director académico del Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT-CEC

### **SUMARIO:**

**Introducción: de la “economía del miedo” al “abismo laboral” 2. Institucionalización de un modelo de organización del trabajo basado en la inseguridad laboral total. 3. Conclusión: cómo corregir la reforma laboral también desde un enfoque psicosocial.**

---

Existen dos graves efectos de la reforma laboral 2012. De un lado, la “institucionalización” de una suerte de “violencia socio-laboral” del poder empresarial respecto del estatuto profesional y personal del trabajador, a través de la generalización de formas “autoritarias” –decididas de una forma unilateral- y “salvajes” –liberadas de todo vínculo efectivo- de ejercicio de la toma de decisiones de gestión y organización en las empresas. Como es sabido, la violencia psíquica es uno de las fuentes de riesgo psicosocial más relevante en la actualidad. De otro, la aparición en el ámbito del empleo público de un factor de riesgo psicosocial hasta ahora poco extendido, como es la “inseguridad en el trabajo”, a consecuencia no sólo del proceso de “devaluación interna” de sus condiciones de trabajo –menos salario, más horas de trabajo, menos permisos, menos cobertura de prestaciones por IT, menos derechos sindicales, congelación o suspensión de la negociación colectiva...-, sino también de la plena aplicación de la técnica del despido, sea individual sea colectivo, a un ámbito que apenas lo conocía.

Pero, como es demasiado bien conocido, porque son ya prácticamente la totalidad de los trabajadores lo que lo sufren, la “inseguridad en el empleo” se ha convertido, a través de la reforma laboral de 2012, en una forma generalizada de regulación de las relaciones de trabajo y de gestión de las mismas en las empresas. Y lejos de ir a menos, parece que irá a más.

En efecto, la incisiva relación entre la “inseguridad en el empleo” y la degradación de la “salud mental” de las personas cuenta con evidencias desde hace más de dos décadas. En este sentido, un estudio realizado sobre diferentes encuestas llevadas a cabo entre 1980 y 1999 halló un “coeficiente de correlación” entre la inseguridad laboral y la mala salud mental de los trabajadores de  $R=0,24$ . Esto significa que a mayor inseguridad en el empleo peor es el estado de salud mental. La novedad hoy en día es que, a consecuencia de las reformas de los mercados de trabajo orientadas unilateralmente a la intensificación de la productividad, como la española de 2012, mediante la devaluación de las condiciones de trabajo, la inseguridad en el empleo –facilitación del despido y continua modificación a la baja de las condiciones- se convierte en una variable legalmente institucionalizada como priorizada estrategia general de gestión empresarial del factor trabajo. En otros términos más sencillos, es la propia Ley la que hace de la inseguridad en el empleo la principal fuente de gestión empresarial, lo que lleva a difundir un modelo productivo basado en la presión laboral por el miedo a la inseguridad, con lo que la quiebra no se produce sólo del estándar de trabajo decente –OIT y Constitución- sino también del estándar de trabajo “seguro y saludable –OIT y Constitución-.

En suma, no es ya sólo que se institucionalice la “violencia de los poderes privados” en la gestión empresarial, sino que se coloca en el centro de la ordenación de las relaciones de trabajo los modelos de gestión basados en el



estrés y la ansiedad. La generalización de este prevalente estresor que es la inseguridad en el trabajo (job insecurity) aparece claramente en un país donde el desempleo alcanza el 27% y en crecimiento, donde se devalúan los salarios manteniéndose muy por debajo de la inflación... Pero incluso se pone una fecha concreta a un hito de ese modelo, al estilo del llamado “abismo fiscal” de los EEUU: el 8 de julio. Como es sabido, en esta fecha caducará la vigencia de varios centenares de convenios colectivos que no tengan prorrogada la “ultraactividad” más allá del año previsto en la Ley, con lo que se genera una gran incertidumbre en torno a qué condiciones regirán a partir de ese momento. La Ley no dice qué sucederá entonces y a partir de ahí se dispara todo tipo de especulación, siempre negativas para los trabajadores, haciéndoles creer en que se van a producir los peores augurios. Aunque los juristas sabemos que no sucederá nada de lo que se dice, no importa, porque el miedo ya se ha generado y es lo que se quería. De ahí que de una “economía del miedo” (Joaquín ESTEFANÍA, 2011), se pase, tras la reforma laboral 2012, a una auténtica “organización laboral del miedo”.

No se trata de una percepción, de una opinión personal, sino de una realidad, que tiene el refrendo de la evidencia científica, tanto de la experiencia como del dato estadístico. En términos técnicos, la inseguridad en el trabajo se ha

definido como el estado de inquietud y preocupación que tiene una persona bien por la alta probabilidad de perder el empleo en tiempo próximo – inseguridad ocupacional- bien por el riesgo concreto de empeorar también en un escenario temporal inmediato sus condiciones de trabajo – inseguridad laboral-. Desde esta perspectiva es evidente que no hay en España ni un solo trabajador que pudiera asegurar que no perderá o su empleo o no verá modificadas sus condiciones en los próximos 6 meses o menos. La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (OSHA-EU) realizó en 2009 un estudio en el que identificó más de 42 factores de riesgo psicosocial emergentes y en franca expansión –el estudio habla de “riesgos”, pero son más bien “factores de riesgo”-. Pues bien, de ellos, **los 10 principales se asociaban a la inseguridad laboral.**

De forma más correcta y sintética podemos resumirlos en los cinco grupos siguientes:

- Precariedad de las contrataciones laborales.
- Vulnerabilidad de los trabajadores en un mercado global inestable y competitivo por los precios.
- Intensificación del trabajo – mayor ritmo, mayor presión, mayores jornadas-
- Externalización de la organización y formas de empleo – ETTs, Subcontratas, producción ajustada-
- Sentimiento de la inseguridad en el empleo de la población trabajadora.

Más recientemente, la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, realizada por el INSHT (2011), puso de relieve, justo un año antes de la de 2012, cómo varios de esos indicadores relativos a la relación entre inseguridad laboral y factores de riesgo psicosocio-laboral empeoraron respecto a cuatro años antes, en especial la intensidad del trabajo: mayor nivel de atención, trabajo más rápido, prestación de varias tareas al mismo tiempo...

En esa misma Encuesta se pone de relieve cómo más de siete de cada diez ocupados tiene algún problema de salud, percibiéndose ese problema asociado al trabajo que realizan, en particular quienes presentan algún trastorno músculo-esquelético, pero cada vez más los que manifiestan sufrir cansancio y agotamiento, y estrés. En consecuencia, la inseguridad en el empleo no es ya sólo una fuente principal de riesgos, sino que se está actualizando ya en concretos daños a la salud, con los consiguientes costes económicos, sociales y personales que de ello se deriva, confirmando así la alarma que ha puesto el Fondo Económico Mundial, que ha situado los costes por enfermedades mentales asociadas al trabajo entre los más elevados en el presente pero con una extraordinaria progresión en el futuro inmediato. La crisis y sus políticas laborales, pues, estarían incidiendo negativamente en la eficiencia de los sistemas de salud, por cuanto a más recortes se produce en el corto plazo más costes se están generando en el medio plazo.

La observación de estos datos estadísticos y cuantitativos pone de relieve cómo el nivel de incidencia de los riesgos psicosociales crece según las condiciones del mercado laboral y las condiciones en que se organiza la prestación de servicios. Pues bien, queda claro que la reforma laboral de 2012 ha supuesto una extrema intensificación del trabajo –más tiempo, más presión, más requerimiento productivo...- en un marco de devaluación interna de todas y cada una de las condiciones de trabajo, así como de la mayor precarización del empleo. A nadie puede escapar que la conjunción en la práctica de los dos grupos de factores de riesgo psicosocial promovidos por la reforma significa un gran incremento de la prevalencia de estos riesgos respecto de cualesquiera otros. En consecuencia, asistimos a una profunda brecha o a una extremada colisión entre la “legislación de salud pública”, pues mientras éstas se basan en la búsqueda de instrumentos y dispositivos que reduzcan el impacto del trabajo en la salud –física y mental- del trabajador, aquélla fomenta de forma intensa y generalizada uno de los factores de riesgo, y fuente de daño, más relevantes: la inseguridad en el trabajo. De este modo, junto a las graves consecuencias individuales o personales derivadas de la inseguridad, ahora hay que añadir el perjudicial impacto que tiene en cada organización laboral y también en el conjunto de la sociedad, pasando de la inseguridad laboral a la insalubridad psicosocial.

El incremento de productividad asociado a este modelo reformado de trabajo basado en la inseguridad total –de la duración del vínculo contractual, de la cuantía del salario, de la extensión de la jornada...- aparece falaz, pues lleva aparejados profundos costes, pues supone una pérdida de las mejores cualidades profesionales, una merma de capacidades de cada uno de los trabajadores y de la organización en su conjunto para afrontar los genuinos problemas del desarrollo económico: complejidad, innovación,



anticipación, creatividad... Aunque sabido es que la reforma laboral de 2012 está incidiendo notablemente en la corrección de uno de los efectos más clásicos de este distanciamiento entre lo que debería ser el trabajo y lo que es, como el crecimiento del absentismo” –artículo 52 ET-, este fenómeno de “presencialismo obsesivo” –por eso han crecido los accidentes sin baja –también tiene consecuencias perversas para la organización. La economía y la organización laboral del miedo provocan conductas de adaptación de los trabajadores al nuevo entorno, en un esfuerzo dramático por asirse a un mínimo estándar laboral, pero que a medio plazo provoca una gran pauperización económica y social, perjudicando las oportunidades de competir y desarrollarse de la sociedad española en un contexto de economía global.

Por eso, ante este desolador panorama, hay que revertir de inmediato la terapia, como ya se pone de relieve por las principales organizaciones internacionales, incluso económicas. Así, las leyes e instituciones laborales deben promover la salud psico-social de la población, no los factores que la degradan. Según un estudio reciente de la OMS (“Impact of Economic Crisis on Mental Health, 2011”) los factores de protección y de riesgo de la salud mental son:

### Factores de protección de la salud mental:

- Sistemas de protección (servicios públicos y red social).
- Ambiente infantil.
- Ambiente laboral.
- Estilo de Vida.

### Factores de riesgo de la salud mental:

- Pobreza (incluye también la educativa).
- Desestructuración familiar.
- Inseguridad Laboral.
- Adicciones (consumo de drogas...).

Vemos, pues, cómo los efectos negativos en la salud de los trabajadores derivados de las políticas de inseguridad total –laboral y social- sólo podrán corregirse mediante medidas de políticas públicas opuestas a las actuales: políticas activas de mercado de trabajo y de cohesión social. Sólo éstas nos harán verdaderamente competitivos, además de civilizados.



***“En efecto, la incisiva relación entre la “inseguridad en el empleo” y la degradación de la “salud mental” de las personas cuenta con evidencias desde hace más de dos décadas. En este sentido, un estudio realizado sobre diferentes encuestas llevadas a cabo entre 1980 y 1999 halló un “coeficiente de correlación” entre la inseguridad laboral y la mala salud mental de los trabajadores de  $R=0,24$ . Esto significa que a mayor inseguridad en el empleo peor es el estado de salud mental.”***

# La reforma Laboral a la prueba de la “Evaluación Psicosocial”: Otra forma de regulación de empleo más saludable es posible, necesaria y urgente.

Marisa RUFINO SAN JOSÉ. Secretaria de Salud y Medio Ambiente UGT-CEC

Pese al objetivo formalmente confesado por la reforma laboral 2012, la más que evidente realidad ha puesto de relieve un espectacular crecimiento tras ella de los llamados en otro tiempo “procedimientos de regulación de empleo” o “ERES”. Los intensos y continuos ajustes de plantilla que la persistente crisis está promoviendo, a veces más como excusa que como decisión económica y socialmente racional, están llevando a la pérdida de muchos miles de empleos a través de reestructuraciones que dejan a un lado las exigencias de una “gestión socialmente responsable”. Este enfoque no sólo es conveniente cuando se toman decisiones que afectan de forma tan trascendental tanto a los trabajadores afectados como al conjunto de la sociedad, sino que viene urgido por las “recomendaciones comunitarias” en este ámbito. En un momento en que, como todos sabemos y padecemos, la política comunitaria tan sólo parece existir para promover sacrificios a las personas que viven en los diferentes Estados que integran la Unión Europea, sobre todo a los países “deudores”, estén en el sur, en el Este o en el Oeste de Europa, conviene poner de relieve que, como la luna, la Unión Europea tiene dos caras, una muy oscura, como estamos viendo, y otra más luminosa, que debe también tenerse en cuenta.

En este sentido, cuando la Comisión, insaciable a lo que parece, está dispuesta a exigir una nueva vuelta de tuerca en el mercado de trabajo español, promoviendo nuevas figuras contractuales que no harán sino profundizar en la precariedad –el célebre, contraproducente e inconstitucional “contrato único”-

no está de más recordar que esa misma Comisión tiene una Comunicación sobre Reestructuraciones y empleo – Anticipar y acompañar las reestructuraciones para desarrollar el empleo: el papel de la Unión Europea-“ COM/2005/0120 final de 31 de marzo de 2005-, en la que se pone el acento en la necesidad de llevar a cabo las reestructuraciones de un modo que genere los menores costes sociales y económicos posibles. En ella se declara que cuando los ajustes sean indispensables para las empresas, se trate de conseguir que los efectos no sólo sobre el empleo sino también sobre “las condiciones de trabajo” sean lo más transitorios y limitados posibles.

La realidad dramática de los ajustes en España en estos tres últimos años, pero muy en especial tras la reforma laboral de 2012, evidencia que no sólo no se respeta este enfoque, sino que resulta radicalmente contrario. Este fortísimo contraste entre lo que debería ser y lo que es realmente suele ponerse de relieve atendiendo a los insostenibles costes en pérdida de empleos, de oportunidades de crecimiento, de degradación de patrimonios profesionales de las personas afectadas, centenares de miles...pero se suele relegar, u olvidar, el elevadísimo coste en pérdida de salud, tanto física como psicosocial. Si todos los estudios e informes de todas las Organizaciones Internacionales competentes y con solvencia en este ámbito –OMS, OIT-, incluso las económicas –OCDE, Foro Económico Mundial-, alertan de los elevados costes que está teniendo no sólo la crisis sino su gestión, basada en recortes



de derechos y políticas, en la salud de las personas, ello resulta especialmente evidente, como he tenido oportunidad de poner de relieve recientemente, tras la última reforma laboral, cuya colisión en el derecho a la protección de la salud –artículo 43 CE-, así como de la integridad personal –artículo 15 CE- resultan manifiestas. Por eso, desde la Secretaría Confederal de Salud Laboral –y ahora de “medio ambiente” también – estamos convencidos de la necesidad de reclamar la integración de un enfoque de gestión psicosocialmente saludable de los procedimientos de regulación de empleo que haya que realizar, naturalmente siempre de forma negociada, por razones de adaptación a las nuevas realidades de la competencia y la productividad. No se trata de una utopía, menos de una especulación, sino de una necesidad y, además, creemos que existe una vía adecuada para proceder a esa integración, combinando de un modo adecuado tanto las exigencias del Estatuto de los Trabajadores en esta materia como las de la Ley de Prevención de riesgos Laborales. Si el primero exige siempre –al margen del tamaño de la empresa y el número de trabajadores afectados- algún tipo de “medida social de acompañamiento” para prevenir y reducir, en su caso, al máximo los efectos sociales derivados de decisiones de reajuste de plantilla, la segunda requiere, en su artículo 16.2 a), una actualización de la evaluación de riesgos “cuando cambien las condiciones de trabajo”. Como estamos viendo, los procesos de regulación de empleo que se están llevando a cabo en nuestro país no sólo afecta a los trabajadores que serán despedidos, quedando en situación de desempleo, con el consiguiente incremento de sus situaciones de estrés y ansiedad, sino que también afectan a los “supervivientes”, por cuanto a menudo conlleva modificación peyorativa de las condiciones de trabajo.

“...los procesos de regulación de empleo que se están llevando a cabo en nuestro país no sólo afecta a los trabajadores que serán despedidos, quedando en situación de desempleo, con el consiguiente incremento de sus situaciones de estrés y ansiedad, sino que también afectan a los “supervivientes”, por cuanto a menudo conlleva modificación peyorativa de las condiciones de trabajo. “

Por eso, entendemos que la creciente inseguridad laboral que genera estos estados, en quienes salen y en quienes se quedan, debe ser objeto de una atención específica también desde el plano de la protección de la salud psicosocial de las personas, y ello por razones de defensa de los derechos de los trabajadores como de gestión óptima de las situaciones para que los costes de “recolocación” y de “reasignación” en estos casos sean menores. De nuevo es obligado girar la vista a Europa, y recordar que la regulación española, como recuerdan de modo continuo los Tribunales aunque no le guste ni a la ministra, que “les teme más que a los hombres de negro”, ni al sector de profesionales que defienden los intereses patronales, no está sola, sino que debe respetar necesariamente la normativa comunitaria. Por eso es útil traer a colación que la directiva 98/59/CE, del Consejo, de 20 de julio de 1988, por la que se modifica la Directiva 75/129/CEE referente a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros que se refieren a los despidos colectivos, ya requería en su art. 2.2 que las consultas con los representantes de los trabajadores versarán, “como mínimo” –por tanto, admite diferentes aspectos adicionales-, sobre las posibilidades de evitar o reducir los despidos colectivos y “de atenuar sus consecuencias, mediante el recurso a medidas sociales de acompañamiento destinadas, en especial, a la ayuda para la readaptación o a la reconversión de los trabajadores despedidos”.

Pues bien, estamos convencidos de que la mejora de las posibilidades de recolocación de los despedidos, pero también de mejora de la productividad de los que se quedan, deben también atender a medidas de carácter preventivo-protector del impacto que estas decisiones de reajuste y reorganización tienen en la salud “psicosocial” de los trabajadores. Advertimos una vez más que el impacto no es sólo para los que salen de la empresa, cuyo programa de “recolocación” –artículo 51.10 ET- debería contemplar también esta intervención psicosocial, sino también para los que se quedan, hasta el punto de que se habla de la “enfermedad del superviviente”. Aunque no es mi misión analizarlo, son ya muchos los estudios científicos que ponen de relieve que a menudo los supervivientes se enfrentan a situaciones que les provoca una pérdida de “bienestar psicológico” mayor que quienes pierden el empleo, en especial si se ha producido la salida de forma “voluntaria”, mediante medidas de incentivo. Son los que se quedan los que con frecuencia experimentan mayores niveles de mortalidad y hábitos no saludables –consumo de medicamentos antipsicóticos, y tabaco y alcohol-, entre otros factores por el gran miedo a qué sucederá en el inmediato futuro. Si ya no sólo no es dudosa, sino que existe una marcada evidencia, como se expone de inmediato, siguiendo estudios de la Agencia Europea de Seguridad y Salud, en el artículo científico, de la relación entre inseguridad en el empleo y pérdida de salud mental, se debe exigir una gestión específica en estos procesos.

Desde luego que esta propuesta que se hace desde la Secretaría Confederal, y que en un futuro próximo trataremos de desarrollar más concretamente, puede parecer muy difícil, alejado de la realidad, máxime con una práctica a veces “salvaje” donde ni siquiera se respetan las exigencias de información, procedimiento y negociación establecidas en las leyes y que son el presupuesto para una buena acción sindical en defensa de los derechos ocupacionales de los trabajadores. Pero que ahora no parezca realista no quiere decir que haya que ceder en este gran empeño que es la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores en todos sus planos, porque así lo

”Son los que se quedan los que con frecuencia experimentan mayores niveles de mortalidad y hábitos no saludables –consumo de medicamentos antipsicóticos, y tabaco y alcohol-, entre otros factores por el gran miedo a qué sucederá en el inmediato futuro.”

creemos y porque así se ha establecido como valor social básico en nuestra Constitución, incluso en la Carta Comunitaria de Derechos Fundamentales, que también existe y es imprescindible para no abandonar toda esperanza de ver construida una “Europa de los ciudadanos” que contrarreste la dominante “Europa de los mercaderes”.

Precisamente, la oportunidad de introducir ese enfoque de gestión psicosocialmente saludable de las regulaciones de empleo, cuando éstas sean estrictamente necesarias para la continuidad de la empresa y por tanto del empleo razonable, nos lo ofrecerá la negociación de las nuevas “Estrategias de Seguridad y Salud en el Trabajo”, tanto en el ámbito comunitario como en el nacional. En el primer caso, se lleva meses intentando acordar la III Estrategia en la materia, y aunque las dificultades son muchas para avanzar en ella, los sindicatos no vamos a dar pie a que se frustre este extraordinario instrumento de progreso en la política comunitaria de salud. En el segundo, UGT está convencida de la necesidad, y de la prioridad, de dar un gran impulso a la conexión entre las diferentes políticas laborales y las de salud laboral. La que parece próxima convocatoria de la Mesa de Diálogo Social al respecto revelará la verdadera medida de este planteamiento sindical, ambicioso sí, pero estamos convencidos de que posible, y en todo caso es una de esas nuevas batallas que merece la pena dar.

# Gestió de la senyalització



La senyalització de seguretat i salut en el treball és una senyalització que, referida a un objecte, activitat o situació determinades, proporciona una indicació o una obligació relativa a la seguretat o la salut en el treball mitjançant una senyal en forma de panell, un color, una senyal lluminosa o acústica, una comunicació verbal o una senyal gestual, segons escaigui ( art. 2 RD . 485/1997 ) .

La finalitat de la senyalització és cridar l'atenció sobre situacions de risc d'una forma ràpida i fàcilment comprensible .

L'objectiu del seu ús és que els treballadors puguin veure i recordar als llocs, en els equips o, en general, en els llocs de treball que és obligatori l'ús d'un determinat equip de protecció o que hi ha risc de caiguda, que està prohibit encendre foc, etc . És, per tant, un mitjà preventiu complementari a les mesures de tipus organitzatiu, formatiu i informatiu, que s'han d'emprar quan aquestes no s'han pogut eliminar els riscos o reduir-los ( art. 15 LPRL 31/95, principis de l'acció preventiva ) .

Per evitar confusions , cal que les senyals o els mitjans que s'utilitzin per senyalitzar estiguin regulats per una norma , perquè a tot arreu s'utilitzin els mateixos . Els treballadors / es han de rebre formació específica per conèixer el significat dels senyals i els comportaments generals o específics que s'hagin d'adoptar en funció d'aquestes senyals .

### **EI RD 485/1997 , de senyalització de seguretat i salut en el treball**

La senyalització es regula en el Reial decret 485/1997 de 14 d'abril sobre disposicions mínimes en matèria de senyalització de seguretat i salut en el treball , per tal d'homogeneïtzar les seves característiques, criteris , ús i permetre la seva correcta interpretació en qualsevol centre de treball , fins i tot per persones alienes a aquest. En aquest Reial decret es recullen els requisits mínims en la senyalització d'emergència . És a dir , la senyalització necessària en tota situació sobtada i inesperada que crea una situació de perill i que requereix una intervenció immediata i efectiva dirigida a contrarestar aquest risc , garantint així la mínima incidència possible en les persones, en les instal·lacions , equips i productes que es trobin en el centre de treball .

EI RD 485/1997 , de senyalització de seguretat i salut en el treball , obliga l'empresari a utilitzar tota la senyalització de seguretat que , d'acord amb els resultats de l'avaluació de riscos , sigui necessària i útil per controlar els riscos . En cap cas la senyalització pot substituir l'adopció de mesures tècniques de protecció col·lectiva , ni tampoc a la informació i formació dels treballadors sobre els riscos .

- EI RD 485/1997 no afectarà la senyalització prevista per la normativa sobre comercialització de productes i equips i sobre substàncies i preparats perillosos , llevat que la normativa disposi expressament una altra cosa .

- EI RD 485/1997 no és aplicable a la senyalització utilitzada per a la regulació del trànsit per carretera , ferroviari , fluvial , marítim i aeri , llevat que els tipus de trànsit s'efectuen en els llocs de treball , i sense perjudici del que estableix en l'annex VII , ni a la utilitzada per vaixells , vehicles i aeronaus militars .

### **Obligació general de l'empresari**

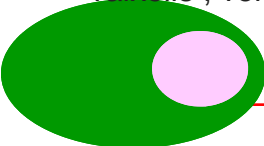
Entre les actuacions a adoptar per part de l'empresari per a garantir la seguretat i salut dels treballadors , es troba la de la senyalització de seguretat i salut en el treball . És una mesura de prevenció i protecció , necessària quan els riscos no es puguin evitar o limitar suficientment a través de mitjans tècnics o organitzatius del treball .

Sempre que sigui necessari tenint en compte els criteris de l'article següent , l'empresari ha d'adoptar les mesures necessàries perquè en els llocs de treball existeixi una senyalització de seguretat i salut que compleixi el que estableixen els annexos I a VII d'aquest Reial Decret ( art . 3 RD 485/1997 ) .

Criteris per a l'ocupació de la senyalització :

- Quan , com a conseqüència de l'avaluació de riscos i les accions requerides per al seu control , no hi hagi mesures tècniques o organitzatives de protecció col·lectiva , de suficient eficàcia .
- Com a complement de qualsevol mesura implantada , quan aquesta no limiti el risc en la seva totalitat . S'ha de senyalitzar tot element o situació que pugui constituir un risc per a la salut o la seguretat , i en especial:
  - Sortides d'emergència .
  - Equips de lluita contra incendis.
  - Llocs d'emmagatzematge de substàncies i productes perillosos .
  - Recipients i canonades que continguin aquests productes .
  - Llocs perillosos , obstacles i vies de circulació .
  - Riscos específics , com radiacions ionitzants , risc biològic , risc elèctric , etc .

Sense perjudici del que disposen específicament altres normatives particulars , la senyalització de seguretat i salut en el treball haurà d'utilitzar sempre que l'anàlisi dels riscos existents , de les





situacions d'emergència previsible i de les mesures preventives adoptades, posi de manifest la necessitat de:

- Cridar l'atenció dels treballadors sobre l'existència de determinats riscos, prohibicions o obligacions.
- Alertar els treballadors quan es produeixi una determinada situació d'emergència que requereixi mesures urgents de protecció o evacuació.
- Facilitar als treballadors la localització i identificació de determinats mitjans o instal·lacions de protecció, evacuació, emergència o primers auxilis.
- Orientar o guiar als treballadors que realitzin determinades maniobres perilloses.

La senyalització no haurà de considerar una mesura substitutòria de les mesures tècniques i organitzatives de protecció col·lectiva i s'ha d'utilitzar quan mitjançant aquestes últimes no hagi estat possible eliminar els riscos o reduir-los suficientment. Tampoc s'ha de considerar una mesura substitutòria de la formació i informació dels treballadors en matèria de seguretat i salut en el treball (article 4 RD 285/1997).

S'haurà d'establir un programa de manteniment i supervisió de manera que es procedeixi regularment a la neteja, reparació o substitució, manteniment i verificacions. Les senyalitzacions que necessitin d'una font d'energia han d'estar dotades d'alimentació d'emergència que garanteixi el funcionament, llevat que el risc senyalitzat desaparegui amb el tall del subministrament.

### **Com ha de ser la senyalització ?**

El més important és que sigui eficaç, per la qual cosa el RD 485/1997 ens dona una sèrie de pautes per aconseguir aquesta eficàcia:

- Evitar la sobreabundància de senyals, per l'efecte negatiu de desincentivar l'atenció.
- Evitar la interferència de senyals, per excessiva proximitat en l'espai o en el temps.
- Assegurar que l'emplaçament i visibilitat o potència en el seu cas són òptimes.
- Manteniment adequat per garantir el seu funcionament o perfecte estat.

### **Obligacions en matèria de formació i informació**

La senyalització en si no constitueix cap mitjà de protecció ni de prevenció, sinó que complementa l'acció preventiva evitant accidents a l'actuar sobre la conducta humana.

Sense perjudici del que disposa l'art. 18 de la Llei de Prevenció de riscos laborals, sobre informació, consulta i participació dels treballadors, l'empresari adoptarà les mesures adequades perquè els treballadors i els representants dels treballadors siguin informats de totes les mesures que s'hagin de prendre respecte de la utilització de la senyalització de seguretat i de salut en el treball.

Sense perjudici del que disposa l'art. 19 de la Llei de Prevenció de riscos laborals, sobre formació dels treballadors, l'empresari proporcionarà als treballadors i als representants dels treballadors una formació adequada, en particular mitjançant instruccions precises, en matèria de senyalització de seguretat i salut en el treball. Aquesta formació ha d'incidir, fonamentalment, en el significat dels senyals, especialment dels missatges verbals i gestuals, i en els comportaments generals o específics que s'hagin d'adoptar en funció d'aquestes senyals (art. 5 RD 485/1997).

L'empresa proporcionarà als treballadors la formació necessària en matèria de senyalització, incloent instruccions clares per interpretar els senyals i comportaments a adoptar en funció de les mateixes.

- Quan s'implantin els senyals.
- Quan s'introdueixin senyalitzacions noves.
- Quan s'incorporin a l'empresa nous treballadors.

# El coaching dentro del ámbito de la prevención.

Guía sobre Aplicación de técnicas de coaching en el establecimiento de planes de estímulo de la utilización de las medidas de Prevención de riesgos Laborales establecidas por la empresa. Publicaciones Salud Laboral UGT-CEC

---

**Qué es el coaching.** El coaching, tal como se entiende hoy, tiene su origen en el deporte. Los primeros coaches trabajaban la motivación y las fuerzas que empujaban a los deportistas a superar sus marcas.

Viendo el avance producido en el campo del deporte, los expertos decidieron trasladar las enseñanzas obtenidas al mundo de la empresa. El coaching desembarcó como disciplina de desarrollo profesional

---

en los años 80 y, desde entonces, se practica como herramienta habitual de mejora en miles de organizaciones de todo el mundo.

**El coaching es un conjunto de herramientas orientado al logro de metas.** Es muy eficaz porque trabaja sobre un análisis preciso de cuál es la meta que se quiere alcanzar, cuál es la situación presente y qué hace falta para alcanzar la meta.

---

## El coaching dentro del ámbito de la prevención.

En el caso de la generación de hábitos positivos hacia la prevención de riesgos laborales en una empresa, el coaching trabaja sobre las habilidades comportamientos y motivaciones necesarios para aplicar las medidas de prevención con eficacia y satisfacción. El coach trabaja con un equipo de personas y juntos determinan las metas que hay que alcanzar, identifican las habilidades que deben desarrollarse y los comportamientos que determinan una aplicación excelente de los planes de prevención. El coach trabaja con un equipo de personas y juntos determinan una aplicación excelente de los planes de prevención. El coach también actúa como catalizador de las reacciones de los individuos entrenados, aplicando métodos de análisis constructivo para identificar las diferencias entre las prácticas actuales y las necesarias para hacer que los comportamientos de prevención se conviertan en hábitos de la organización.

Sólo con personas cualificadas y motivadas se puede lograr el nivel de innovación, creatividad y compromiso que las organizaciones necesitan. La motivación es una de las palancas fundamentales que permitirá al conjunto de los trabajadores y miembros de una organización cumplir diariamente con los requisitos u objetivos de prevención que se hayan establecido.

La razón fundamental de esta acción no es otra que trabajar sobre todos los factores que intervienen o influyen en el cumplimiento o no cumplimiento de los requisitos de prevención y no limitarse a dar la información teórica o los conocimientos necesarios para la buena práctica. Una vez hemos profundizado en el concepto de coaching, en los principios que lo rigen y en las fases que comprende entendimos de forma muy intuitiva que es la herramienta

que puede ayudar más a los componentes de una organización a “llevarles a la acción”.

Aceptando que en este momento el resto no consiste en que todos los agentes del proceso conozcan más y mejor los planes de prevención sino que los lleven a cabo de una forma rigurosa y comprometida, la herramienta o metodología más adecuada debe de estar enfocada a la satisfacción y la acción (pro actividad) y no sólo al conocimiento.

El aprendizaje y las actividades orientadas a dar información sobre los planes de prevención deben darse de manera adecuada; pero una vez los trabajadores hayan alcanzado un nivel de conocimiento de los planes y sistemas de prevención, el esfuerzo y los recursos deben de estar destinados a aumentar la pro actividad y la satisfacción para la aplicación de las medidas contenidas en dichos planes.



Si no llevamos a la práctica esta estrategia podemos encontrarnos con equipos que tengan mucha información acerca de los planes y tareas de prevención que deben realizar, pero que después en la actividad diaria no sean capaces de tener la disciplina, el compromiso, la motivación o el hábito de llevarlas a cabo.

De nuevo hacemos referencia a la prevención laboral activa (PLA) como principal elemento diferenciador de la prevención moderna. Muchos países y grandes corporaciones están abogando firmemente por una prevención basada en el sujeto, intentando potenciar sus competencias físicas y de salud.

Los programas de prevención laboral activa, por un lado, mejoran la eficacia laboral a partir de mejores condicionantes de salud físico-preventivos y psíquicos, y por otro, consiguen la disminución de lesiones derivadas de la actividad laboral gracias a la preparación teórico-práctica y al acondicionamiento específico aplicado en diferentes formatos. Esta iniciativa puede ser el pretexto para comenzar a utilizar el coaching como herramienta de desarrollo de planes de prevención laboral activa y general en las organizaciones.

La evaluación específica de las tareas, los movimientos y posturas que ayudan en la identificación de patrones de movimiento de las actividades laborales son fundamentales en la prevención de lesiones y en la eficacia corporal ante un trabajo determinado. El trabajo experiencial y las sesiones prácticas de esta metodología coinciden con las bases de trabajo de una herramienta como el coaching.

De esta manera, la Prevención Laboral Activa (PLA) se complementa con los programas de coaching para asegurar un resultado exitoso en la búsqueda de prácticas laborales positivas para los empleados y transformar las prácticas de prevención dirigidas hacia la proactividad.

Para llevar a cabo la transformación y aplicar la metodología del coaching a la prevención, el coach trabaja desde dos perspectivas: **El trabajo individual y el trabajo grupal o colectivo.**

## EL TRABAJO INDIVIDUAL.

La perspectiva individual del coaching trabaja en el desarrollo de las habilidades clave para construir los hábitos que un plan de prevención exige. El peso de cada una de estas habilidades y el protagonismo que adquieren dentro del proceso dependen de los participantes y del punto de partida respecto del objetivo.

El trabajo individual no tiene porque realizarse de manera marginal ni en la privacidad, basta con que el grupo y el coach sean capaces de trazar diferentes líneas de acción durante las sesiones, estableciendo diferentes pautas y metas para cada uno de los integrantes del grupo.

Desde la perspectiva individual en un coaching orientado a la prevención se ponen en juego las siguientes herramientas y habilidades:

La escucha.

La empatía.

El compromiso (concretar ¿qué vas a hacer?, ¿cuándo?, ¿cómo lo sé yo?).

La responsabilidad versus obligación.

El respaldo.

El reconocimiento.

La motivación.

El conocimiento de los efectos producidos (feedback)

El reto.

El seguimiento.

**La escucha.** Una de las habilidades que el coaching trabaja con más dedicación es la comunicación, dentro de la cual encontramos la escucha. El coaching trabaja la escucha eliminando los juicios previos y tratando de captar el mensaje libremente, sin pensamientos ni creencias propias que los puedan sesgar.

No se trata solamente de captar la información del mensaje sino todo lo que rodea a esa comunicación, tomando en consideración esa información también como relevante. Para el coaching resulta esencial ser capaz de escuchar los valores, emociones, estados de ánimo o motivaciones que encierran una comunicación.

**La empatía.** El coaching tiene como objetivo desarrollar la capacidad para desarrollar relaciones de empatía entre los integrantes del grupo. A través de la escucha y eliminando los prejuicios, trabaja con ejercicios donde cada miembro del grupo se pone en el lugar de otro.

El coach ayuda a cada individuo a tomar conciencia de los roles necesarios para llevar a cabo su actividad, así como de las dificultades que conlleva desempeñar cada uno de los roles.

### **La responsabilidad versus obligación.**

El coaching transforma las obligaciones en responsabilidades. Cuando un individuo debe de hacer frente a actividades rutinarias o de poco valor para él tiende a desmotivarse y acumula malos hábitos. Las obligaciones dejan de serlo y pasan a ser responsabilidades cuando el individuo es consciente del rol que está desempeñando y su implicación en la seguridad propia y del grupo, de la importancia de dicho rol dentro de la cadena y de los valores y fortalezas que pone en juego cuando realiza dicha actividad. Podemos resumir en que las instrucciones dejan de existir como tales para convertirse en áreas de responsabilidad, donde la persona se mantiene motivada y busca la excelencia.

**El compromiso.** Es una de las consecuencias de trabajar en base a responsabilidades. Es la traducción de las obligaciones a la acción. El coaching trabaja con las áreas internas del ser de manera individual y a través de las fortalezas de cada una de ellas llega a conquistar el compromiso de cada uno. El resultado es un escenario proactivo, en lugar de reactivo, donde cada integrante siente la necesidad de cumplir con su rol, en base a un compromiso personal y no a una obligación.

**El respaldo.** Cada área de responsabilidad depende de las demás y cada individuo está afectado por todos los demás integrantes del sistema. Tomar conciencia de ello ayuda a representar a cada uno un escenario donde tiene una función que no desempeña solo. Esta herramienta ayuda a eliminar barreras y bloqueos provocados por miedos y fuerzas limitadoras, al mismo tiempo que alimenta un clima de colaboración, empatía y de comunicación efectiva.



**El reconocimiento.** El reconocimiento es fundamental para mantener buenas prácticas de manera sostenible, llegando a convertirse en hábitos (uno de los retos que identificamos como claves para implantar un plan de prevención de forma exitosa). Reconocer en cada caso a todos aquellos que han cubierto su área de responsabilidad, ayuda a motivar a los integrantes del equipo al mismo tiempo que favorece un clima de positivismo y orientación permanente al logro.

**La motivación.** El coach trabaja la motivación desde dos perspectivas, la motivación externa e interna.

**El reto.** Consiste en lograr que cada individuo o miembro del equipo se mantenga en un escenario de desafío. Cuando tenemos ante nosotros un objetivo retador aumenta nuestra motivación y nuestras ganas de alcanzarlo.

**El feedback.** Cada miembro del equipo y el conjunto deben tener información de manera constante o al menos frecuente del desempeño de lo que están realizando y de las consecuencias de su actuación. El coach establece o diseña hitos de comunicación así como trabaja con el grupo para que sea capaz no sólo de medir resultados, sino de traducirlos en un feedback saludable (en las formas) y productivo de cara al futuro.

**El seguimiento.** La metodología del coaching se basa en el “lograr” por lo que toma especial relevancia los mecanismos de seguimiento que deriven en indicadores del desempeño. Dichos mecanismos no deben buscar una estrategia de vigilancia o control sino hitos a los que poder asociar objetivos intermedios tanto a nivel colectivo como individual durante el proceso.

## TRABAJO GRUPAL O COLECTIVO.

El desarrollo de un plan de prevención requiere de la participación de todos los agentes de una organización. Se trata de una actividad que afecta por separado por separado a cada uno de los integrantes de una empresa al mismo tiempo que afecta a todos en su conjunto y a las infinitas asociaciones y relaciones que existen entre ellos.

La gran potencia del coaching como metodología es que trasciende del individuo y trata también los sistemas que relacionan a los individuos dentro de un grupo.

Del mismo modo que las diferentes actividades que se ponen en juego en un proceso de coaching varían su importancia y su peso dentro del mismo según los participantes, también lo hacen según el grupo que ellos mismos forman. Puede ocurrir y es algo habitual que dentro de la organización no se esté cumpliendo con algunas normas fundamentales que están al acceso de cualquier miembro si atendemos a sus capacidades y la formación recibida.

Es necesario por tanto “atacar” los frentes que impiden al colectivo funcionar, bien porque no han tomado conciencia de que lo son, bien porque sus mecanismos, reglas y patrones de funcionamiento no son adecuados.

Detallamos algunas de las actividades que el coach desarrolla con el grupo con el fin de garantizar un escenario donde cumplir con los objetivos de prevención.

### Establecimiento de objetivos:

En el establecimiento de objetivos deben guardarse las reglas clásicas, ya conocidas:

- Los objetivos deben ser específicos.
- Los objetivos deben ser medibles.
- Los objetivos deben estar acordados.
- Los objetivos deben ser realistas.
- Los objetivos deben de señalar a quién corresponde su cumplimiento.
- Los objetivos deben tener un componente temporal.



c o n t r a p u n t

a m b

## GABINETE TÉCNICO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

[www.ugtbalears.com](http://www.ugtbalears.com)

La UGT-Illes Balears dispone de una Oficina Técnica de Salud Laboral ubicada en la sede de Palma, C/. Font i Monteros nº 8.

El objetivo principal de esta Oficina es promover la cultura preventiva y mejorar las condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo.

### Atención gratuita dirigida a:

- Delegados y Delegadas de prevención
  - Trabajadores/as
  - Pequeñas y medianas empresas
  - Microempresas
- Público en general

### OBJETIVOS

- Fomentar la cultura preventiva tanto en el seno de la empresa como en la sociedad en general.
  - Proporcionar apoyo cualificado en materia de prevención de riesgos laborales.
  - Difundir las novedades legislativas en materia de salud laboral
  - Acercar y difundir tanto las distintas "herramientas" preventivas como las áreas de su actuación y aplicación
- Realización de campañas específicas y genéricas de información hacia trabajadores y trabajadoras, empresarios y sociedad en general



APRENDE EN CABEZA AJENA,  
DEFIENDE TUS DERECHOS.

### EQUIPO DE PROFESIONALES

El Gabinete Técnico de Prevención de Riesgos Laborales de la UGT-Illes Balears dispone de personal técnico cualificado y con gran experiencia, además tienen el apoyo de expertos en temas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo y con la mejora de las condiciones de trabajo.

### OFRECEMOS

- atención personalizada
  - Asesoramiento técnico en materia preventiva
  - Documentación, legislación, guías técnicas sobre seguridad y salud.
  - Asesoramiento técnico en el Comité de Seguridad y Salud
  - Elaboración de informes y estudios, publicaciones y realización de informes técnicos
  - Análisis y valoración de los sistemas de gestión de la prevención implantados en las empresas.
- \* Participación en visitas de inspección ante la Autoridad Laboral y en la empresa

**mano a mano**

Por la prevención

[www.ugtbalears.com](http://www.ugtbalears.com)

Tfno. 971 764 488

Fax 971 204 084