

“Le atiende un trabajador frustrado, ¿En qué puedo ayudarle?”

¿Quien no ha recibido alguna vez una llamada de teléfono en el momento más inoportuno, y cuando descuelgas te das cuenta que es para ofertarte mejores condiciones que tu compañía de teléfono actual, y sin más, muchas veces, de forma poco educada, le hemos mandado a la porra? O al revés, ¿quién no ha llamado cabreado porque la compañía de la luz, el gas, o vaya usted a saber, le ha cobrado de más y hemos descargado nuestro enfado con la primera persona que nos ha cogido el teléfono?. Y todo esto muchas veces sin damos cuenta que detrás de esa llamada hay un profesional, que no tiene que aguantar ni una o dos broncas a lo largo de su jornada laboral, sino muchas más. Y si solo fuera eso..., pero es que a un lado del oído tiene un auricular y al otro lado a un supervisor diciéndoles “¡Verdad, vended, vendedeeeeeeeeeeeeeeeeee!”.

Estamos hablando cómo no, de los teleoperadores y teleoperadoras pertenecientes al sector conocido como Call Center (Centro de llamadas) y que actualmente ha pasado a llamarse Contact Center, al abrirse nuevos canales de contacto además del de la telefonía. Un sector que a día de hoy se han convertido en una de las áreas de la economía española de mayor crecimiento, con cerca de 100.000 trabajadores en él.

A pesar de que el sector sigue creciendo y evolucionando, sin embargo la organización del trabajo sigue marcada por los viejos principios donde se relega a las personas a obedecer órdenes y realizar tareas donde, el ritmo acelerado de trabajo, la inseguridad, la deslocalización, la monotonía, la falta de procedimientos de trabajo claros, la desmotivación, la falta de líderes, etc, hacen que el sector presente una serie de riesgos específicos.

En primer lugar es un sector en el que la media de edad de la plantilla está entre los 26 y 35 años, en el que 3 de cada 4 trabajadores son mujeres, del que el 85% de ellas son teleoperadoras, y en donde la contratación indefinida brilla por su ausencia. Es decir, jóvenes, mujeres y con contratos temporales, tenemos todos los “ingredientes” para que exista una mayor exposición a ciertos tipos de riesgos.

El primero de los riesgos y al que más expuestos están sin lugar a dudas, es el riesgo psicosocial, que viene originado entre otros factores por:

☞ **Poca libertad de decisión:** amplia y estricta supervisión por parte de los superiores, el tener que seguir un protocolo rígido.

☞ **Desmotivación e infrutilización de habilidades:**

el sector se caracteriza por tener una alta plantilla de trabajadores licenciados y diplomados que están infravalorados.

☞ **Sobrecarga y ritmo de trabajo elevados.** Existe gran cantidad de trabajo y éste se lleva a cabo con plazos muy ajustados, sin tiempo de descanso entre llamada y llamada y muchas veces con órdenes cambiantes.

☞ **Repetitividad en la tarea.**

☞ **Inseguridad en el trabajo:** Miedo constante de cambios de servicios a terceros, debido a que la mayoría de estas empresas son subcontratas, se renuevan anualmente los contratos mercantiles con la empresa principal, lo que genera inestabilidad en el empleo.

☞ Y por último y no por ello menos importante **el trato directo con los clientes**, del que hacíamos mención al principio.



Todos estos factores generan en los trabajadores ansiedad, carga mental, burnout (estar quemado) y estrés, a veces no tan reconocidos ni siquiera socialmente, ya que las evidencias de estos riesgos suelen ser a largo plazo y muchas veces no se relacionan con el puesto de trabajo.

Sin embargo, los riesgos psicosociales no están aislados, sino que hay que tener en cuenta otra serie de factores que también influyen en su salud:

☞ **El espacio de trabajo:** Los puestos de trabajo carecen de una buena adaptación para el desempeño del trabajo: Las sillas no son ergonómicas, las dimensiones del puesto de trabajo son muy reducidas, imposibilidad de movilidad o falta de reposapiés. Estos factores provocan en los trabajadores problemas músculo-esqueléticos: contracturas, problemas cervicales o dolores de espalda etc.

☞ **La iluminación:** La luz es artificial en su mayor parte, los equipos no están ubicados correctamente para que la exposición de la luz no perjudique a los trabajadores, provocando fatiga visual y pérdida de visión.

☞ **El ruido:** El ruido constante hace que el trabajador pueda ir perdiendo paulatinamente audición. Por otro lado la exposición constante a ruidos hacen que se incida negativamente sobre el nivel de satisfacción, productividad, interfiriendo en la actividad mental provocando fatiga, irritabilidad y dificultad de concentración.

☞ **Los problemas de la voz.**

En definitiva, el malestar que refieren los trabajadores y trabajadoras suele ser más que generalizado. Y desgraciadamente no parece que la cosa vaya a ir a mejor, ya que actualmente se está negociando el convenio colectivo del sector a nivel nacional y algunas de las propuestas que hacer la patronal en el terreno de la salud laboral son estas:

☞ Quiere reducir las pausas visuales a una cada dos horas y además eliminar la última pausa por lo que un trabajador con 8 horas tendría 3 pausas. Desde CCOO ya se ha manifestado nuestra más rotunda oposición a la medida.

☞ En relación a la vigilancia de la salud y reconocimientos médicos, la patronal entiende que no es preciso que a los trabajadores les examine un otorinolaringólogo, ¡Y es que claro, solo utilizan la voz una media de 6 horas al día... total no es necesario!. Es el colmo de los colmos.

Son este tipo de propuestas la que demuestran que a las empresas no les importa demasiado la salud de las trabajadoras y trabajadores del sector. Y es concretamente en el caso de los problemas de la voz, es el propio Real Decreto de enfermedades profesionales el que reconoce como enfermedad derivada del trabajo los nódulos de las cuerdas vocales que se producen como consecuencia del uso mantenido y continuo de la voz, como es el caso de los teleoperadores. Más claro el agua...

LA ASESORÍA RESPONDE

Me han operado de una cadera, por lo que llevo dos meses baja, y me han dicho que tengo para rato. El caso es que desde la primera semana de baja la mutua no deja de llamarme por teléfono para preguntarme cuestiones sobre mi estado de salud y utiliza esta misma vía para citarme de forma periódica en sus instalaciones con el fin de hacer un control de mi incapacidad temporal. Me gustaría saber si esto legal.

Vayamos por partes:

Actualmente dentro de las competencias de las Mutuas están las de gestión de la prestación económica por contingencia común, donde se incluye la facultad de la Mutua de citar a la persona de baja por contingencia común, con el fin de realizar un reconocimiento médico para ver si su estado de salud justifica la suspensión del contrato, la asistencia médica y la percepción de la prestación económica por incapacidad temporal.

Para ello ha quedado regulado que las Mutuas pueden actuar desde el día siguiente a la recepción de la baja, pero para que una cita sea válida han de mediar cuatro días hábiles entre la recepción de la cita y el momento en el que el paciente ha de acudir a la misma. Por lo tanto, las mutuas sí que tienen la potestad para llevar a cabo el control de la incapacidad temporal.

Sin embargo, otra cosa muy distinta son los medios que utilizan para citarnos a dichos reconocimientos.

Hay que tener claro que desde una perspectiva formal y con

garantías jurídicas las mutuas deberían de utilizar la comunicación escrita, que garantiza que los trabajadores y trabajadoras reciban la comunicación sin lugar a interpretaciones más que el literal del texto que se envía.

Naturalmente estas comunicaciones formales por burofax, carta certificada u otros procedimientos encarecen la actuación, por lo que las Mutuas están “forzando” que la llamada de teléfono sea una vía válida para iniciar el control. Tal es así que como tu bien dices, la tónica general es que para concertar las citas lo estén haciendo a través de llamadas telefónicas, con el fin de obtener información sobre la salud y tratamiento de la persona enferma.

Por lo tanto, hay que intentar limitar las llamadas de teléfono, tanto a nuestros teléfonos privados, como a aquellos facilitados por la empresa y que no pueden ser utilizados durante la suspensión temporal de contrato que viene establecida por la incapacidad temporal.

Hay que tener claro que sólo son vías válidas de contacto para el acceso o restricción de derechos las formales: escritas, motivadas y comunicadas al receptor con constancia de la recepción.

Por esta razón, CCOO ha elaborado un documento de gran utilidad en el que se establecen las Estrategias de actuación para proteger eficazmente los derechos de las y los trabajadores. Para su descarga: <https://goo.gl/6T4DpL>



CCOO ha elaborado un documento de gran utilidad en el que se establecen las Estrategias de actuación para proteger eficazmente los derechos de las y los trabajadores ante las citaciones de las mutuas.

**POR TU SEGURIDAD
CUENTA CON NOSOTROS**



PUBLICACIONES

"LOS ÚLTIMOS DATOS"

LA NUEVA GESTIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL YA ES UN HECHO!!!

El sábado 20 de junio se ha publicado en el BOE la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración

Se desarrollan los partes médicos de baja y los de confirmación en los 3 tramos que establecía el Real Decreto 625/2014, que son para corta, media y larga duración. (Van desde menos de 5 días hasta más de 61). Dejando claro que en el último parte de confirmación anterior a los 365 días se comunicará al trabajador que tras los 365 días el control pasa al INSS a todos los efectos. Para, o bien, prorrogar 180 días más, extender el alta, o pasar a un procedimiento de incapacidad permanente.

En los procesos que gestionan las Mutuas (tanto origen común, como profesional) el INSS comunicará que según sus bases de datos el proceso ha alcanzado los 330 días y que a los 365 la competencia pasa al INSS. Sólo en el caso de la contingencia profesional de los 330 a los 345 días podrá hacer la Mutua al INSS una propuesta motivada de actuación para prórroga, alta o paso a una incapacidad permanente. Pero... Afortunadamente, esta propuesta no será vinculante para el INSS.

En procesos de IT de duración media, es decir de más de 30 días, el segundo parte de confirmación de la baja irá con un informe complementario. A su vez, trimestralmente, se expedirá un informe médico de control de la IT donde se justifique por el sistema público de salud la razón para mantener el proceso. Art. 14. Por tanto, dos vías en las que los médicos de atención primaria tienen que "justificar" que mantienen un proceso de IT.

Además si la gestión de la prestación por contingencia común corresponde a una Mutua, ésta tendrá acceso tanto al "informe complementario" como al "informe médico de control". Por tanto, en las Mutuas se seguirá manteniendo bases de datos con informes médicos de pacientes en baja por CONTINGENCIA COMUN. Con lo que la Mutua podrá formular alegaciones, por conocimiento, si en el futuro, el trabajador o trabajadora solicitase una incapacidad permanente por contingencias profesionales; pudiendo la Mutua contra argumentar la solicitud en base a esos informes complementarios y de control que guarda del seguimiento de los procesos de IT por contingencia profesional. Veremos que va pasando...

Descarga de la Orden: <http://goo.gl/Uw4Wmk>



"MANUAL DE PREVENCIÓN Y TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS LABORAL"

En torno a la mitad de los trabajadores considera que el estrés laboral es habitual en su lugar de trabajo. Se trata del segundo problema de salud relacionado con el trabajo más frecuentemente denunciado. No debemos olvidar que el estrés y los riesgos psicosociales se producen y tienen una relación muy directa con una mala organización del trabajo, clave ésta para que se produzcan las mejores condiciones de trabajo. La correcta gestión del estrés y de los riesgos psicosociales en el trabajo a día de hoy es esencial en cualquier empresa.

Por esta razón, se hacía más que necesaria la difusión de este manual sobre la prevención y técnicas de afrontamiento del estrés laboral en el centro de trabajo. Para su descarga: <http://goo.gl/bdJdpQ>

Todo lo que siempre quiso saber sobre
LAS BAJAS LABORALES
y nunca se atrevió a preguntar



La campaña que ha lanzado recientemente CCOO, conocida como **Activa tu defensa** ha sido nominada en los premios Inspira de Publicidad de Castilla y León 2015 en la categoría "mejor campaña". más información:

<http://goo.gl/O2bx2e>

NOTICIAS BREVES

Una encuesta realizada por CCOO en Bankia muestra que uno de cada tres trabajadores del banco toma o ha tomado medicación por situaciones asociadas al trabajo. El sindicato ha acusado a la empresa de querer elevar la productividad a costa de salud de sus empleados.

El móvil, un factor de riesgo en la vida laboral. Tráfico alerta que las llamadas al móvil por motivos laborales cuando se va conduciendo puede generar un accidente debido a la enorme ansiedad que generan.

CCOO presenta su campaña para prevenir los riesgos del calor para los trabajadores de la construcción. Se han presentado una serie de recomendaciones, entre ellas: el uso de cremas protectoras, beber agua a menudo, nunca tomar alcohol, mantener hábitos alimenticios adecuados, controlar el tiempo de exposición al sol, realizar descansos periódicos a la sombra, llevar ropa amplia, ligera y clara, realizar los trabajos más pesados en las horas más frescas, y formarse e informarse.

Un total de 197 trabajadores fallecieron en accidente laboral en los cuatro primeros meses del año, 11 más que en igual periodo de 2014, lo que supone un aumento en términos relativos del 5,9%. De estos fallecimientos, un total de 161 se produjeron durante la jornada de trabajo, 15 más que en los cuatro primeros meses de 2014, lo que implica un repunte del 10,3%. Los 36 accidentes mortales restantes registrados hasta abril fueron "in itinere" (los que se producen en el trayecto de casa al trabajo y viceversa), un 10% menos que los registrados en los cuatro primeros meses de 2014.

Multan a la Mutua Ibermutuamur de Valladolid por diagnosticar un esguince de tobillo y no una rotura. Deberá indemnizar con 30.000 euros a la trabajadora afectada, periodista de profesión, que no pudo beneficiarse del tratamiento correcto en tiempo, comprometiéndose con ello la curación de la lesión.

Los casos de cáncer de piel suben en la provincia de León un 42% en los últimos cinco años. Los dermatólogos han instado a vigilar la prevención en los trabajos expuestos al sol.

LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA

La Seguridad Social (INSS) se ha comprometido a dar las debidas instrucciones a las Direcciones Provinciales para la consideración de SILICOSIS GRADO I como enfermedad profesional y el posible paso a una incapacidad permanente de no existir en la empresa un puesto exento de riesgo y de igual categoría profesional al que destinar al trabajador.

En junio de 2014 se constituyó un grupo de trabajo en el INSS, con la participación de los agentes sociales y las administraciones competentes con el fin de que en determinados casos la silicosis de primer grado pueda dar lugar al reconocimiento de una incapacidad permanente total para la profesión habitual.

Con esta propuesta se mejora la situación de muchos trabajadores y trabajadoras que a día de hoy con silicosis grado I no veían reconocida una enfermedad profesional y menos el acceso a una incapacidad permanente. Por lo que corrían el riesgo de seguir exponiéndose y enfermar o no poder trabajar en su profesión habitual sin derecho a prestación. Con esta medida se consigue que de no existir en la empresa un puesto alternativo de igual categoría profesional al que relocalarle y que exento de exposición a sílice, puedan acceder a una incapacidad permanente total.

La relocalación y la existencia de puesto exento de riesgos de sílice queda dentro del ámbito de la organización de la empresa y de la negociación. Siendo la Inspección de Trabajo y Seguridad Social quien supervisa el nuevo puesto exento de riesgo y el mantenimiento de la categoría profesional.

Se amplía el cuadro de enfermedades profesionales de cáncer de laringe por exposición a AMIANTO y se crea un grupo de trabajo para el estudio del cáncer de pulmón por exposición a SÍLICE CRISTALINA. Las medidas son:

- Dar traslado al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de los resultados de los estudios de evidencia científica para la inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales del Anexo I del RD 1299/2006 del cáncer de laringe por exposición a amianto.
- Apertura de un grupo de trabajo específico con el fin de estudiar la evidencia científica para avalar la consideración de enfermedad profesional en el caso de cáncer de pulmón por exposición a sílice cristalina.