UNIÓN SINDICAL OBRERA

www.uso.es

@AccionsindUSO

UnionSindicalObreraConfederal

usoconfe

USO - Unión Sindical Obrera

Sindicato USO

INFORME

CON SINDICATOS EL TRABAJO ES MÁS SEGURO

28 DE ABRIL

NUESTRA PRIORIDAD, TU SALUD MENTAL

Índice

Siniestralidad laboral 2020 .....Pág 5

Enfermedades Profesionales .....Pág 13

La ITSS y su actuación ante los Riesgos Psicosociales ..... Pág 19

Aspectos psicológicos asociados a la pandemia por COVID-19 ..... Pág 25

Fatiga pandémica ..... Pág 33

Conclusiones ..... Pág 37

SINIESTRALIDAD LABORAL 2020

La estadística de siniestralidad laboral de 2020 nos deja cifras preocupantes con respecto a la mortalidad en el trabajo. El pasado año, 708 trabajadores encontraron la muerte en el trabajo o en el camino de ida y vuelta al mismo. Por situación profesional, 633 fallecidos eran asalariadas y 75, trabajadores por cuenta propia.

En un año atípico, en el que debido al estallido de la pandemia desde marzo se paralizaron las actividades no esenciales durante el confinamiento domiciliario, más de 700.000 personas trabajadoras están afectados por los ERTE por causas vinculadas a la crisis sanitaria y que acabó con 622.600 puestos de trabajo destruidos, según la EPA, con 3,71 millones de parados, desde USO consideramos inadmisible el aumento de la mortalidad en el trabajo.

GRAVEDAD, GÉNERO Y FRANJAS DE EDAD

En España, durante el año 2020, el número de accidentes de trabajo con baja fue 485.365 y el de accidentes de trabajo sin baja fue 518.979, disminuyendo en ambos casos un 23,6% y 28,3%, respectivamente. A continuación, se representa la distribución por accidentes en jornada de trabajo, accidentes *in itinere*, personas asalariadas y por cuenta ajena.

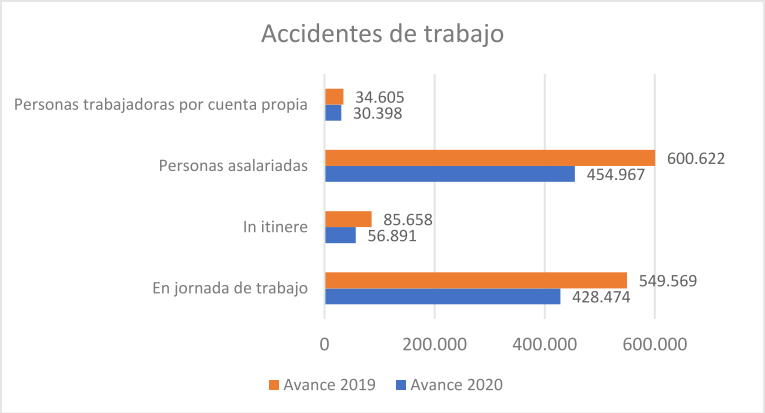

GRÁFICO 1. Elaboración propia. Fuente MITRAMISS

El índice de incidencia del año 2020 fue de 2.357,6 accidentes de trabajo con baja en jornada de trabajo por cada 100.000 trabajadores afiliados, un 20% menos al índice de incidencia del año 2019. El sector de actividad con mayor índice de incidencia fue Industrias extractivas, con 6.050,2, supera en más del doble la media de los índices sectoriales. El segundo puesto lo ocupa el sector construcción, con 5.509. Muy próximo está el sector de suministro de agua, con 5.294, 2 siendo ambos datos superiores a la media.

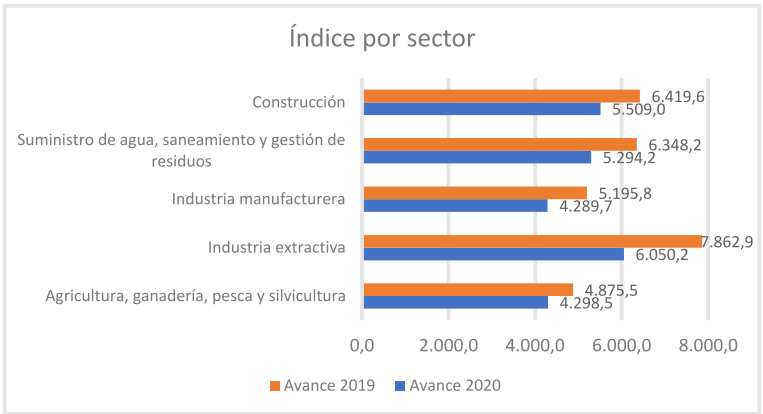

GRÁFICO 2. Elaboración propia. Fuente MITRAMISS

En cuanto a la gravedad, durante la jornada de trabajo, se han producido 595 fallecimientos, 565 hombres y 30 mujeres, con un aumento del 9,8%, donde incluyen 21 por Covid19. Por situación profesional han sido 633 de personas asalariadas y 75 de personas trabajadoras por cuenta propia. En sentido contrario, los accidentes leves y graves se reducen un 22,1% y un 16,7 %, respectivamente. En los accidentes in itinere, la reducción ha sido de un 26,1%, por sexo, los hombres fallecidos han sido 91 y 22 mujeres, donde se han dado 106 accidentes de tráfico, 6 infartos o derrames y 1 por otras causas.

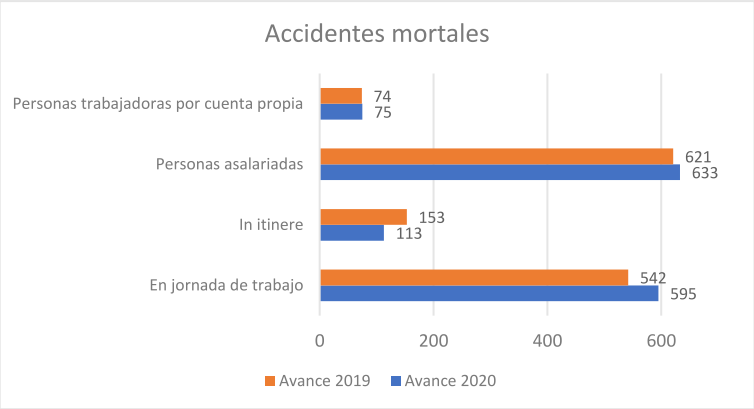

GRÁFICO 3. Elaboración propia. Fuente MITRAMISS

Por franja de edad y durante la jornada, de 50 a 54 años han fallecido 133 personas, de 55 a 59 años han sido 116 y De 45 a 49 años, 97. *In itinere* fallecieron 19 personas de 45 a 49 años, de 50 a 54 años fueron 17 y de 35 a 39 años, 16. Observamos también, como recoge el gráfico que la mayoría de accidentes de trabajo se produce en la franja de 40-44 años en ambos géneros.

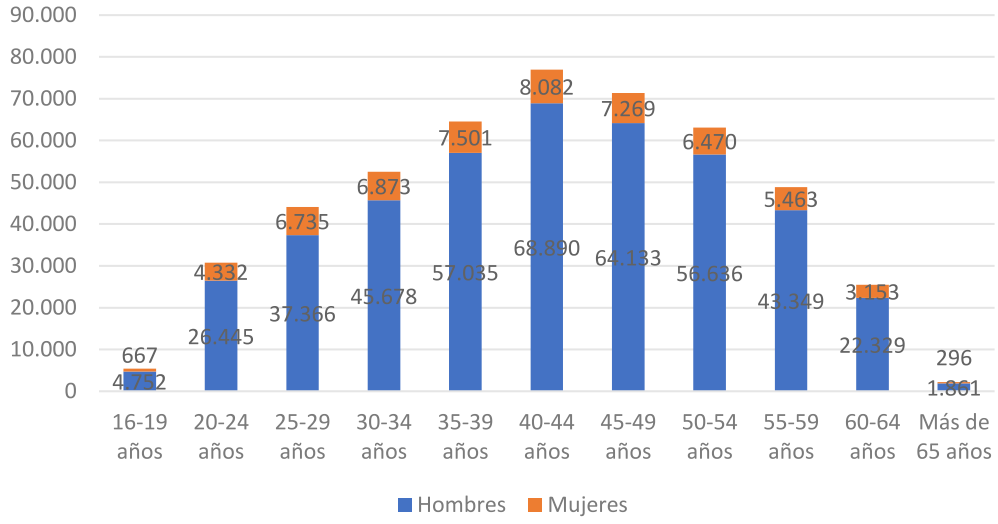

GRÁFICO 4. Elaboración propia. Fuente MITRAMISS

casi la mitad de las personas fallecidas están situadas en la franja de edad de 45 a 60 años. Entendemos que el envejecimiento tiene implicaciones, tanto positivas como negativas, en las capacidades y habilidades de las

personas. Mientras que algunas capacidades como la visión, audición o fuerza pueden disminuir, algunas funciones cognitivas, como el control del uso del lenguaje o la capacidad para procesar problemas complejos, mejoran con la edad. Desde USO seguimos reivindicando que la PRL no puede ser uniforme para toda la plantilla, debe adaptarse a las diferentes capacidades, edad, género, etc, de la persona trabajadora.

CAUSAS, LUGARES DE TRABAJO Y SECTORES DE ACTIVIDAD

La información contenida en el parte de accidente de trabajo permite describir de una forma bastante detallada lo sucedido, aunque de ella no puede concluirse un análisis causal. No obstante, sí es posible realizar un análisis tipológico de los accidentes ocurridos.

El "tipo de trabajo" muestra la actividad general o tarea que la persona realizaba en el momento de producirse el accidente, la variable "actividad física" describe la acción que realizaba el trabajador justo antes del accidente, la "desviación" describe el hecho anormal que ha provocado el accidente y la "forma-contacto" muestra el modo en que la víctima se ha lesionado, en las que se da un aumento en infartos del 11,2%, en quedar atrapado del 15,9 % y de un, más que preocupante 72%, en choque o golpe contra un objeto en movimiento, origen de los trastornos musco-esqueléticos.

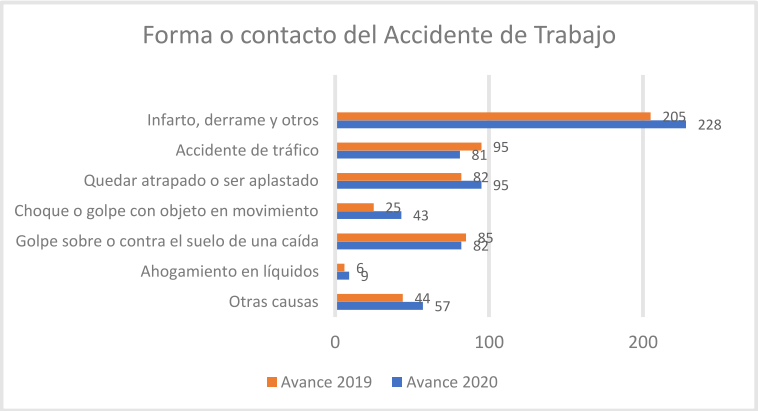

GRÁFICO 5. Elaboración propia. Fuente MITRAMISS

Por ocupación en jornada de trabajo, las personas conductoras y operadoras de maquinaria móvil han sufrido 127 accidentes mortales, peones de la agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y transportes 97, las personas trabajadoras cualificadas de la construcción, excepto operadores de máquinas 87 y las personas trabajadoras cualificadas de las industrias manufactureras, excepto operadores de instalaciones y máquinas, 69. En relación a los accidentes in itinere, la ocupación con más fallecidos han sido las personas peones de la agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y transportes con 24.

Respecto al lugar de trabajo se desprende que han fallecido 164 personas en accidentes en misión por lo que habría que detenerse a analizar con detalle los planes de seguridad vial de las empresas y sus medidas preventivas.

Igualmente, 348 personas fallecieron en su centro de trabajo, puesto que muchos de esos decesos son producidos por la falta o inadecuación de las medidas preventivas o por instrucciones indebidas deberíamos reflexionar sobre el estilo de liderazgo respecto de los riesgos laborales.

Las medidas de coordinación de actividades deben ser revisadas por el mismo motivo dado que 83 personas fallecieron en otro centro o lugar de trabajo diferente al habitual. La ITSS ha realizado sobre este ámbito preventivo

5.328 actuaciones con un total de 2.412 infracciones y requerimientos formulados.

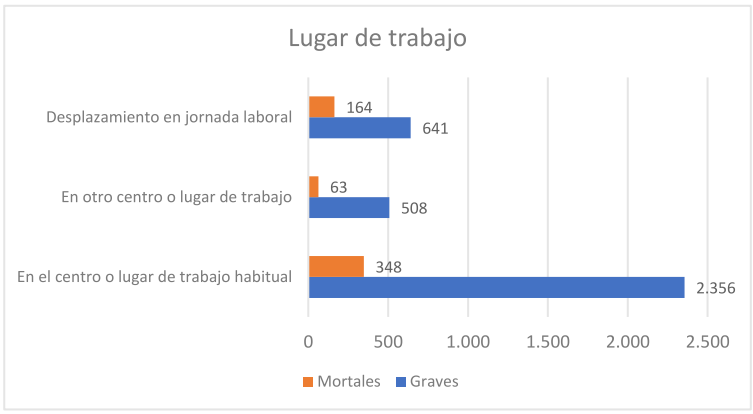

GRÁFICO 6. Elaboración propia. Fuente MITRAMISS

Ahondando en los lugares de trabajo con mayor producción de accidentes, las zonas industriales, las obras de construcción y los lugares agrícolas son donde más suceden. Se incluyen los 21 accidentes mortales reconocidos por COVID-19, que ocurrieron todos ellos en el centro o lugar de trabajo habitual, por tipo de lugar detallado corresponden a 20 en centros sanitarios, clínicas privadas, hospitales y centros geriátricos y 1 en domicilio privado.

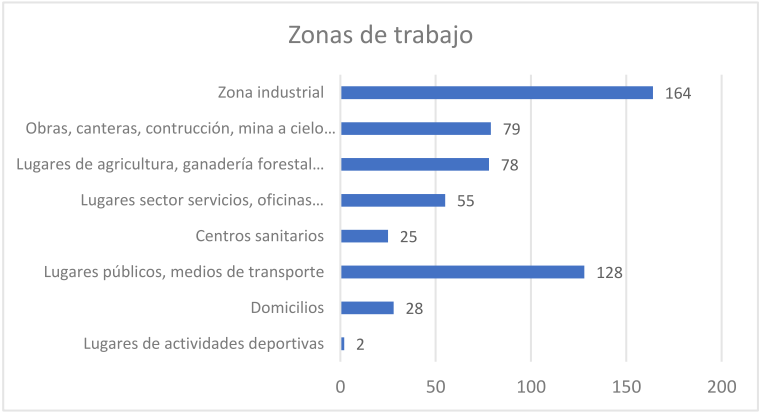

GRÁFICO 7. Elaboración propia. Fuente MITRAMISS

En la estadística no se reflejan datos de los daños a la salud por la actualización de riesgos psicosociales, salvo en la desviación que produjo el accidente y en la que se reflejan 5 fallecimientos, 3 por agresión y 2 sin especificar. Echamos en falta una estadística que refleje cuantos fallecimientos de los 228 que se han registrado por infartos, derrames cerebrales o suicidios han sido producidos por la descompensación o desajuste de los factores de riesgo psicosocial.

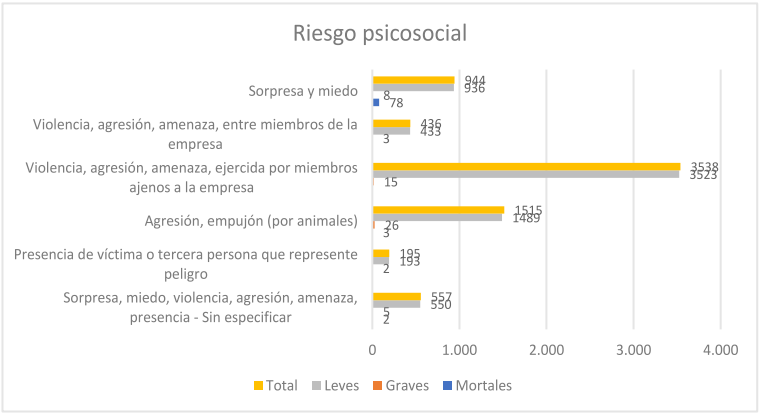

GRÁFICO 8. Elaboración propia. Fuente MITRAMISS.

En cuanto a la distribución por Comunidades Autónomas, las de mayor siniestralidad son Andalucía, Cataluña, y Madrid. El mayor valor mortal lo tiene la provincia de Barcelona con 47 fallecimientos, seguida de Madrid con 46 y Sevilla con 29, siendo Andalucía con 99 la que mayores valores apunta.

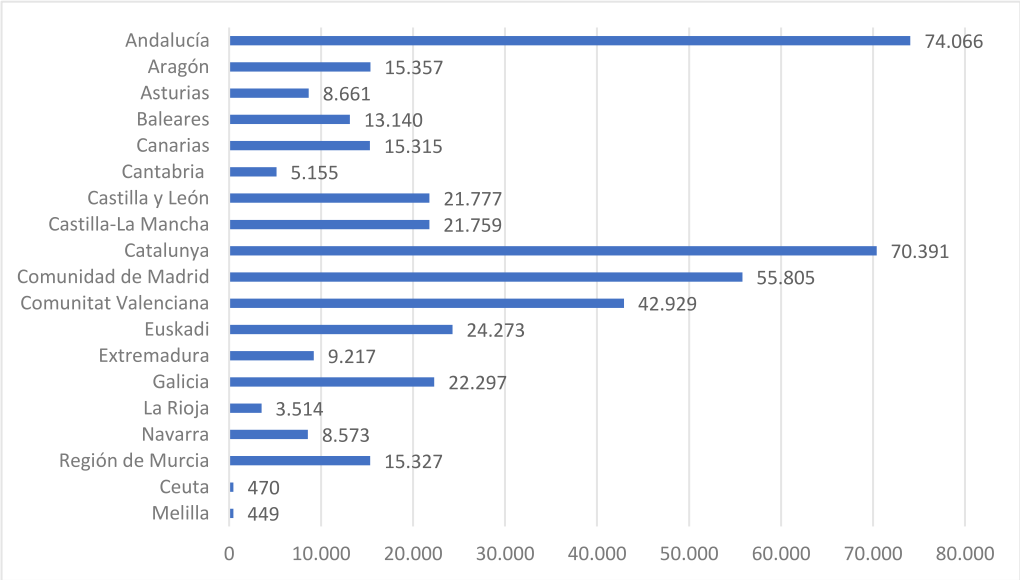

GRÁFICO 9. Elaboración propia. Fuente MITRAMISS.

ESTADÍSTICAS COVID-19

Desde USO reclamamos que se calificara como accidente de trabajo y, posteriormente en el RD Ley 6/2020 se reconoció la incapacidad temporal como situación asimilada a accidente de trabajo, exclusivamente para la prestación económica, por desgracia, si en ese periodo de baja se tiene la desgracia de fallecer, esa muerte es considerada por enfermedad común y no como accidente de trabajo. Por lo que USO solicitó en mayo a Seguridad Social reconozca el fallecimiento por COVID-19 como accidente de trabajo, sin respuesta por parte del ministerio.

En cuanto a las estadísticas por Covid19, se han notificado 9.858 accidentes de trabajo, con 21 fallecimientos. La distribución por actividad ha sido:

- Actividades sanitarias, 9.066
- Administración Pública, 228.
- Asistencia en establecimientos residenciales, 490.
- Otras actividades, 74.

Por géneros, el femenino ha sido más infectado con 7.853 si bien ha sufrido menos fallecimientos, 6, frente al masculino con 2.005 contagios y 15 defunciones. La franja de edad que más se ha contagiado ha sido la de 25 a 29 años.

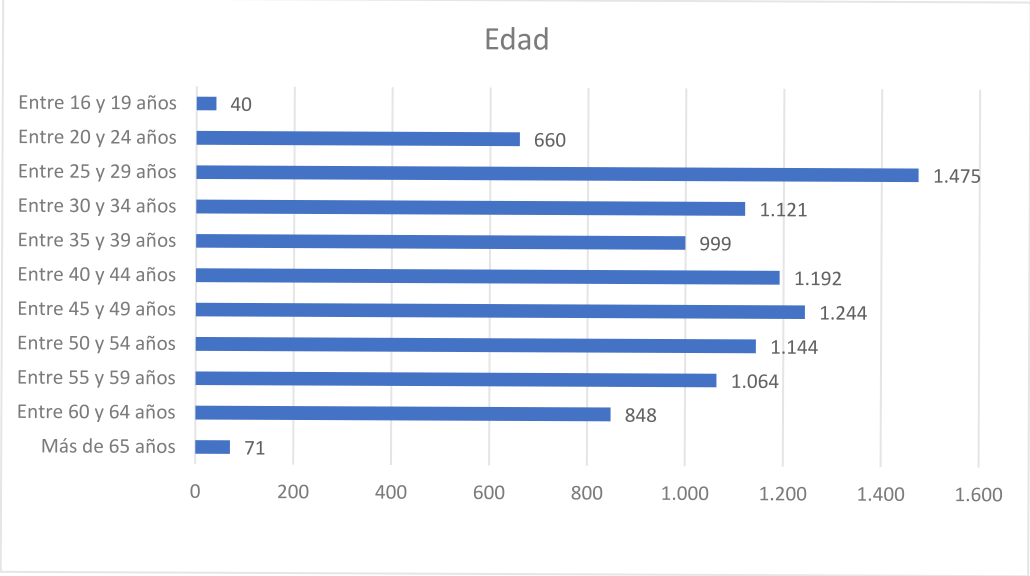

GRÁFICO 10. Elaboración propia. Fuente MITRAMISS.

ENFERMEDADES PROFESIONALES

Una enfermedad profesional es la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

Un parte comunicado es un expediente de enfermedad profesional que ha sido tramitado por la entidad gestora o colaboradora que asume la cobertura de contingencias profesionales con arreglo a la normativa vigente y ha supuesto la existencia de una visita del trabajador a un facultativo que diagnostica una enfermedad profesional catalogada en el cuadro de enfermedades profesionales recogido en el RD 1299/2006.

Si cuando se realiza la comunicación telemática existe baja laboral por incapacidad temporal el parte permanece en lo que se denomina estado abierto, pasando a la situación de cerrado en el momento en que finalice la incapacidad temporal. Los partes se pueden cerrar por alguna de las siguientes causas:

- Alta por curación y/o alta laboral.
- Alta con propuesta de incapacidad permanente.
- Alta con propuesta de cambio de trabajo.
- Fallecimiento.
- Lesiones permanentes no invalidante.
- Sin baja laboral.
- Otras causas. En este apartado se incluyen las situaciones de calificación del parte como accidente de trabajo o enfermedad común aun cuando el trabajador continúe de baja médica laboral.

Se notificaron, a través del sistema CEPROSS, un total de 27.292 partes, de los cuales 14.035 son de mujeres, lo que supone un aumento de 3.210 respecto al año 2018. De éstos, 12.877 fueron con período de Incapacidad Temporal, mientras que 14.415 fueron comunicados sin IT. La distribución por sectores y sexo desprende que el sector servicios es el que más notifica y el sector agrario más equilibrado en cuanto al sexo.

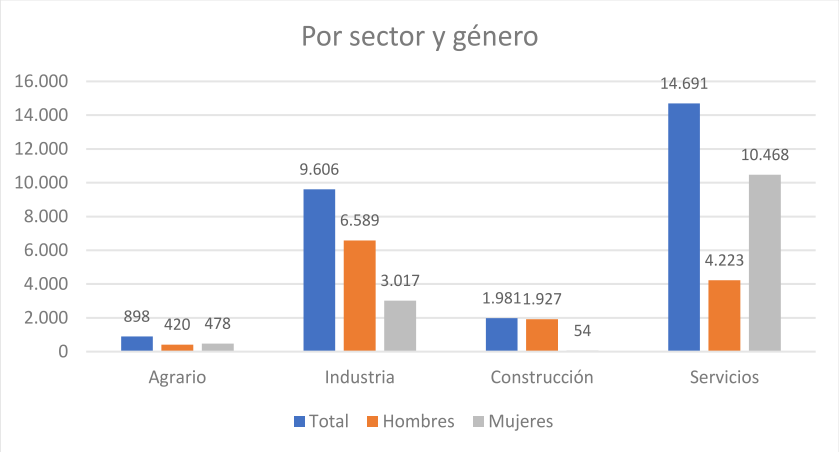

GRÁFICO 1. Elaboración propia. Fuente MITRAMISS

Se distribuyen por grupos conforme al agente que las produce, de esta forma, se representan en el siguiente gráfico de donde se desprende que el cáncer laboral no existe, o bien no se declara como tal.

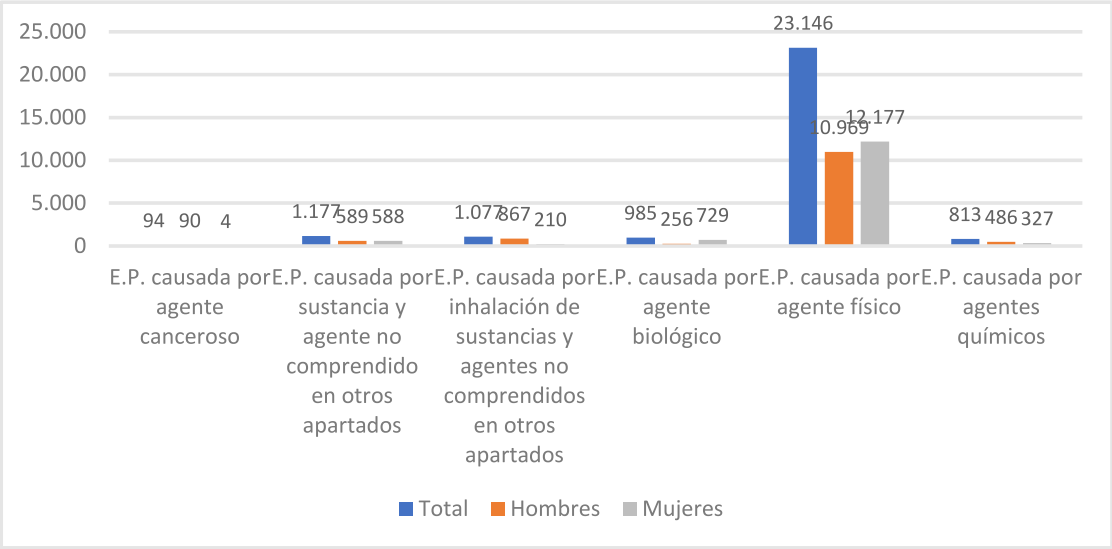

GRÁFICO 2. Elaboración propia. Fuente MITRAMISS

Conforme al grupo de enfermedad y al agente causante de la enfermedad, destacan por encima de todas, las causadas por agentes físicos que provocan los trastornos músculo-esqueléticos

- Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosa con 13.584, de los 6.405 que han requerido período de IT de los cuales 3.597 han sido de hombres.
- Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión con 7.889, 3.697 con IT de los cuales 2.506 han sido de mujeres.
- Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas con 230 y 107 con período de IT.

Las actividades que comunican más partes son la industria de la alimentación con 2.083, el comercio y reparación de vehículos a motor con 2.691 y servicios auxiliares a edificios y jardinería con 1.792.

Por ocupaciones, con el código 92 “Otro personal de limpieza” destaca sobre las demás ocupaciones con 2.593 partes comunicados, le siguen “81 Operadores de instalaciones y maquinaria fijas” con 2.077 y “77 Trabajadores de la industria de la alimentación, bebidas y tabaco” con 1.893 partes comunicados. Se puede observar que la política gubernativa para controlar el ascenso de las enfermedades profesionales, que se realiza a través del Sistema de Alertas, no ha funcionado, pues se constata un aumento en estas ocupaciones respecto al año anterior.

En cuanto a la evolución del número y de la duración media de los partes cerrados como Enfermedad Profesional con baja durante 2019, fueron 11.048 con una duración media de 87,49 días, con la siguiente distribución por grupo de enfermedad profesional.

Por último, se representa la duración media de los partes cerrados como enfermedad profesional con baja

distribuidos por CC.AA. Destacan las CC. AA de Murcia, Canarias y Andalucía con el doble de media de Madrid, si bien no se pueden sacar conclusiones por no conocer la causa que motivó el cierre del parte.

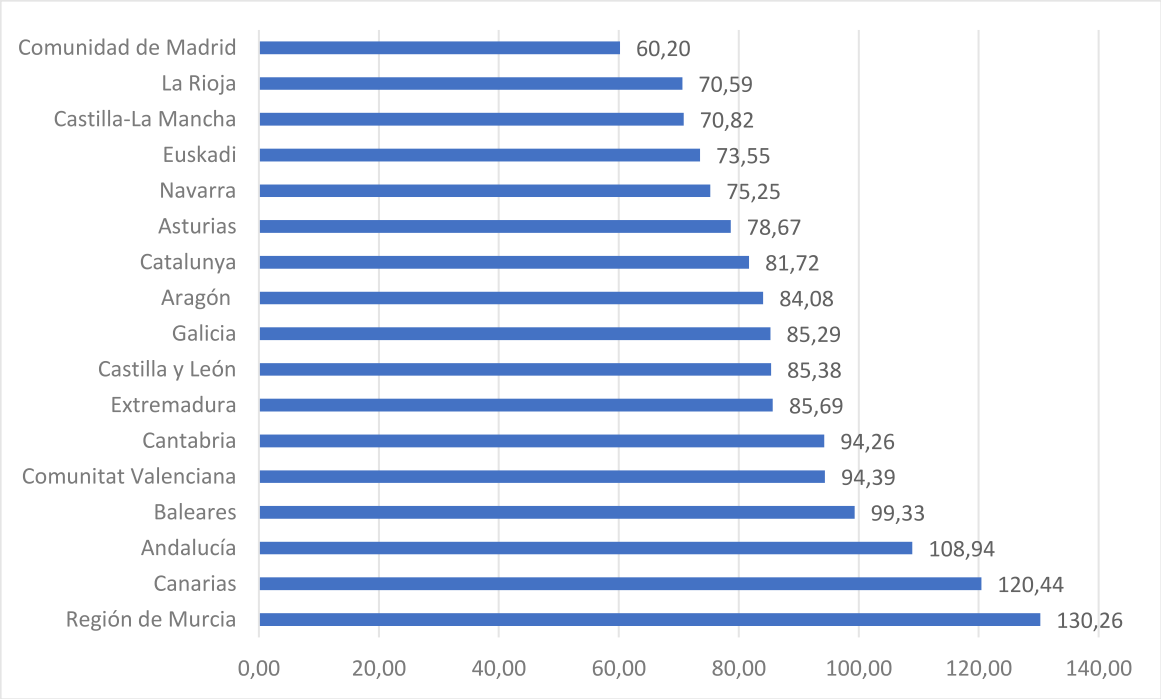

GRÁFICO 3. Elaboración propia. Fuente MITRAMISS

COVID-19 ENFERMEDAD PROFESIONAL

A través del Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, se aprobó la declaración de la covid-19 como enfermedad profesional para los sanitarios. Desde USO celebramos este reconocimiento al personal sanitario y sociosanitario, pero creemos que se produce un agravio comparativo importante. En primer lugar, hacia los trabajadores y trabajadoras de empresas auxiliares que desarrollan su trabajo en centros sanitarios y sociosanitarios, llevando a cabo labores de seguridad, limpieza, mantenimiento, etc.

En segundo lugar, consideramos que ese reconocimiento se debe hacer extensivo al resto de trabajadores que, desde el primer momento en que se desencadenó la crisis sanitaria han estado en primera línea, trabajando presencialmente, exponiéndose a la enfermedad y, en muchos casos, contrayendo el virus, enfermando y muriendo. Estos trabajadores sólo han tenido el reconocimiento como situación asimilada a accidente de trabajo, exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal, lo que no les da cobertura en caso de fallecimiento, ni se va a reconocer el origen laboral de las posibles secuelas que puedan padecer tras enfermar

LA ITSS Y SU ACTUACIÓN ANTE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Durante el año 2019, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social ha finalizado en materia de Prevención de Riesgos Laborales un total de 121.855 órdenes de servicio. Como consecuencia de las mismas, se han llevado a cabo 357.035 actuaciones, de las cuales 75.686 han ido dirigidas al control de las condiciones de seguridad de los lugares de trabajo; 45.118 al control de la gestión de la prevención empresarial (evaluación de riesgos, planificación de la actividad preventiva y gestión integral de la prevención); 29.951 al derecho de formación e información preventiva de los trabajadores; 22.623 a la vigilancia de la salud de los trabajadores; 22.851 al uso por los trabajadores de medios de protección personal; 14.841 comunicaciones de apertura; 22.623 comprobaciones en relación con riesgos asociados a la utilización de máquinas y equipos de trabajo; y finalmente, 9.265 actuaciones en el caso de los servicios de prevención ajenos, 642 en servicios de prevención propios y 101 en auditoras externas al servicio de prevención propio.

La siguiente tabla contiene la distribución entre la actividad prevista planificada y no planificada, que incluye la rogada, en materia de prevención de riesgos laborales.

Actividad total 2019 prevención de riesgos laborales. Órdenes de servicio	119.320
Actividades planificadas, en órdenes de servicio	94.036
Actividades no planificadas, en órdenes de servicio	25.284
% de la actividad planificada sobre el total	78,81%
% de la actividad no planificada sobre el total	21,19%

En cuanto a la distribución de las actuaciones por materias en esta área, se observa que la mayoría recaen sobre aquellas que son de mayor trascendencia para la salud y seguridad en el trabajo, como se desprende de los siguientes datos:

- 21,2% del total de actuaciones se han dedicado a la inspección de las condiciones de seguridad en los lugares y centros de trabajo.
- 8,4% a la formación e información a los trabajadores.
- 6,7% en relación con la evaluación de riesgos.
- 6,8% a la vigilancia de la salud.
- 4,2% corresponde a comunicación y apertura de centros de trabajo.
- 6,4% a la vigilancia de los medios de protección personal.
- 6,3% al control de las medidas de seguridad de máquinas y equipos de trabajo.
- 4,2% en relación a la planificación de la acción preventiva.

Todas estas causas de las actuaciones suponen el 64,2% del total.

En el total de accidentes investigados, 10.314, 10.057 accidentes con baja durante la jornada de trabajo y 257 in itinere, se han detectado 5.457 infracciones en Prevención de Riesgos Laborales, ascendiendo el importe de las sanciones propuestas a 19.244.184 euros, si bien se debe precisar que no necesariamente se trata de infracciones respecto de las que se pueda establecer una vinculación directa con el accidente, aunque sí se trata, desde luego, de infracciones en materia de seguridad y salud laboral.

Se han formulado también 4.095 propuestas de recargo en prestaciones económicas de la Seguridad Social, por considerar que los mismos se produjeron por falta de medidas de seguridad, y en este caso tal cifra sí que puede tomarse en consideración para extraer conclusiones respecto del número de accidentes en los que hay una relación directa entre su producción y la infracción de las empresas.

El total de las actuaciones realizadas en materia de Prevención de Riesgos Laborales durante 2019, se distribuye del siguiente modo por sectores de actividad económica:

- 146.360 (40,99%) en Servicios.
- 124.428 (34,85%) en Construcción.
- 66.070 (18,51%%) en Industria.
- 19.638 (5,5%) en Agricultura.

Durante el año 2019 investigaron un total de 697 enfermedades profesionales. A resultas de ello, se apreció la comisión de 115 infracciones, ascendiendo el importe total de las sanciones propuestas como consecuencia de las mismas a 506.865 euros y se formularon 152 requerimientos. Se han formulado también 148 propuestas de recargo en prestaciones económicas de la Seguridad Social.

Los riesgos psicosociales son los segundos en número de actuaciones, encabezando la lista los TME, muy relacionados con los psicosociales. En el siguiente gráfico se comparan las actuaciones de los años 2018 y 2019.

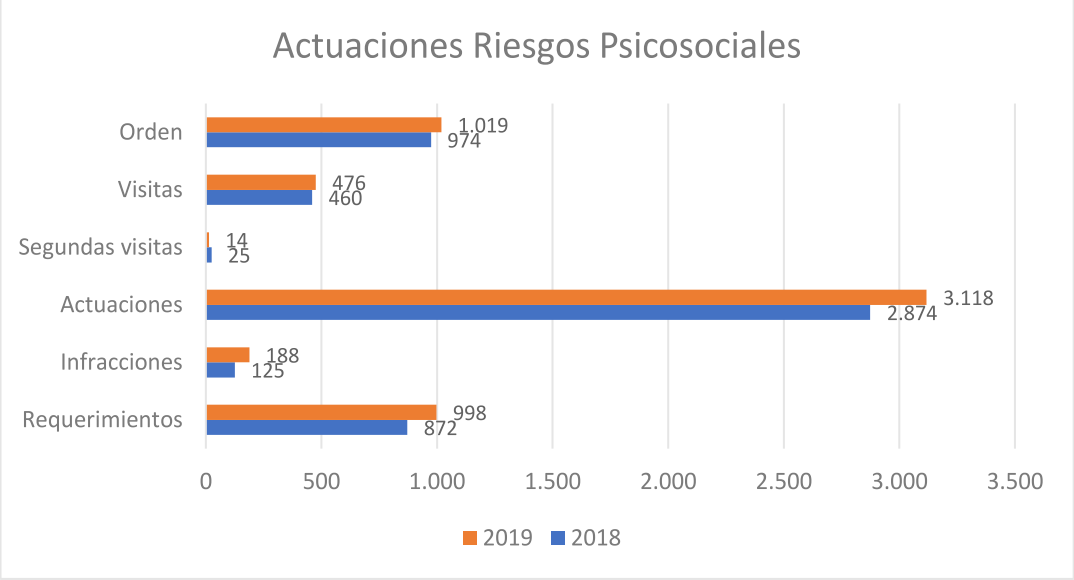

GRÁFICO 1. Elaboración propia. Fuente MITRAMISS

Se debe de destacar el aumento del número de requerimiento debido al aumento de Subinspectores Laborales. En las propias tablas de actuaciones de la ITSS se puede comprobar que realizan una distinción entre las actuaciones de evaluación de riesgos, entendiendo de cualquier tipo, y los riesgos psicosociales. Por nuestra experiencia, dadas las consultas recibidas a nuestro Gabinete, lo habitual es la falta de evaluación de éstos.

La ITSS en su labor inspectora se vuelve a encontrar con la falta de integración real de la prevención en los sistemas

de gestión en las empresas, las evaluaciones de riesgos son genéricas para cumplir con los aspectos formales que estipula la normativa preventiva, lo que se llama “prevención de papel”. De la misma forma, han detectado que los trabajadores temporales, en muchos casos y sean o no sus contratos fraudulentos, no pueden llegar a ejercer tampoco los derechos en materia de prevención de riesgos laborales, la información sobre sus riesgos laborales es meramente formal y rutinaria, no reciben formación específica adecuada al puesto de trabajo, ni se les llega muchas veces a garantizar una adecuada vigilancia de la salud.

En consonancia con el conocimiento que posee la ITSS sobre la infradeclaración de los accidentes de trabajo, ya que en la anterior Memoria estimaban la necesidad de desarrollar actuaciones inspectoras acerca de las condiciones preventivas concurrentes en los accidentes de trabajo inicialmente calificados como leves en los que posteriormente se comprueba el reconocimiento de situaciones de incapacidad como consecuencia de los mismos, han investigado 5.157 accidentes leves si bien no nos aclaran cuantos estaban bien calificados por las Mutuas.

ASPECTOS PISCOLÓGICOS ASOCIADOS A LA PANDEMIA POR COVID-19

La inseguridad laboral, la pérdida económica y el desempleo pueden tener un grave impacto en la salud mental si no se evalúa y maneja adecuadamente, los factores de riesgo psicosociales pueden aumentar los niveles de estrés y provocar problemas de salud física y mental. Las respuestas psicológicas pueden incluir bajo estado de ánimo, baja motivación, agotamiento, ansiedad, depresión, agotamiento y pensamientos suicidas. En mayo de 2020 ya se representaba el impacto sobre la salud, destacando las enfermedades psicológicas en la cuarta oleada.

En crisis recientes por enfermedad transmisible como la actual, con medidas de cuarentena y aislamiento de personas (Jeong 2016), se ha comprobado que cerca del 50% de la población con la enfermedad, o en riesgo alto de padecerla, en situación de aislamiento, experimenta problemas de ansiedad, que persisten a los 6 meses en el 20% de los casos, y que pueden ser el inicio o desencadenante de problemas más graves de salud mental.

Las personas con problemas mentales previos a la crisis tienen, por tanto, una mayor susceptibilidad de desarrollar diferentes trastornos o sintomatología de ansiedad y depresión o bien sufrir una recaída de su proceso de base (Hao 2020, Yao 2020). Los efectos adversos de la pandemia COVID19 como el aislamiento, la distancia física, el impacto económico y el miedo o incertidumbre aumentan el riesgo de suicidio en personas con enfermedad mental y también en población general (Godell 2020, Nordt 2015, Stuckler 2009).

Estos casos de persistencia de sintomatología incluirán previsiblemente a personas con síndromes de estrés postraumático, duelo patológico y sintomatología psicótica reactiva desencadenada por la situación de estrés. Los principales factores de riesgo, asociados al aislamiento, son la gravedad de sintomatología de la enfermedad infectada, el contacto reducido con la red social (vía telefónica o internet incluidas), la no disponibilidad de alimentos y ropa para cubrir las necesidades básicas durante el aislamiento, la historia previa de enfermedad mental y las pérdidas económicas que genera en la persona.

Existen factores que pueden predecir un incremento en la proporción de duelos patológicos, dadas las características de aislamiento de los pacientes y la falta de contacto y acompañamiento al final de la vida que no facilita un cierre normalizado del proceso de duelo dentro de una narrativa de despedida reparadora. La prevalencia del duelo patológico en población general es del 10% de los familiares afectados. En familiares de pacientes de UVI no parece variar este porcentaje (Rodriguez Villar 2008). Se considera que, por cada muerte, hay 10 personas en proceso de duelo.

El estudio “Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento”, realizado por varias universidades, concluye que aproximadamente un 9,5% de la población en España 4.370.000 de personas, están sufriendo efectos emocionales negativos con un nivel moderado-grave, produciéndose el incremento del malestar psicológico en alguna medida en el 45,7% de la población, 21.022.000 de personas. Se sabe que afecta algo más a las mujeres que a los hombres, a las personas más jóvenes que a las más mayores, y que están aumentando sobre todo los sentimientos depresivos, de irritación, enfado, problemas de sueño y síntomas de estrés y ansiedad.

En el mismo sentido, se acaba de publicar la “Encuesta sobre la salud mental de los españoles durante en la pandemia de la Covid 19” del Centro de Investigaciones Sociológicas, de la que se desprende que será en las siguientes olas cuando afloren las auténticas patologías psicológicas producidas por la pandemia. Se puede observar que lo que expresan las personas encuestadas son problemas de ansiedad y afectivos leves o moderados.

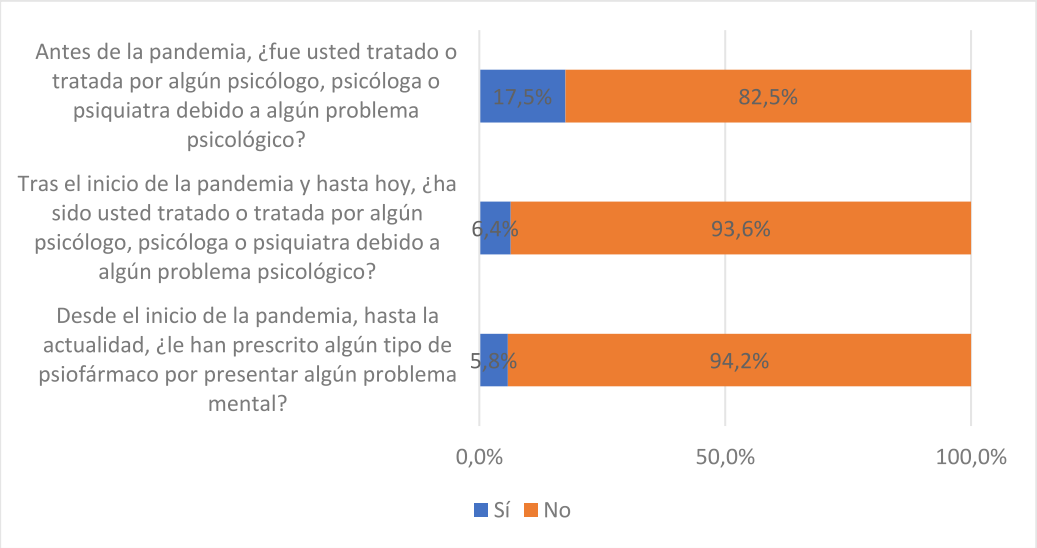

GRÁFICO 1. Elaboración propia. Fuente CIS

Si bien la percepción general es de gravedad leve o moderada, esta debe ser evaluada por una persona especializada en diagnosticar estos problemas para, a su vez, proporcionar herramientas para poder lidiar contra lo que provoca el malestar. El "Estudio sobre bienestar emocional" realizado por Sanitas refleja que el 70% de personas encuestadas no necesita ayuda profesional y el 7% ya la ha requerido. El 21% cree que se debe cuidar la salud mental a través de profesionales. El 9,5% ha contestado que están autoconfinadas y sólo se relacionan con otras personas cuando es estrictamente necesario, lo que aumenta exponencialmente los problemas psicológicos que provoca el aislamiento. De hecho, un 25% reconoce haberse convertido en más solitaria, al no apetecerle estar tanto con la gente.

Debido a este aumento de los trastornos mentales provocados o agudizados por la pandemia se ha producido un aumento en la venta de productos farmacológicos que favorecen la relajación o el sueño. En sentido contrario, el descenso de productos que mejoran los síntomas de la gripe estacional no es proporcional a los casos registrados. Desde el inicio de la temporada, se han notificado 7 detecciones de virus de la gripe procedentes de muestras no centinela: 4 virus tipo B y 3 virus tipo A. En contraste con la temporada 2019-20, que en la misma semana ya se habían notificado 2.079 detecciones centinela de virus gripales: 62% tipo A y 38% tipo B, según los datos del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España.

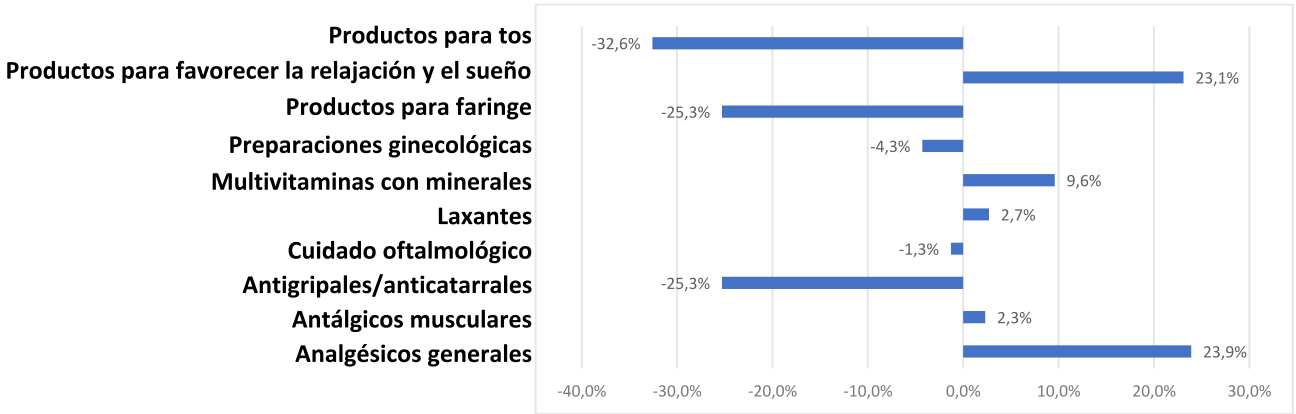

GRÁFICO 2. Elaboración propia. Fuente Informe Evolución mercado farmacia española

Se ha publicado la distribución porcentual de los partes comunicados por patologías no traumáticas causadas o agravadas por el trabajo en el año 2020. Las enfermedades mentales, denominadas como "desórdenes mentales", suponen un 1,35% del total, siendo las enfermedades del aparato locomotor las más numerosas con un 52,65%, relacionadas íntimamente con los riesgos psicosociales. Las enfermedades infecciosas y parasitarias han supuesto un 16,71%, las enfermedades de los sentidos han sido el 8,65% y las enfermedades de la piel un 7,25%, también interrelacionadas con los riesgos psicosociales y las patologías que provocan.

Por sexos, las mujeres comunican un 1,88% de enfermedades mentales frente al 0,99% de los hombres, en sus respectivos totales. Los hombres comunican un 59,86% de enfermedades del aparato locomotor frente al 41,78% de las mujeres.

IMPACTO EMOCIONAL EN LAS PROFESIONES MÁS AFECTADAS.

El estudio realizado por Affor Prevención Psicosocial, "Impacto psicológico de la COVID-19 en la salud de los trabajadores", viene a confirmar que las afectadas son millones de personas en España. Respecto a las personas que trabajan, entre otros resultados, señalan que:

- El 41,99% presenta síntomas de ansiedad.
- El 46,5% se siente poco feliz y deprimido/a.
- El 84,7% presenta alteración del sueño.
- El 86,2% siente nerviosismo, irritabilidad o tensión.
- El 67,58% requeriría realizar una valoración detallada por posible ansiedad y depresión.

Las personas profesionales sanitarias, de servicios sociales, de las funerarias y cuerpos de seguridad con alta exposición al virus y a situaciones críticas con elevado impacto emocional tienen mayor probabilidad de presentar problemas mentales, especialmente en los 3 primeros meses de la postcrisis (Park 2017). Entre los problemas mentales pueden verse incrementados las reacciones de estrés agudo, síndrome de estrés postraumático, trastornos adaptativos y otros trastornos afectivos y, a medio plazo, burn out o síndrome de desgaste profesional.

El colapso del sistema de salud al tener una gran cantidad de profesionales del sector sanitario y sociosanitario en situación de IT, además de las limitadas plazas y camas disponibles dentro de las UCI, ha llevado a un escenario en el que el personal está trabajando bajo una presión física y psicológica inaudita en nuestras sociedades occidentales. Están expuestos al virus a diario y temen contagiarse a sí mismos y / o a sus familiares o pacientes; afrontan largas jornadas laborales, una gran carga de trabajo mental, estrés y fatiga emocional; a altas dosis de dolor y sufrimiento emocional e incluso al estigma y la violencia física y psicológica de una sociedad que también tiene miedo.

Además, de a los anteriores riesgos psicosociales, puede conllevar consecuencias importantes en la calidad de la atención a la ciudadanía y en el deseo de dejar la profesión, vocacional. Por tanto, se deben incorporar personal de psicología experto en crisis y emergencias, tanto para dar servicio a las familias como al personal sanitario y sociosanitario, como el Convenio firmado entre el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y el Colegio Oficial de Psicología de Navarra. En el mismo sentido, se deben cubrir las necesidades básicas ofreciendo espacios de descanso entre turnos, el debriefing y la ventilación emocional pueden ser un recurso interesante en este momento para implementar en la unidad, con el objetivo de expresar de forma controlada las emociones e historias vividas para conseguir apoyo social dentro del equipo de trabajo.

El Informe Educación de Affor "Impacto del COVID-19 en la salud psicológica de los trabajadores", realizado a partir de una muestra de más de 400 profesionales de la educación entre los meses de abril y junio de 2020 refleja que un

54% de docentes presenta síntomas de ansiedad. Entre los principales indicios que se manifiestan, destacan la alteración del sueño (90%), nerviosismo, irritabilidad o tensión (89,5%), dolor de cabeza (79,2%), retraso en el comienzo de las tareas (62,9%) o sensación de ahogo sin esfuerzo físico (52,1%). El 71,33% de las personas encuestadas requeriría realizar una valoración detallada desde el área de salud ocupacional por posible ansiedad y depresión ya que el 64,6% de docentes se siente agobiado, el 55,2% presenta pérdida de sueño por preocupaciones, el 58,7% no se concentra y un 42,7% se siente poco feliz y deprimido.ç

La Asociación Española de Prevención de Riesgos Laborales en el Ámbito de la Policía ha desarrollado una herramienta que evalúa las condiciones de trabajo desde una perspectiva psicosocial, queriendo aportar resultados fiables para la aplicación de medidas de prevención en el desarrollo de la labor diaria policial.

Se trata de un instrumento de evaluación "a la carta", en la que el cuestionario que se incluye se puede adaptar completamente a la organización en la que se realiza la evaluación o al contexto en el que se realizan las tareas. Esta propiedad ha permitido al equipo de AEPREPOL incorporar una serie de situaciones y escalas que miden determinados aspectos específicos asociados, en este caso, a la actividad profesional en el contexto de la pandemia por COVID- 19.

El instrumento es de tipo modular y está estructurado en escalas que evalúan Demandas laborales, Recursos organizacionales y personales y Experiencias. Respecto a la configuración de los ítems pertenecientes al grupo de las Demandas, puntualizan que deben ser analizados para comprobar la validez y consistencia para que pueda considerarse un método de evaluación psicosocial fiable.

Su objetivo es medir, entre otras, las situaciones que pueden exponer a los intervinientes a conflictos morales, la exposición al dolor y sufrimiento de los demás y la exigencia de exponerse a determinados riesgos de carácter físico como:

- Estar en contacto con personas que parecían tener síntomas del COVID-19.
- Trabajar con compañeros sin equipos de protección.
- Trabajar con jefes con síntomas compatibles con COVID-19.
- Prestar servicio en dispositivos de riesgo de contagio como desalojos, manifestaciones o desinfección de locales públicos.
- Intervenir en sucesos traumáticos como familiares que quieren despedirse de sus seres fallecidos por la pandemia.
- Tener que proteger a alguien que no respeta las normas preventivas ante la pandemia.
- Tener que intervenir, con medios coercitivos, contra personas que defendían alguno de sus propios intereses.

TELETRABAJO

Si bien el teletrabajo puede evitar o reducir algunos riesgos laborales tradicionales, como los accidentes in itinere, puede provocar la descompensación de los factores de riesgo psicosocial como las altas cargas y ritmos de trabajo, las largas jornadas laborales, la percepción de tener que estar disponible en todo momento, la falta de desarrollo profesional, la excesiva fragmentación de las tareas, la escasa autonomía y control sobre las tareas, una pobre cultura organizativa y conductas de ciberacoso pueden, entre otras, afectar negativamente a la salud mental de las personas teletrabajadoras.

Existe una alta probabilidad de que las personas con estrés laboral y otros trastornos de tipo mental puedan somatizar estos problemas, por lo que a menudo presentan otros síntomas fisiológicos como problemas cardiovasculares, gastrointestinales o inmunológicos, entre otros. Además, hay un alto riesgo de que estas personas adopten conductas de afrontamiento no saludables, tales como el abuso de alcohol y drogas o trastornos alimenticios, sin olvidar que el estrés se asocia a una mayor probabilidad de sufrir accidentes.

La Federación de Enseñanza de USO ha realizado una encuesta entre la docencia para analizar la experiencia y las dificultades que se han encontrado al teletrabajar durante la crisis provocada por la pandemia del Covid-19. En la encuesta han participado más de 3.000 docentes, un 72,6% de mujeres y un 27,4% de hombres que imparten clases en centros públicos, concertados y privados de todas las etapas educativas.

Los problemas más habituales que se han encontrado por teletrabajar han sido:

- A nivel físico: dolores musculares o contracturas (40,6%), insomnio (27,3%) y dolores de cabeza y migrañas (21%).
- A nivel emocional: nerviosismo, ansiedad e irritabilidad (71%)
- A nivel cognitivo: un 54,8% ha mostrado una preocupación excesiva ante la situación que estaban viviendo.
- A nivel conductual: un 56,4% ha manifestado no encontrar tiempo para el ocio y el descanso, síntoma inequívoco de estrés y ansiedad.
- Otro de los síntomas típicos de la baja tolerancia, como es gritar, lo ha tenido un 13,6%.

El *Estudio sobre bienestar emocional* realizado por Sanitas también abarca el teletrabajo. Han constatado que el 40% de las personas encuestadas trabajó fuera de la oficina en algún período de 2020 y que al 42% les afectó de forma negativa, al disminuir las relaciones sociales se sintieron más apáticos o tristes, un 52%. Un 36% declaran que necesitan del trabajo presencial para desarrollar todo su potencial y un 21% estima que su bienestar emocional ha sido afectado en numerosas ocasiones por estar los hijos en casa. En sentido contrario, un 16,5% valora positivamente su salud mental al haber aumentado su relación con la familia.

FATIGA PANDÉMICA

La fatiga pandémica se define como la desmotivación para seguir las conductas de protección recomendadas, que aparece de forma gradual en el tiempo y que está afectada por diversas emociones, experiencias y percepciones, así como por el contexto social, cultural, estructural y legislativo.

Para entender a las personas ante la desmotivación, se pueden realizar visitas en los puestos de trabajo o mantener conversaciones cara a cara, online o telefónicamente para identificar específicamente las motivaciones y barreras. De igual forma, se pueden recabar los puntos de vista más generales de los grupos de riesgo implicados estableciendo indicadores que evalúen de manera periódica el nivel de fatiga de la plantilla.

Se puede potenciar la participación creando espacios de diálogo en los que estén representados todos los actores involucrados, nombrándolos por turno, departamento, área de producción o fábrica. El acceso a la información es esencial pero no garantiza por sí misma la adopción de comportamientos preventivos. Existen otros factores que influyen en la adopción de los comportamientos deseados y deben tenerse en cuenta para determinar las estrategias comunicativas más adecuadas en la prevención de la COVID-19:

- La comprensión de las informaciones relativas a la pandemia.
- La confianza en las instituciones que marcan las medidas.
- La propia percepción del riesgo.

La transparencia, la escucha a la plantilla, la planificación y la proactividad, para anticiparse a los rumores y evitar que circule información errónea de otras fuentes no oficiales, pueden ser claves para disminuir la fatiga pandémica. Para ello, la información ha de ser transparente, veraz, rigurosa, comprensible y accesible, así como la escucha de las inquietudes y necesidades informativas de la plantilla refuerzan la confianza en la gestión empresarial de la crisis.

Para reducir los efectos de la fatiga pandémica se debe evitar repetir informaciones erróneas, sobresaturar, polarizar actitudes, señalar los comportamientos no deseables como frecuentes o inducir a un miedo desmedido. Se debe recordar que, para que esta comunicación sea efectiva, los canales deben ser bidireccionales, los mensajes deben recibir retroalimentación, resultar adecuados y aceptables y estar construidos desde el diálogo, identificando y segmentando los grupos destinatarios para adaptar el contenido.

La capacidad de actuar mejorará si los mensajes permiten comprender qué hay que hacer, en qué circunstancias hay que hacerlo, cómo y por qué es importante hacerlo, para conseguir esto se pueden insertar los comportamientos deseados en rutinas existentes por medio de ejemplos concretos, diferenciando entre actividades de alto riesgo y bajo riesgo.

Se debe prevenir el riesgo de generar tensiones y de estigmatización optando por mensajes inclusivos, positivos y de aliento, más que promover la denuncia de comportamientos no deseado apelando a la empatía y las emociones: “hazlo conmigo”, “échanos una mano”.

Por último, se debe evitar propagar un miedo injustificado, sin subestimar el riesgo. Aunque un miedo funcional pueda favorecer la adopción de los comportamientos deseados, un miedo descontrolado puede ser nocivo, es preferible priorizar las soluciones que las personas pueden aplicar, con el fin de desarrollar su sentimiento de competencia y de control frente a los riesgos.

CONCLUSIONES

La conducta de una persona trabajadora es fluctuante y en ella interfieren multitud de factores personales, sociales, económicos, aspectos de salud, y no sólo los laborales. Cada persona es distinta y, además de las variables del momento, la relación entre puesto y características de la persona puede conllevar conductas de riesgo y, después, a accidentes. Existen muchos factores extralaborales, como la pandemia, que influyen en la salud mental si bien también existen factores laborales que influyen en la resiliencia de la persona.

Esta pandemia ha provocado situaciones, a las que no nos habíamos enfrentado ni las personas ni las empresas, que han desajustado factores de riesgo como la carga de trabajo, las demandas psicológicas o el apoyo social. En este estado, habrá empresas donde antes de la pandemia la comunicación era escasa y en un solo sentido y ahora es fluida con feedback continuo, donde se interesan por el bienestar de las personas que la componen y, por otro lado, otras en las que habrá empeorado por la incertidumbre y viabilidad de la propia empresa.

Los mandos intermedios deben ser reguladores de los factores de riesgo, como principales integradores de la prevención en la empresa y de la cultura preventiva a través del proceso formativo de la lluvia fina, nos posicionamos a favor de una formación extensiva en el tiempo, sobre todo de herramientas moduladoras para autorregular los riesgos psicosociales, mejor que intensiva. Los líderes deberán predicar con el ejemplo y garantizar que la interacción empática y frecuente con el personal continúe después de la pandemia.

Los resultados de las encuestas sobre el teletrabajo no hacen más que corroborar lo que venimos demandando desde USO en nuestras aportaciones al Proyecto de Ley del Trabajo a Distancia. El teletrabajo realizado durante todo este período de alarma no es el paradigma a seguir. No todos los puestos ni todas las personas pueden desenvolverse a través de esta “nueva” forma de organización del trabajo.

La negociación colectiva está obligada a reflejar qué puestos y perfiles profesionales pueden acceder a teletrabajar. Si una persona que necesita del trabajo presencial para poder concentrarse y desarrollar todo su potencial o que, por estar en casa, se vea obligada a multiplicar su jornada cuidando a personas dependientes, mayores o niños, recordemos que no es una manera regulada de conciliación, quizá no deberían acceder a esta modalidad de trabajo.

Los Departamentos de Recursos Humanos en coordinación con los Delegados de Prevención, deben evaluar individualmente a cada persona para comprobar si cumple con las competencias profesionales requeridas, trabajar en otras condiciones pueden llevar a alterar los factores de riesgo psicosocial y, por tanto, actualizar los riesgos con todas las consecuencias negativas expresadas a lo largo del presente informe. Las condiciones del inmueble donde se va a desarrollar el trabajo también pueden ser perjudiciales para la salud mental de la persona trabajadora, ante el silencio del legislador, debe actuar la negociación colectiva para establecer unos requisitos mínimos a cumplir.

La gestión de los riesgos psicosociales está alcanzando la importancia que siempre hemos demandado, en el área de Salud Laboral de USO cada vez recibimos más consultas en relación a la evaluación de los mismos. En este sentido, se ha de formar un Grupo de Trabajo permanente en la Comisión Nacional de Seguridad y Salud para el estudio y validación de nuevos métodos de evaluación de los riesgos psicosociales, como el elaborado por la Asociación de la Policía, que tengan en cuenta los nuevos factores de riesgo para establecer medidas preventivas acordes a los anteriores. De igual forma, entendemos que el Ministerio de Sanidad debe articular nuevos protocolos para los reconocimientos médicos, sobre todo para los puestos del sector servicios donde más fallecimientos por enfermedades cardiovasculares se dan, provocadas por el estrés y los malos hábitos, como

fumar y beber alcohol.

La declaración de la contingencia de las patologías derivadas de los riesgos psicosociales genera una extensa problemática judicial. En un primer momento, se debe dirigir, como expone el art. 156.2 e) LGSS, al concepto de enfermedades del trabajo, aun así, se continúa calificando como contingencia común por las Mutuas, cuando deciden que la persona no puede realizar sus funciones.

El hecho de no incluir las patologías derivadas de los riesgos psicosociales en el listado de enfermedades profesionales origina varios problemas, a su vez. Por un lado, afecta al aspecto preventivo en la medida en que a través de esta calificación jurídica se impide la aplicación de los reconocimientos médicos previstos en el art. 243.1 LGSS para las enfermedades profesionales listadas. Por otro, al reparador, disminuyendo o impidiendo la tutela protectora para una situación de necesidad cuya lógica precisaría de una tutela equivalente a la de las enfermedades profesionales.

Desde USO exigimos una regulación que reconozca estas contingencias en la salud de las personas trabajadoras y, por tanto, una investigación por parte de la ITSS para depurar responsabilidades, imponer sanciones, planificar políticas y acciones preventivas y elaborar los informes que le sean requeridos.

Los riesgos psicosociales, estrés laboral, síndrome del trabajador quemado y acoso psicológico en el trabajo, llevan en su nomenclatura la inherente relación y origen en el trabajo si bien, sentencias como la del TSJ de Andalucía de 10 de marzo de 2010 lo considera como contingencia común a pesar de existir un diagnóstico específico y expreso de síndrome del trabajador quemado. A nuestro parecer, sólo por incluir en la nomenclatura del riesgo las palabras trabajo o laboral, la patología derivada debería incluirse en la lista de enfermedades profesionales ya que estas nomenclaturas son estipuladas y aceptadas por los diferentes organismos públicos intervinientes.

Para concluir, no queremos dejar de hacer referencia a las personas trabajadoras de los Servicios de Prevención, Propios o Ajenos, que se han visto en mitad de una crisis ejerciendo competencias que no les correspondían. El riesgo de contagio por virus, salvo para las actividades que lo tengan estipulado en la evaluación de riesgos biológicos, es de salud pública. Estas personas se han estado actualizando durante toda la pandemia, a golpe de Real Decreto y de Guías de Buenas Prácticas, han estado gestionando compras de material para sus empresas clientes durante un período de desabastecimiento y colaborando en las gestiones de incapacidad temporal de las personas especialmente sensibles al contagio lo que les habrá provocado en algunas ocasiones excesiva carga de trabajo, carga emocional y largas jornadas de trabajo. A lo que hay que sumar, la incertidumbre por si se va a entrar a formar parte de la lista del ERTE o el miedo al contagio por tratar con diferentes personas continuamente que ha conllevado altos niveles de ansiedad.

Esperamos, para éstas y las demás personas trabajadoras, que el apoyo social, formal e informal, y la formación preventiva sobre la evitación de los riesgos psicosociales palien los efectos de las patologías derivadas del inicio de la cuarta ola, que las personas especialistas en salud mental auguran.
Nuestra prioridad, tu salud mental

CON SINDICATOS EL TRABAJO ES MÁS SEGURO

28 DE ABRIL

UNIÓN SINDICAL OBRERA

www.uso.es

@AccionsindUSO

UnionSindicalObreraConfederal

usoconfe

USO - Unión Sindical Obrera

Sindicato USO

NUESTRA PRIORIDAD, TU SALUD MENTAL