28 DE ABRIL DE 2023

DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD
Y LA SALUD EN EL TRABAJO

LA INCAPACIDAD ES TEMPORAL; TUS DERECHOS, NO

Informe 2023

USO
UNIÓN SINDICAL OBRERA

CON SINDICATOS EL TRABAJO ES MÁS SEGURO
28 DE ABRIL

www.uso.es
USOConfe
UnionSindicalObreraConfederal
usoconfe
USO - Unión Sindical Obrera
Sindicato USO
@USOConfe

LA INCAPACIDAD ES TEMPORAL; TUS DERECHOS, NO

ABSENTISMO LABORAL E INCAPACIDAD TEMPORAL

Desde el sindicato USO conmemoramos el Día Internacional de la Seguridad y la Salud en el Trabajo denunciando que, durante 2022, se produjeron dos accidentes mortales cada día, 826 personas fallecidas a causa de un accidente de trabajo, trabajadores y trabajadoras con nombres y apellidos. Cifras escandalosas que no ocupan los titulares de prensa, ni protagonizan el debate político en este año electoral.

Este dato terrible de muertes en el trabajo es aún más preocupante si tenemos en cuenta que su número aumenta año tras año. En 2022, un 17,2 % más con respecto al año anterior. La tendencia al alza en la siniestralidad se extiende al número total de accidentes: 2022 nos deja la cifra de 3.278 accidentes cada día, un 1.196.425 en total, 10,4 % más que en 2021.

La prevención "de papel", la falta de inversión, los incumplimientos, la precariedad laboral, la subcontratación de los servicios de prevención... Son algunos de los factores que, en USO, llevamos años denunciando como claves en este aumento de la siniestralidad laboral que necesita medidas urgentes para atajarlo. No se puede consentir que cada día sea más peligroso trabajar o ir y volver del trabajo.

Por ello, en USO continuamos reivindicando la figura de los delegados y delegadas de prevención, quienes son, en algunas ocasiones, la única figura que vela por el cumplimiento de la ley y se hace imprescindible su labor de denuncia como única alternativa para obligar a las empresas y a las administraciones públicas a actuar en relación con los riesgos laborales.

También exigimos más medios e inversión para reforzar a la Inspección de Trabajo para que puedan llevar a cabo su labor y obligar a las empresas a cumplir la ley; evitar los riesgos laborales y a protegernos a los trabajadores y trabajadoras de esta sangría que tantas vidas se está llevando por delante y tanto sufrimiento y enfermedad está causando.

Tras los duros años de la pandemia y la recuperación de las cifras de empleo, vuelve de nuevo a los medios de comunicación y al debate patronal el absentismo. Término peyorativo que se refiere al tiempo en el que una persona trabajadora se ausenta de su puesto de trabajo, sea o no de manera justificada.

Desde USO queremos, en primer lugar, aclarar las situaciones que se consideran absentismo laboral para poder valorar la información que nos llega referente al mismo de la manera más correcta y ajustada a la realidad posible. Se computa como absentismo:

- Incapacidad temporal (accidente de trabajo, enfermedad profesional, enfermedad común o accidente no laboral y embarazo de riesgo).
- Periodo de lactancia.
- Licencias y permisos reconocidos legalmente como derechos de las personas trabajadoras.
- Permiso de maternidad o paternidad.
- Conflictos laborales, como puede ser una huelga.
- Asistencia a acciones formativas.
- Ausencias injustificadas.

Con este amplio abanico de derechos considerados ausencias, es normal que a las ETT y Mutuas que realizan los informes de absentismo laboral les salgan porcentajes tan abultados y que son utilizados para cuestionar el derecho a la recuperación cuando se está enfermo o se ha sufrido un accidente. No olvidemos que, hasta la derogación del artículo 52. d) en 2020, se penalizaba con el despido las ausencias justificadas.

En la USO queremos resaltar que, de la lista de situaciones calificadas como absentismo, la práctica totalidad de ellas están debidamente justificadas, reconocidas y respaldadas como derechos de las personas trabajadoras en el art. 37 del ET y desarrolladas en los Convenios Colectivos.

La excepción la encontramos en “ausencias injustificadas”, consideradas como falta según el art. 58 del ET y su desarrollo en los Convenios Colectivos.

USO, con motivo del Día Internacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo, hemos escogido la incapacidad temporal como eje de la campaña de este año porque la salud, su recuperación y los mecanismos y herramientas de los que disponemos cuando estamos en situación de incapacidad temporal, constituyen derechos de los trabajadores y trabajadoras y debemos conocerlos para poder utilizarlos cuando los necesitemos, de ahí nuestro lema: “LA INCAPACIDAD ES TEMPORAL, TUS DERECHOS, NO”.

LA INCAPACIDAD ES TEMPORAL; TUS DERECHOS, NO

Desde USO reivindicamos la IT como situación imprescindible desde el punto de vista de su objetivo final, que es la recuperación de la salud. Consideramos que, tanto la gestión como el nivel de cobertura económica y asistencial, de las personas que se puedan encontrar en esta situación, es mejorable en muchos aspectos.

En cuanto a la gestión, en USO, seguimos reclamando la modificación del RD 1299/2006, donde figura el catálogo de enfermedades profesionales, entre todas estas enfermedades no encontramos ninguna relacionada con la alteración de la salud mental, con lo que se está obviando cualquier origen laboral que pueda alterar nuestra salud mental.

Consideramos un gran sinsentido que exista una especialidad preventiva encargada de identificar y controlar los riesgos psicosociales y luego no se puedan encuadrar las consecuencias a nivel de salud de estos riesgos por no estar catalogadas como enfermedad profesional.

En USO exigimos que se deje de criminalizar a los trabajadores y trabajadoras y reclamamos la IT como un derecho de quienes han sufrido alguna alteración en su salud como un periodo indispensable para su recuperación. Dejando claro que ninguna persona (trabajadora o no) está exenta de sufrir alguna enfermedad o accidente a lo largo de su vida y, por supuesto, estos percances no son elegidos de forma voluntaria por quienes los padecen.

En cuanto al nivel de cobertura, en la USO abogamos porque cada vez sean más los convenios colectivos que contemplen mejoras económicas como los complementos a las prestaciones que reciben los y las trabajadoras mientras atraviesan periodos de IT, nuestra salud merma, pero los gastos a los que hacer frente mientras dura la IT, lejos de disminuir, incluso se pueden ver aumentados por tener que hacer frente a algún tipo de tratamiento, medicación o requerir de algún servicio que no sería necesario en caso de estar sanos.

Tal y como denunciamos desde USO en la campaña Stop Ley de Mutuas, tanto el Real Decreto de IT como de la Ley de Mutuas fueron diseñadas para favorecer los intereses de Gobierno y empresas. El objetivo principal no es mejorar la salud de los trabajadores y trabajadoras estableciendo mejoras en materia de prevención, sino exclusivamente el de ahorrar costes en seguridad Social a partir del recorte en la duración de las bajas, la gestión de la IT común desde el primer día y cargando buena parte de sus costes al Sistema Nacional de Salud al no reconocer como laboral la mayor parte de las dolencias y accidentes.

Seguimos manteniendo que esta reforma legislativa fue una gran oportunidad perdida al no incluir medidas en relación con la salud laboral de las que sí son verdaderamente importantes, tales como la actualización de los listados de enfermedades profesionales o las mejoras en su detección y declaración. Por lo que pedimos que se revisen ambas normas.

Desde USO seguiremos defendiendo los derechos de las personas trabajadoras. Cuando atravesamos situaciones de incapacidad temporal, esta situación es pasajera, pero los derechos de los trabajadores y trabajadoras, no.

LA INCAPACIDAD ES TEMPORAL; TUS DERECHOS, NO

EL ABSENTISMO EN CIFRAS

En primer lugar, vamos a ver que es la tasa de absentismo, es decir, como se calcula, ya que se trata de un valor porcentual, no de una cifra absoluta:

$$\text{Tasa de Absentismo} = \frac{\text{Total de horas no trabajadas por causas ocasionales (Jornadas perdidas)}}{\text{Total de horas posibles de trabajo (Jornada pactada efectiva)}} \times 100$$

Las horas no trabajadas por causas ocasionales corresponden a cualquiera de las circunstancias incluidas en la definición de absentismo. Y el total de horas posibles de trabajo, a las horas que se reflejan en los Convenios Colectivos de trabajo o los pactos individuales entre empresa y trabajador (contratos a tiempo parcial, por ejemplo).

TIEMPO DE TRABAJO

Durante el cuarto trimestre de 2022 la jornada semanal media pactada, considerando conjuntamente tiempo completo y tiempo parcial, es de 34,8 horas. De éstas se pierden, de media, 5,7 horas a la semana, de las cuales: 2,8 son por vacaciones y fiestas disfrutadas; 2,3 horas se deben a bajas por incapacidad laboral y 0,3, por maternidad o paternidad. El resto de horas no trabajadas (0,3) se debe a otras causas como otros permisos remunerados, conflictividad laboral, razones técnicas, económicas, organizativas, de producción y/o fuerza mayor –incluye el tiempo no trabajado de los trabajadores afectados por Expedientes de Regulación Temporal de Empleo (ERTE) –, etc. Si se añaden las horas extras y se restan las perdidas, la jornada se reduce a 29,2 horas efectivas de trabajo.

Horas no trabajadas según motivo

Distribución de las otras horas no trabajadas

	Porcentaje
Permisos remunerados	2,1%
Otras horas no trabajadas y no remuneradas	1,0%
Otras horas no trabajadas y remuneradas	0,9%
Horas no trabajadas por razones técnicas…	0,6%
Compensación por horas extra	0,2%
Conflictividad laboral	0,1%
Horas perdidas en el lugar de trabajo	0,0%

Gráfico 1. Fuente INE

Como podemos apreciar de los datos reflejados en la Encuesta Trimestral de Coste Laboral (ETCL) referida al cuarto trimestre de 2022 confeccionada por el INE, referidas a las horas no trabajadas, el 21,1 % corresponden a vacaciones; el 28,8 % corresponde a días contemplados en los calendarios laborales o Convenios Colectivos como festivos; el 41,2 % de horas no trabajadas corresponde a situaciones de IT y el 4,5 %, a horas no trabajadas por permisos de maternidad.

El 5 % calificado como "otras horas no trabajadas" desglosadas en el cuadro anexo, serían aquellas horas que podrían, a priori, no ser trabajadas por voluntad única de las personas trabajadoras. En el cuarto trimestre de 2022, su valor es 0, ya que el resto de causas, permisos remunerados, otras horas no trabajadas y no remuneradas (también conocidos como permisos sin sueldo) y horas no trabajadas y remuneradas (pausas para el bocadillo, por ejemplo), corresponden a derechos que tenemos todas las personas trabajadoras reconocidos y garantizados por la normativa laboral (Estatuto de los trabajadores, Convenios Colectivos, Acuerdos Sectoriales…).

En cambio, el cuadro refleja un porcentaje que suma un 0,8 % que corresponde a horas no trabajadas por razones técnicas u organizativas, que corresponde a una decisión del empleador (0,6 %) y a compensación por horas extras (0,2 %).

Analizando esta información y viendo a qué corresponde concretamente cada una de esas ausencias en el puesto de trabajo podemos comprobar que las personas trabajadoras no faltan a sus puestos de trabajo por voluntad propia. Cada uno tenemos nuestras circunstancias de vida y, gracias a la conquista de los derechos sociales y laborales que venimos reclamando y defendiendo, los trabajadores y trabajadoras contamos con herramientas que nos permiten hacer frente a las mismas cuando se presentan de forma eventual.

Sin embargo, vemos como cada día, desde la patronal y los sectores más conservadores de la sociedad se criminaliza a la persona trabajadora cuando tiene que hacer uso de alguna de estas herramientas, ya no únicamente en los periodos de Incapacidad Temporal que vienen determinados por una disminución en nuestro estado de salud, sino incluso poniendo en entredicho aquellas opciones de que disponemos para intentar lograr un equilibrio entre nuestra vida laboral y personal.

Según el INE, la evolución por trimestres a lo largo de 2022 de las personas trabajadoras que se ausentan de su puesto de trabajo (en miles de personas), sería la siguiente:

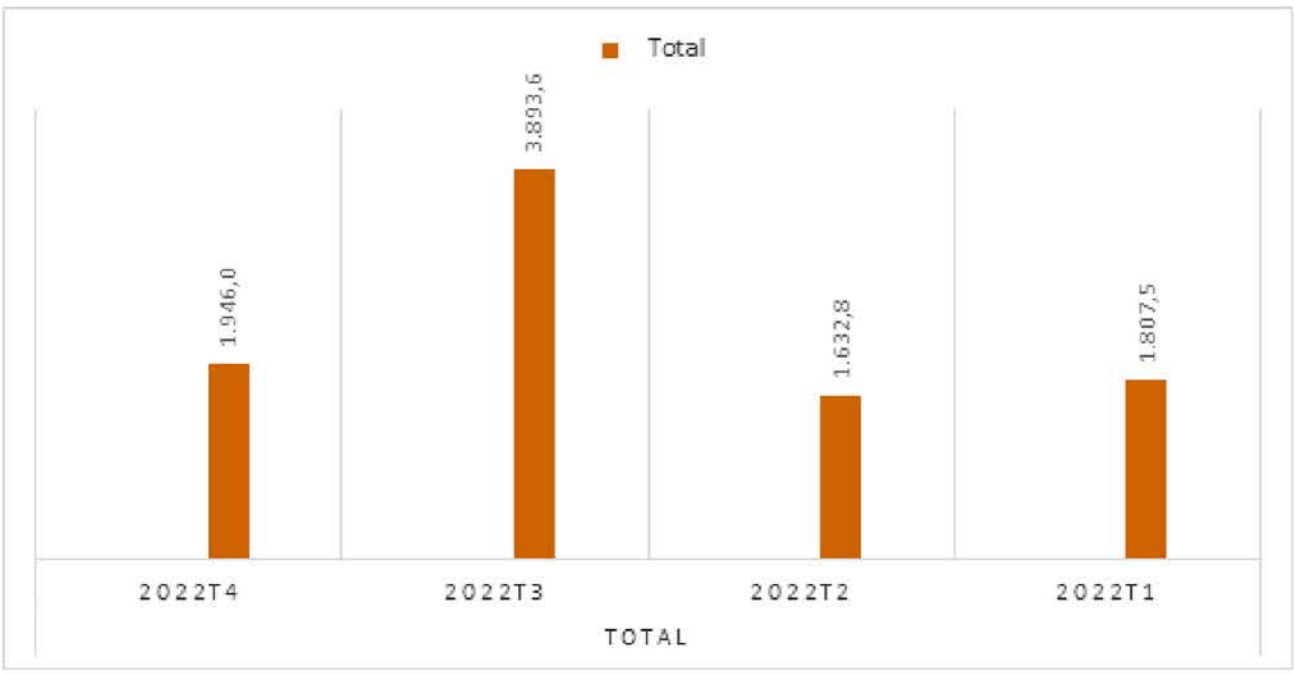

Gráfico 2. Elaboración propia. Fuente INE

Como apreciamos en el gráfico 2, el grueso de absentismo se concentra en el tercer trimestre, motivado por las vacaciones anuales de la época de verano, llegando a doblar prácticamente los datos de los otros 3 trimestres de 2022.

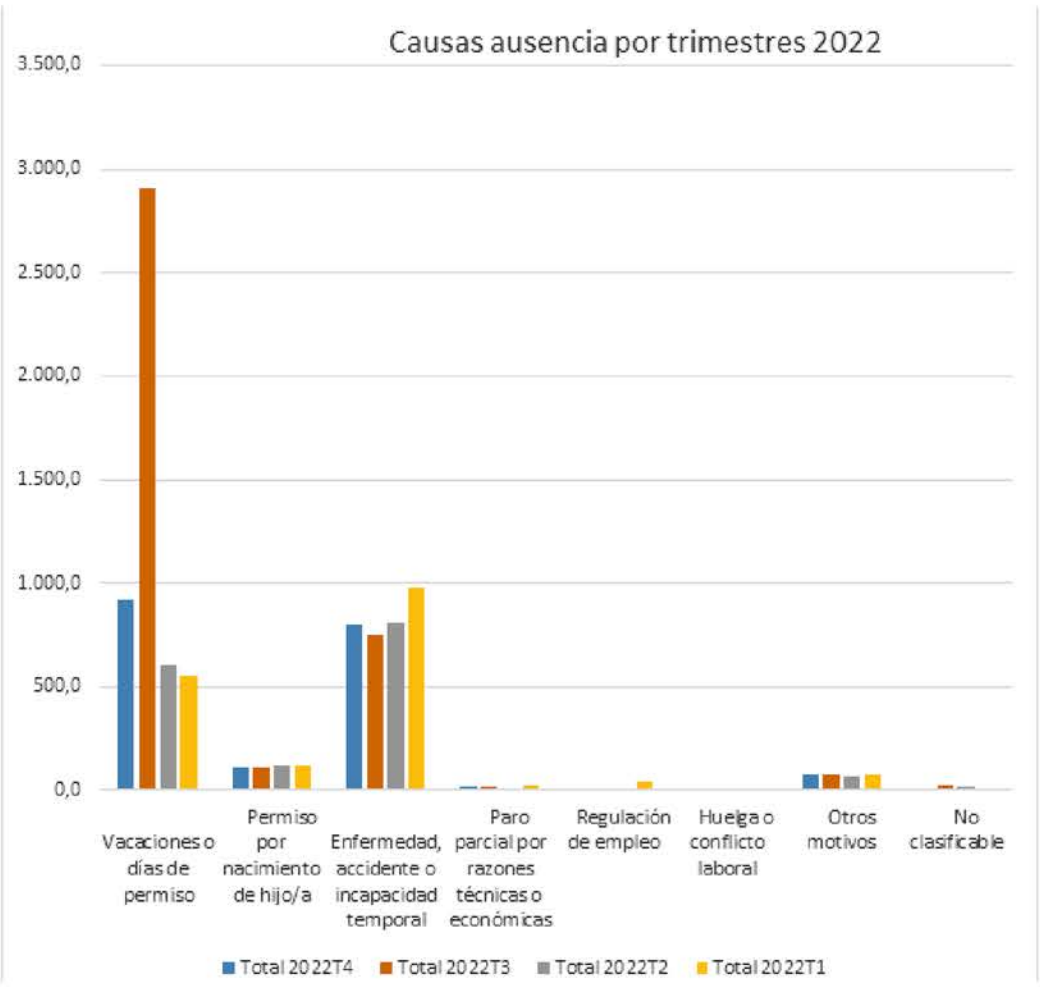

Gráfico 3. Elaboración propia. Fuente INE

Analizando los datos de los motivos desglosados por trimestres (en miles de personas), se observa que, tras las vacaciones o permisos, el principal motivo de las ausencias al trabajo viene provocada por la Incapacidad Temporal.

No obstante, tal como se refleja en el gráfico 1, vemos que el resto de motivos por los que se da esa ausencia al trabajo a lo largo de 2022 corresponde a motivos avalados legalmente como derechos de los trabajadores, si no fuese así, las empresas podrían tomar medidas en lugar de hacerse eco periódicamente de las cifras que dejan de ingresar porque las personas trabajadoras se acojan a alguno de estos derechos.

LA INCAPACIDAD TEMPORAL

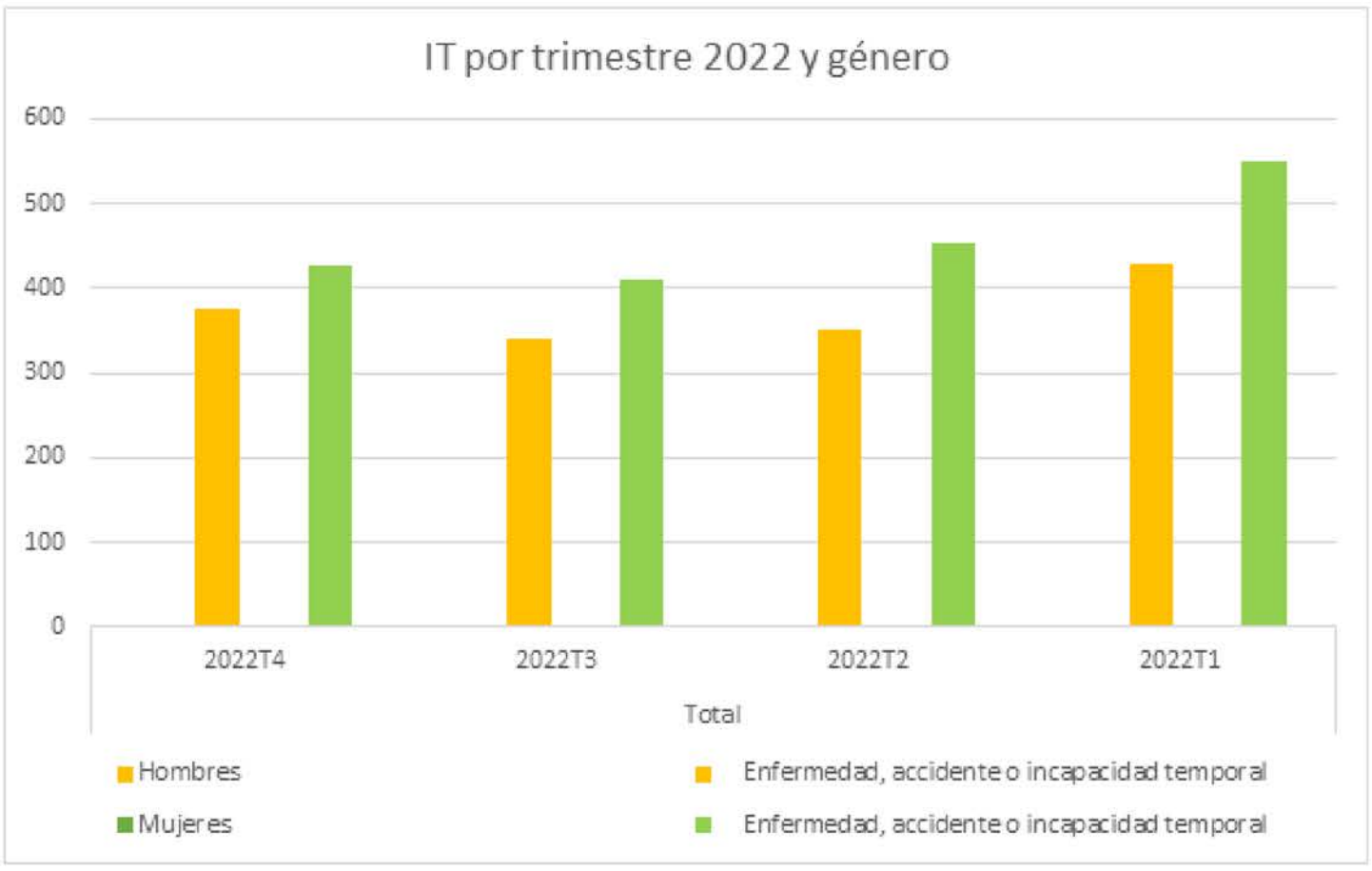

Gráfico 4. Elaboración propia. Fuente Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

En este gráfico, expresado en miles de personas, apreciamos la diferencia de procesos de Incapacidad Temporal agrupando a las personas trabajadoras en hombres y mujeres. Del total de la población trabajadora según los datos de 2022 (20.545.700 personas), el 54,10 % son hombres, y el 45,90 %, mujeres. Sin embargo, vemos que las mujeres acumulan más procesos de Incapacidad Temporal que los hombres.

Para entender estos datos vamos a centrar la atención en cómo se distribuyen las personas trabajadoras en los 4 grandes sectores de actividad:

Gráfico 5. Elaboración propia. Fuente INE

Gráfico 6. Elaboración propia. Fuente INE

Comparando los gráficos 5 y 6, vemos la diferencia en cuanto a los grandes sectores de actividad de hombres y mujeres.

El 89 % del empleo femenino se concentra en el sector servicios, frente al 65 % del masculino. El sector servicios, históricamente, se caracteriza por altos niveles de temporalidad y precariedad.

La temporalidad y la precariedad, junto con la consideración del sector servicios como un sector "menor" en cuanto a riesgos laborales se refiere, provoca que la seguridad y salud laboral se limite únicamente a los mínimos legalmente establecidos y no se desarrolle una cultura preventiva con alcance a toda la actividad.

Otro factor importante a tener en cuenta en la consideración del nivel de riesgo de los diferentes sectores económicos son las consecuencias de la materialización de los mismos.

En sectores como la Construcción o la Industria, la materialización de los riesgos en los consecuentes accidentes de trabajo o enfermedades profesionales tiene consecuencias mucho mayores, en términos de gravedad, que los derivados de las actividades en Servicios.

Desde la empresa, donde se valora todo en términos económicos, no humanos, existe la tendencia de poner el foco de atención preventivo en aquellos sectores con consecuencias más graves, ya que éstas suelen conllevar algún tipo de sanción económica que es lo que se persigue evitar más que proteger la seguridad y salud de los trabajadores, como queda patente en otros sectores como Servicios con consecuencias menos graves, aunque no por ello menos importantes.

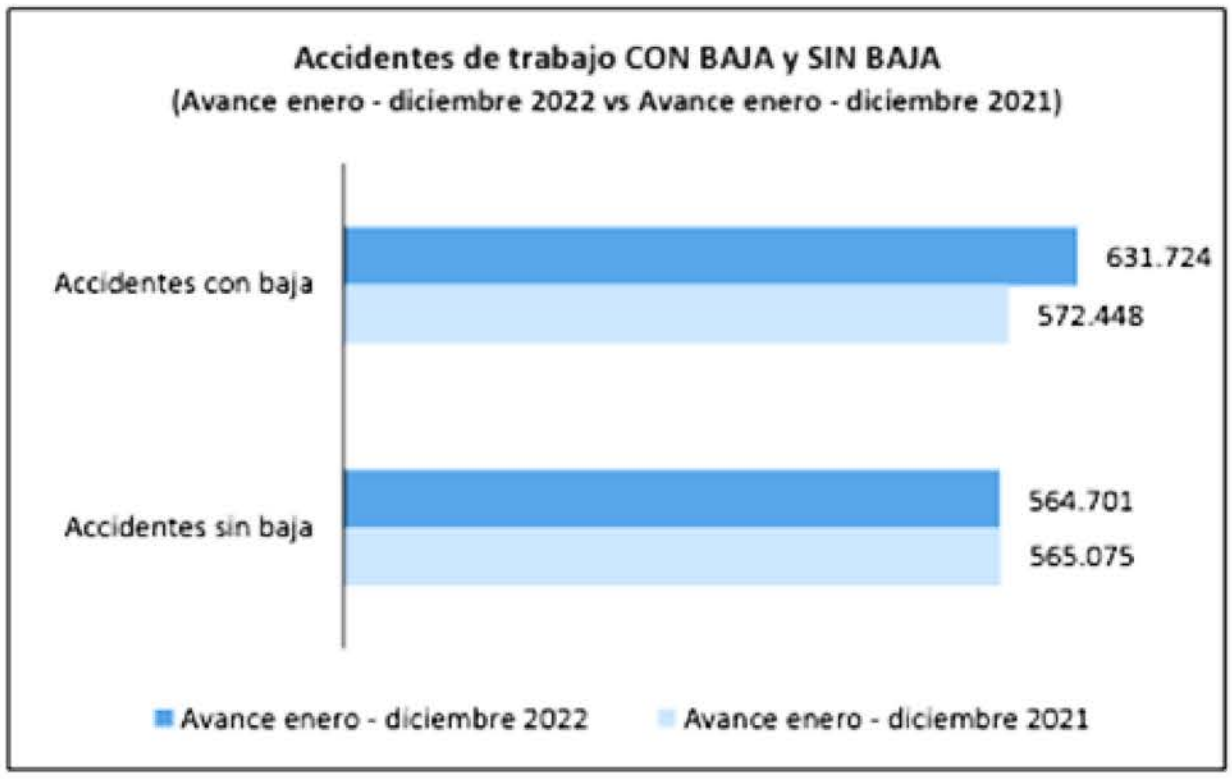

Gráfico 7. Fuente: Ministerio de Trabajo y Economía Social

Durante 2022, el número de accidentes de trabajo con baja fue 631.724, mientras que el de accidentes de trabajo sin baja fue 564.701.

Comparando las cifras con el mismo periodo del año anterior, los accidentes con baja experimentaron un aumento del 10,4 % y los accidentes sin baja un descenso del 0,1 %.

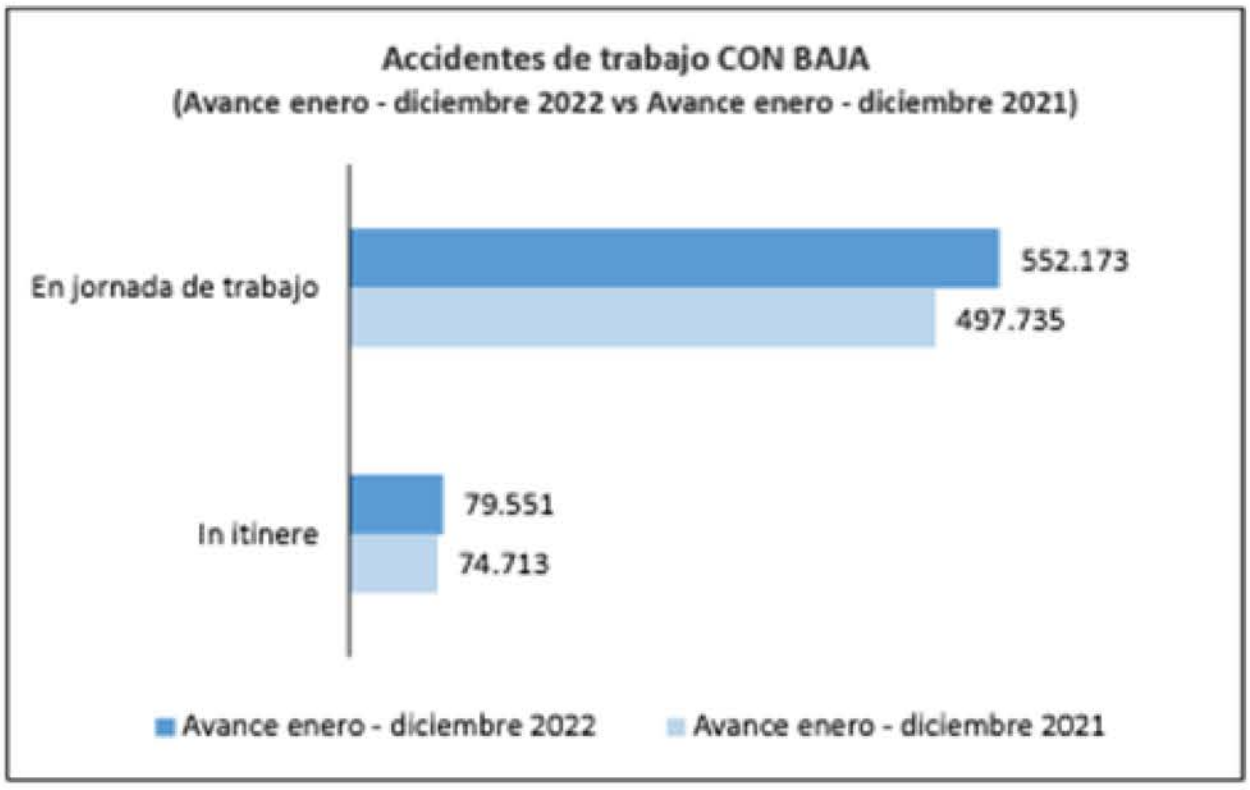

Gráfico 8. Fuente: Ministerio de Trabajo y Economía Social

Dentro de los accidentes con baja, se produjeron 552.173 accidentes en jornada de trabajo y 79.551 accidentes in itinere. La variación en relación al mismo periodo del año anterior se situó en el 10,9 % para los accidentes en jornada y en el 6,5 % para accidentes in itinere.

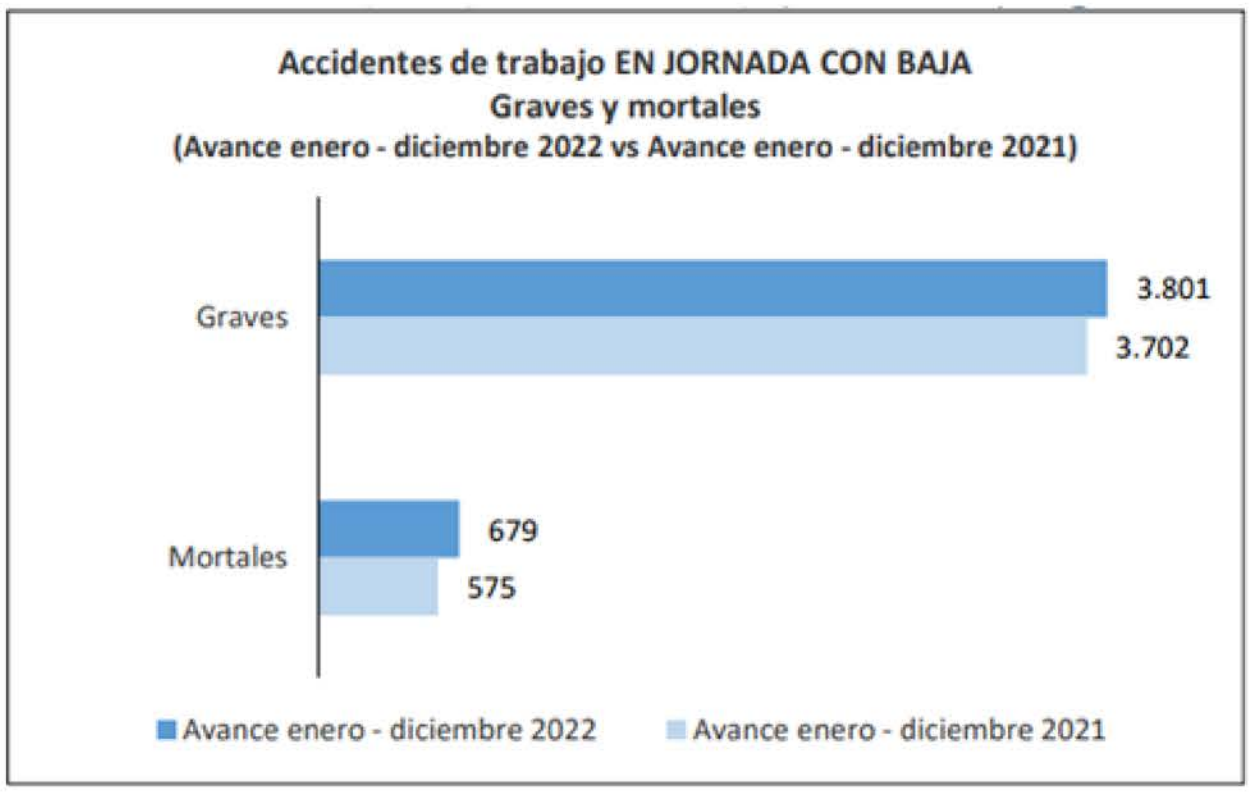

Gráfico 9. Fuente: Ministerio de Trabajo y Economía Social

Durante 2022 se produjeron 552.173 accidentes con baja en jornada, de los cuales 3.801 accidentes fueron graves y 679 accidentes fueron mortales. Comparando estos datos con los del mismo periodo del año anterior, se produjeron 99 accidentes graves más y 104 accidentes mortales más.

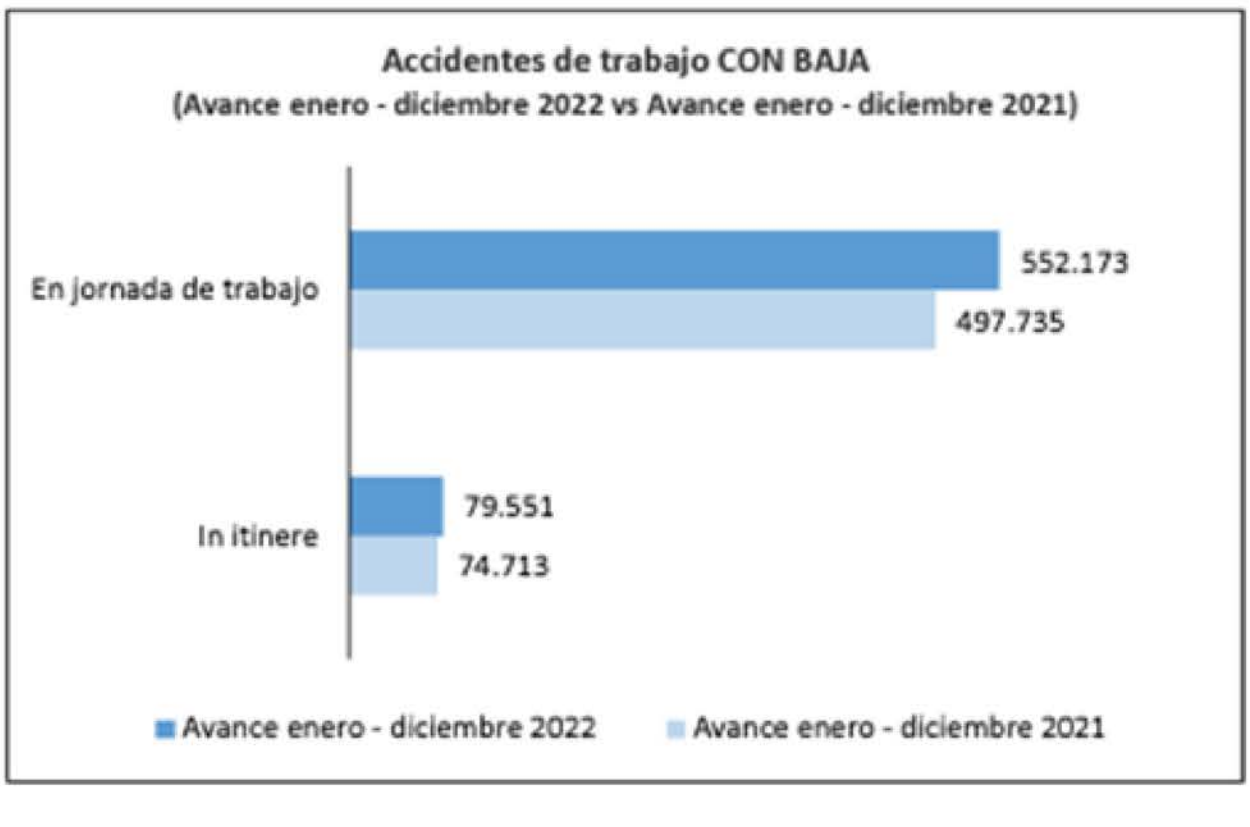

Gráfico 10. Fuente: Ministerio de Trabajo y Economía Social.

En cuanto a la desagregación por sexo, el 69 % de los accidentes en jornada con baja afectaron a varones y el 31 % afectaron a mujeres.

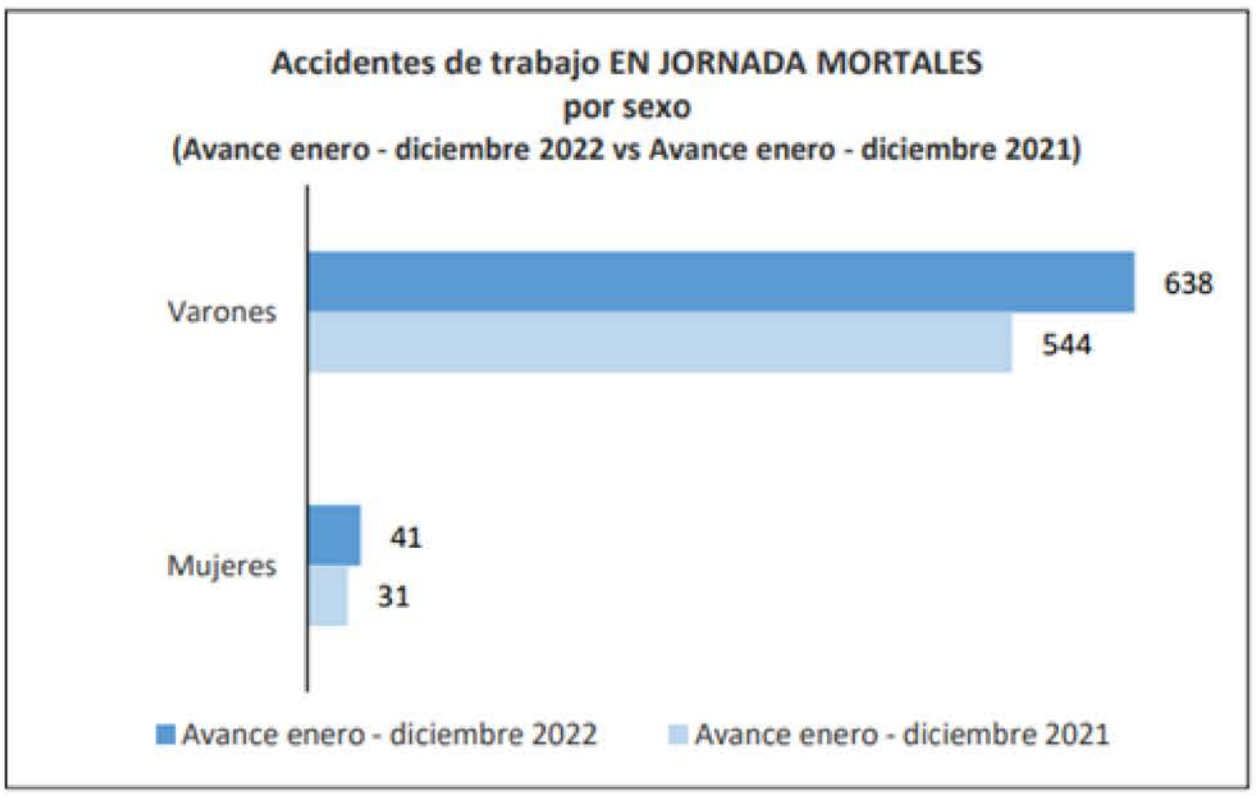

Gráfico 11. Fuente: Ministerio de Trabajo y Economía Social

Los accidentes mortales en jornada se distribuyeron en 638 casos en varones y 41 en mujeres.

La diferencia de cifras al desagregar los AT con baja y los mortales por sexo, se deben a la suma de dos factores:

- Los sectores con un nivel de riesgo mayor y, consecuentemente, con una mayor gravedad de las consecuencias una vez materializados los riesgos, son sectores ocupados mayoritariamente por hombres.

- Los sectores ocupados mayoritariamente por mujeres, además de ser sectores con nivel de riesgo menor, también se caracteriza por la precariedad laboral y la temporalidad, lo que provoca, por un lado, que no haya tiempo para la materialización del riesgo y su correspondiente perjuicio a la salud y, por otro, que las personas trabajadoras sean menos proclives a denunciar situaciones de contrarias a la seguridad y salud laboral por miedo a las consecuencias laborales que se puedan derivar.

Gráficos 12 y 13. Fuente: Ministerio de Trabajo y Economía Social

En cuanto a la forma en que se produjo la lesión, en aquellos accidentes de trabajo con baja, encabeza la lista los sobreesfuerzos y los trastornos músculo esqueléticos, lo que indica la poca o escasa atención que se tiene acerca de los riesgos ergonómicos presentes en el trabajo.

Por otro lado, la mayoría de fallecimientos por accidentes de trabajo están provocados por infartos y derrames cerebrales. Éstos tienen relación directa con los riesgos psicosociales, que, junto a los ergonómicos, son los grandes olvidados a la hora de gestionar la seguridad y salud laboral en el trabajo.

También hay que señalar que en 2022 los ahogamientos en un líquido han ascendido hasta la cifra de 23 debido al naufragio del pesquero Vila de Pitanxo, en el que fallecieron ahogados 21 marineros.

Lejos de descender, las cifras de siniestralidad laboral experimentan un aumento constante a lo largo del tiempo, lo que pone de manifiesto que la gestión de la seguridad y salud laboral no está teniendo los resultados esperados y que tampoco parece ser un asunto prioritario para las empresas, ya que los resultados arrojados no son más que el resultado de una gestión de la salud y seguridad laboral insuficiente.

ENFERMEDADES PROFESIONALES

La fuente utilizada para las enfermedades profesionales son las estadísticas del sistema CEPROSS (comunicación de enfermedades profesionales en Seguridad Social) correspondientes al ejercicio 2022 disponibles en la web del Observatorio de las Contingencias Profesionales de la Seguridad Social, haciéndose referencia también al informe PANOTRATSS (Patologías no Traumáticas Causadas o Agravadas por el Trabajo), disponible en la misma web.

El problema de las enfermedades de origen laboral, es su infradeclaración. Las estadísticas oficiales registran sólo una parte de las enfermedades derivadas del trabajo. Las causas que explicarían esta infranotificación son múltiples y van desde la dificultad de establecer el nexo de causalidad entre la enfermedad y las exposiciones laborales, a la desactualización del cuadro de enfermedades profesionales, tanto en patologías como en actividades laborales relacionadas, o la falta de desarrollo por parte de muchas Comunidades Autónomas de políticas públicas que favorezcan su afloramiento y eviten su derivación como enfermedad común a los servicios públicos de salud.

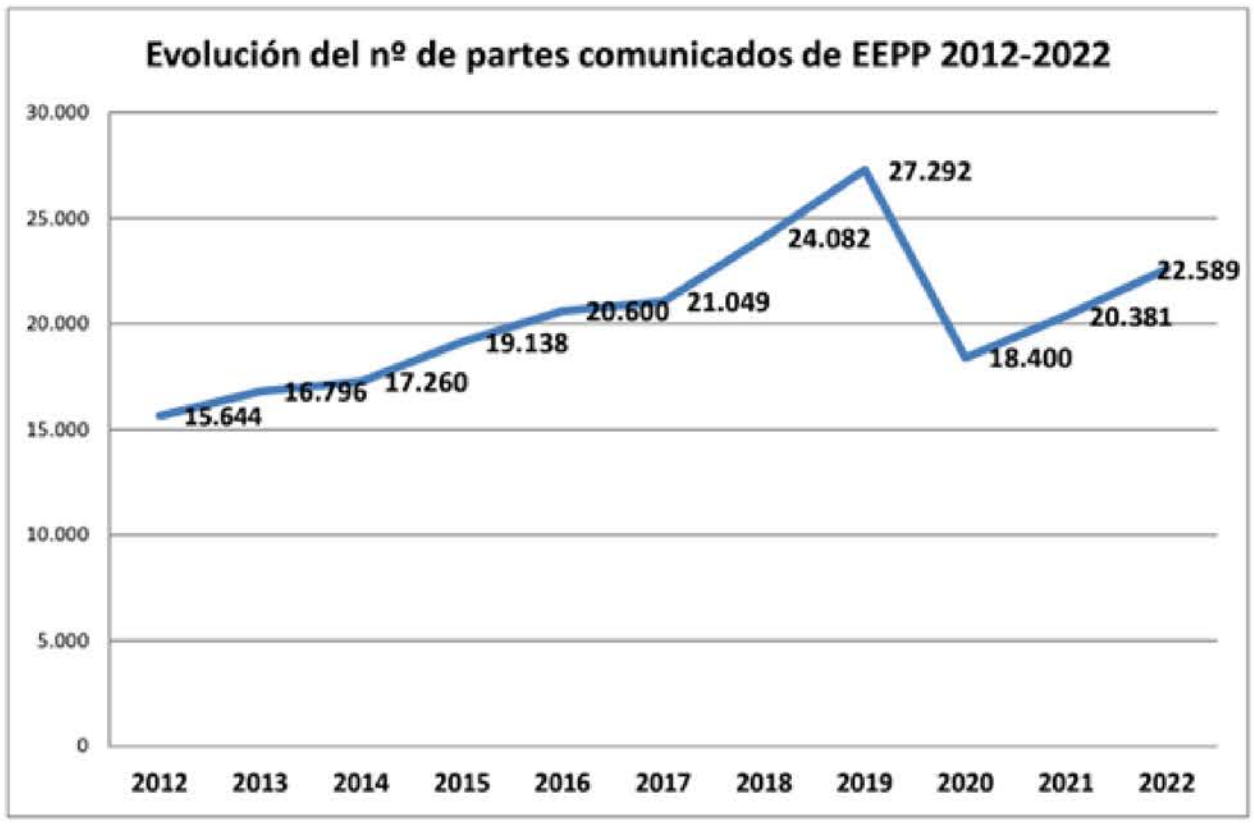

Gráfico 14. Fuente: Ministerio de Trabajo y Economía Social

Si analizamos la evolución del número de partes comunicados, desde 2012 se experimenta un crecimiento continuado del número de partes comunicados hasta 2019, desplomándose de manera intensa en 2020 (-32,6 %) con motivo del inicio de la pandemia y recuperándose a partir de 2021. El incremento acumulado de partes comunicados de enfermedades profesionales en esta década es del 44,4 % y es debido, fundamentalmente, a medidas de mejora en los procedimientos de sospecha puestas en marcha en los servicios públicos de salud de algunas CCAA.

En España, hay dos vías para el registro de las enfermedades de origen laboral. Las patologías incluidas en el cuadro de EEPP del RD 1299/2006 se registran a través del sistema CEPROSS (comunicación de enfermedades profesionales en Seguridad Social) y las que no figuran en dicho cuadro se notifican como accidente de trabajo a través del sistema Delt@ (declaración electrónica de trabajadores accidentados). En 2022 se han comunicado 22.589 partes de EEPP en CEPROSS y 19.731 de AATT en PANOTRATSS, lo que hace un total de 42.320 enfermedades derivadas del trabajo.

Gráfico 15. Fuente: Ministerio de Trabajo y Economía Social

Durante 2022, se declararon 22.589 enfermedades profesionales: 12.873 no causaron baja y 9.716 tuvieron como resultado procesos de Incapacidad Temporal.

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE CLASIFICACION SEGÚN RD 1299/2006

El grupo de enfermedades causadas por agentes físicos es el que encabeza la declaración de enfermedades profesionales, comunicando 19.598 partes. Esta alta declaración se fundamenta por el elevado registro de trastornos músculo esqueléticos por posturas forzadas o movimientos. A mucha distancia le siguen el grupo de enfermedades de la piel, con 1.065; el grupo por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados, con 814; el grupo de agentes biológicos, con 429, y el grupo 1 de agentes químicos, con 576.

El grupo de agentes carcinógenos es el que registra, de largo y tradicionalmente, un número menor de partes comunicados, que en 2022 se limitaron a 107, sólo 20 con baja. Hay que señalar que se estima que entre un 4 % y un 12 % del total de casos de cáncer se deben a exposiciones laborales, y que supondría unos 11.000 nuevos casos anuales de cáncer laboral en España. De los 107 partes por agentes carcinógenos, 76 corresponden a cánceres por exposición al amianto, sólo 12 con baja, a los que habría que añadir los 68 partes por otras patologías no cancerosas por exposición a estas fibras, 14 con baja. En el caso de las exposiciones a polvo de sílice, de actualidad por la sentencia que ha condenado al propietario del Grupo Consentino, principal productor de tableros de aglomerados de cuarzo, se registran 7 casos de cáncer de pulmón, 1 de ellos con baja, y 378 casos de silicosis, sólo 176 con baja. Hay que señalar que esta patología estaba en remisión, sobre todo por la disminución de la población dedicada a la minería del carbón, pero que desde hace unos 15 años comenzó a aumentar su notificación, aunque con la pandemia se hundieron los registros, sobre todo de los partes con baja. Sin duda es una patología muy afectada por la infradeclaración y que exigiría de planes específicos para aflorar su verdadero impacto. La creación de un registro de trabajadores expuestos a agentes cancerígenos, que incluyera las exposiciones a polvo respirable de sílice cristalina, sería un instrumento eficaz para mejorar el registro del cáncer de origen laboral.

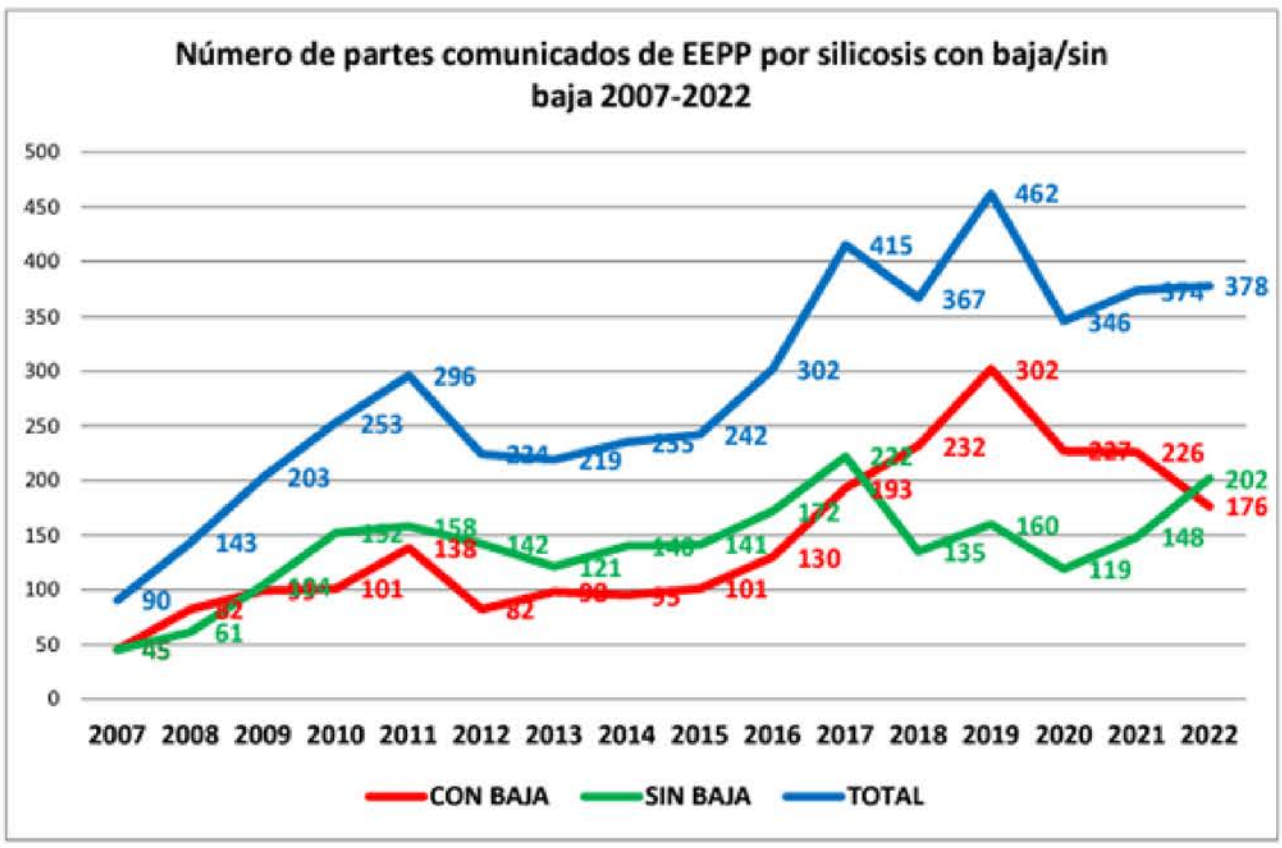

Gráfico 16. Fuente: Ministerio de Trabajo y Economía Social

COMUNICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES POR COMUNIDAD AUTONOMA

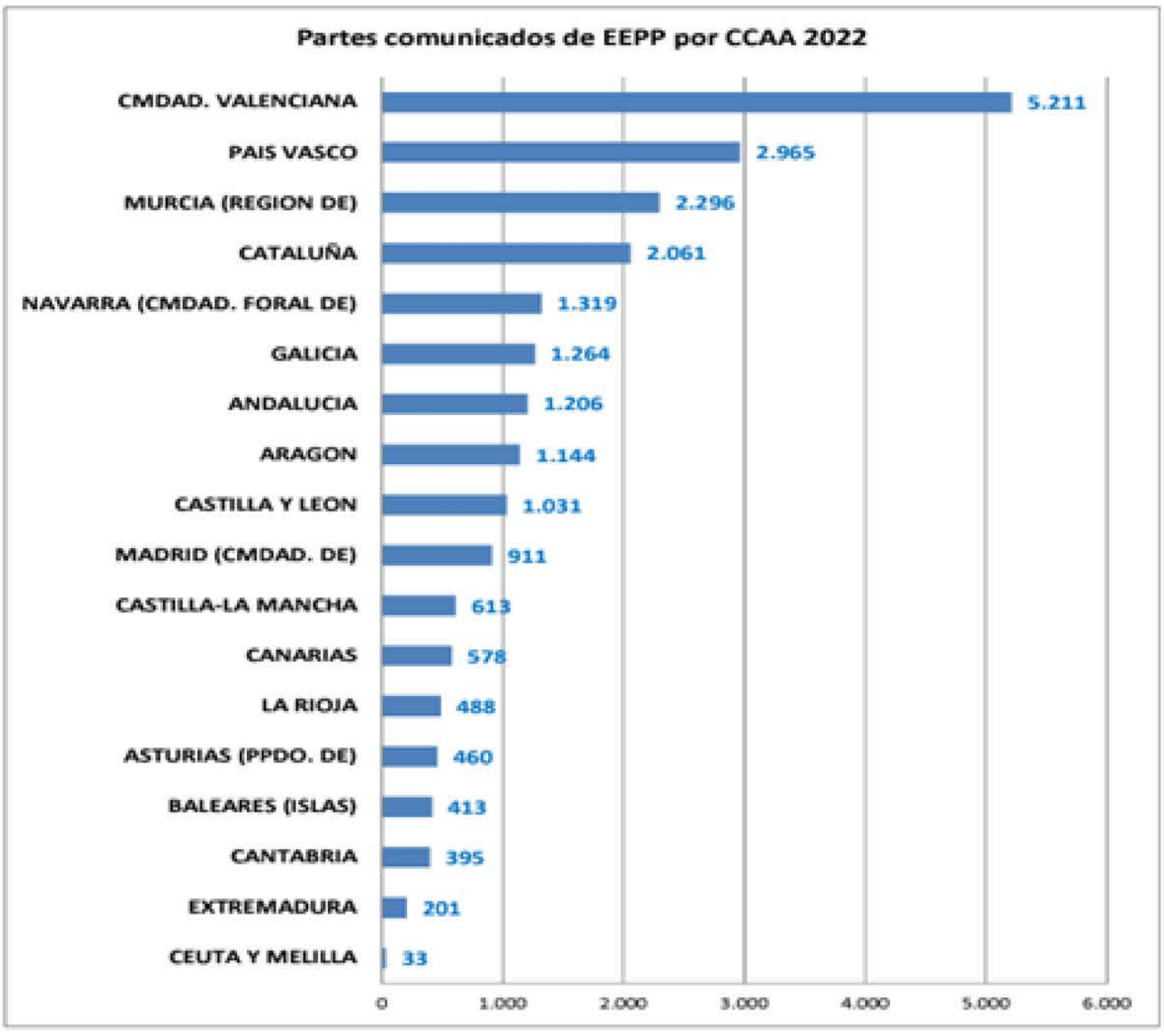

Gráfico 17. Fuente: Ministerio de Trabajo y Economía Social

Existen importantes diferencias en el número de partes comunicados de EEPP a nivel territorial. La Comunidad Valenciana es la que comunica un mayor número de partes respecto al resto.

Un factor que puede influir en las diferencias a nivel territorial es la diferencia de las estructuras productivas de cada comunidad autónoma. Aquellas con más peso industrial presentarán cifras más altas al ser la industria el sector donde se concentra el mayor número de casos, mientras que en aquellas más terciarizadas, ocurrirá lo contrario. Pero lo que afecta de forma directa son las políticas en materia sanitaria de las autoridades autonómicas y en concreto la puesta en marcha de sistemas que refuercen la notificación de diagnósticos de sospecha en los sistemas públicos de salud.

En las comunidades autónomas que cuentan con mecanismos para facilitar que los facultativos de la atención primaria y especializada establezcan diagnósticos que vinculan casos de notificados en un primer momento como enfermedad común con exposiciones laborales, la comunicación de partes de EEPP se ha disparado en la última década. En la Comunidad Valenciana y Murcia, desde 2012 hasta la actualidad han incrementado la incidencia de partes comunicados de EEPP. En Murcia, el incremento acumulado de un 420 % se debe a la implantación en 2015 de un nuevo protocolo de alertas para mejorar la comunicación de diagnóstico de sospecha por enfermedades profesionales en el Servicio Murciano de Salud, complementado con la creación en la Inspección Sanitaria de la Unidad de Seguimiento de Sospechas de Enfermedad Profesional (USSEP). En el caso valenciano, la Generalitat puso en marcha en 2010 y de forma experimental el Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral (SISVEL) que fue ampliando su implantación progresivamente llegando en 2011 a la totalidad de centros de salud de la comunidad y abriendo su acceso a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales. A partir de ese momento la notificación no ha dejado de crecer, alcanzando en 2022 un incremento acumulado de su índice de incidencia de 432 %. En el extremo opuesto hay 7 regiones en las que se ha reducido el índice de incidencia desde 2012, destacando de nuevo Cataluña y Madrid, tanto por el importante descenso que registran como por el gran volumen de población ocupada con el que cuentan.

DURACION DE LAS BAJAS POR ENFERMEDAD PROFESIONAL

Un factor a tener en cuenta a la hora de valorar las consecuencias de las enfermedades profesionales en la salud de las personas afectadas es la duración media de los partes cerrados con baja, ya que una mayor duración de la baja indica una mayor dificultad para recuperar la salud. Al analizar la evolución en la última década se observa que se ha producido un incremento progresivo de la duración de las bajas. En 2013, la duración media se situaba en el entorno de los 60 días, un nivel aproximadamente similar al de los años anteriores. Pero a partir de ese momento la duración se fue incrementando hasta casi duplicarse en 2022 con una media de 105 días. El motivo de este aumento en la duración de las bajas puede encontrarse en un aumento del retraso en el diagnóstico de estas patologías, con lo que las personas afectadas llegan más deterioradas al tratamiento y se prolonga el tiempo para su recuperación. Además, es un fenómeno que se ha experimentado con más intensidad en las mujeres que en los hombres. En 2013 la duración media de las bajas por enfermedades profesionales era la misma para ambos sexos (60 días) pero a partir de ese año, aunque se incrementó para ambos sexos, lo hizo de manera mucho más intensa en las mujeres. En 2022, la duración media para hombres es de 99 días mientras que para las mujeres es de 112, 13 días más. También hay que tener en cuenta la influencia de la edad en la notificación de los partes de enfermedad profesional, porque las mayores diferencias entre mujeres y hombres se observan entre los 45 y los 60 años, edades a partir de las cuales los procesos de recuperación prolongan su duración.

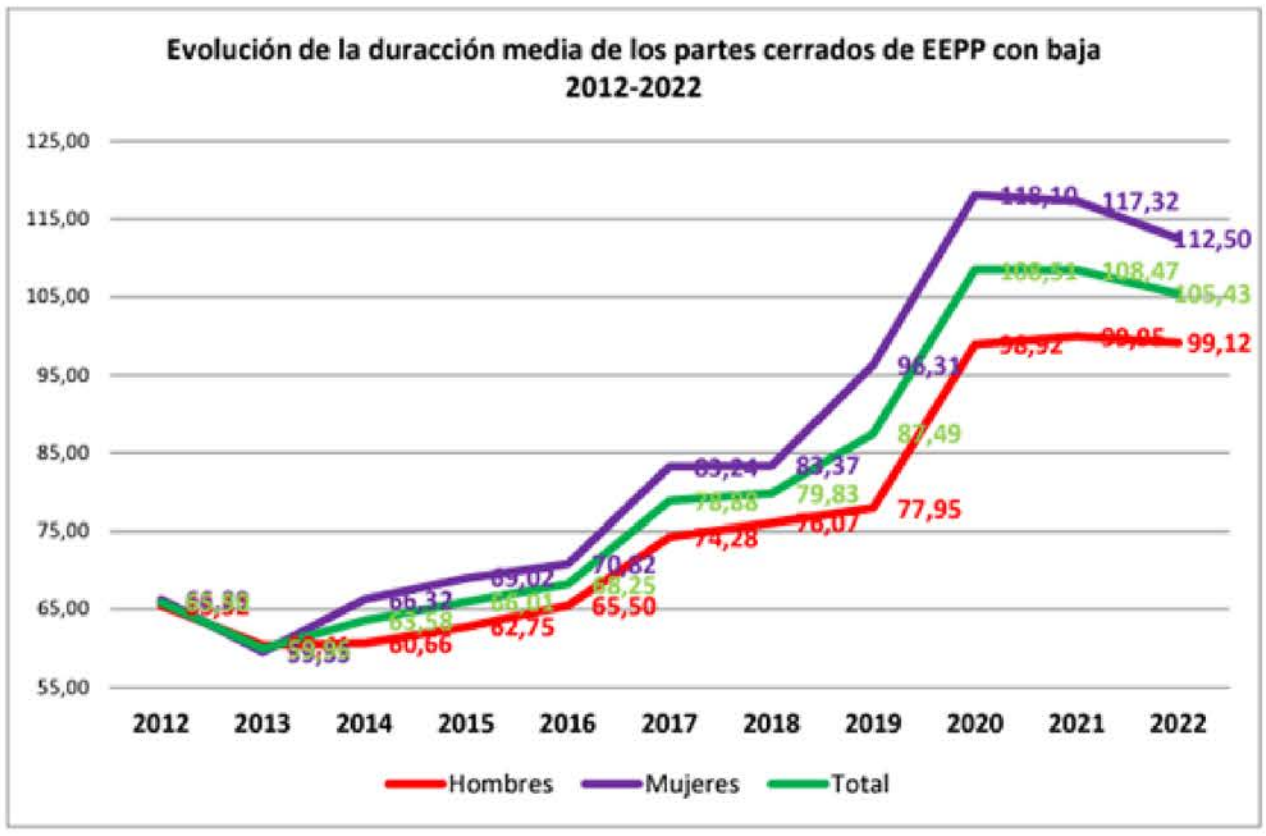

Gráfico 18. Fuente: Ministerio de Trabajo y Economía Social

Tras el análisis de las enfermedades profesionales es lógico llegar a la conclusión de la reforma que necesita el cuadro referente a las mismas incluido en el RD 1299/2006, ya que, tras el desglose y la agrupación de los datos en diferentes gráficas, debe llamarnos la atención que no aparece por ningún sitio referencia alguna a temas que afecten a la salud mental.

En el cuadro de enfermedades profesionales del RD 1299/2006 no se incluye ninguna patología relacionada con los riesgos psicosociales, por lo que los problemas de salud mental ocasionados por el trabajo solo pueden registrarse como accidente de trabajo y verse reflejados en el informe PANOTRATSS. Sin embargo, en todo 2022 sólo se han reconocido 113 casos, y de ellos, sólo 88 con baja, un número insignificante y que contrasta con la percepción extendida en la mayoría de la sociedad de que las condiciones de trabajo en un entorno de precariedad cada vez más extendida está afectando a la salud mental de la población trabajadora. Y también contrasta con los resultados de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS, publicada en España en 2017 por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, que indica que un 37 % de las personas trabajadoras opina que el trabajo afecta negativamente a su salud; que un 30 % sufre estrés siempre o casi siempre en su trabajo; que un 17 % ha padecido ansiedad en los últimos 12 meses; que un 16 % tiene dificultades para conciliar el sueño y que un 5 % ha sufrido algún tipo de discriminación en el último año. Además, prácticamente todos los indicadores relativos a los factores de riesgo psicosocial medidos en la última edición de la encuesta empeoran los valores de las anteriores ediciones, lo que muestra un empeoramiento de la salud mental de la población trabajadora en los últimos años.

Esto nos conduce a que, en la práctica, los daños a la salud mental no se registran como contingencia profesional en España. Lo contrasta con la evidencia científica que establece la asociación entre factores de la organización del trabajo, como la intensificación o la combinación de altas exigencias y bajo control en el trabajo, y el deterioro de la salud mental. En un reciente estudio (Pérez-Zapata y Álvarez-Hernández (2022). Proyecto Fundación Prevent. "Prioridades de intervención en la salud mental de los trabajadores: indicadores para promover la salud mental y ranking de condicionantes laborales y no laborales") se estima que las condiciones de trabajo son el factor con más peso en el estado de salud mental de la población, por encima de las condiciones y hábitos de vida, alcanzando un 43 % para el total de la población y el 49 % para las mujeres. El resultado de este estudio se suma a los de la última edición de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo que mostraba como habían empeorado prácticamente todos los indicadores de salud relacionados con los riesgos psicosociales en los puestos de trabajo.

Las enfermedades mentales son la gran asignatura pendiente de la salud laboral. Lo que no se registra ni existe ni se previene. Son necesarios cambios en la definición de enfermedad profesional y en su sistema de notificación y registro. Se necesita que todas las comunidades autónomas pongan en marcha procedimientos de sospecha de la contingencia profesional en sus Servicios Públicos de Salud, o que mejoren los ya existentes, como recoge el RD 1299/2006.

Por tanto, se debe revisar el cuadro de enfermedades profesionales para actualizarlo de acuerdo con la evidencia científica disponible y para incorporar patologías relacionadas con los riesgos psicosociales. El Gobierno debe posicionarse en las instituciones europeas para lograr la aprobación de una Directiva sobre organización del trabajo y riesgos psicosociales que contribuya a abordar la salud mental desde la gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo.

28 DE ABRIL DE 2023

DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD
Y LA SALUD EN EL TRABAJO

LA INCAPACIDAD ES TEMPORAL; TUS DERECHOS, NO

UNIÓN SINDICAL OBRERA

www.uso.es