

VI Foro “Tu Previenes”



Secretaría de Acción Sindical e Igualdad

23 de Marzo de 2015

CRISIS Y SALUD LABORAL

Según la OIT, la crisis se ha convertido en un factor de preocupación para la salud y la seguridad de los trabajadores en el mundo:

“Por un lado, los trabajadores tienen que afrontar el miedo y el estrés de perder sus empleos.

Por otro, disminuyen los recursos asignados a la salud y seguridad.

La consecuencia podría ser un brusco aumento de accidentes, lesiones y muertes en el trabajo y del estrés relacionado con el trabajo”.

Crisis y Salud Laboral

La reforma laboral y los recortes está provocando la desaparición de la prevención de riesgos laborales en las administraciones públicas y empresas privadas

Como consecuencia de la crisis, los recortes y la incidencia de la Reforma Laboral, se está produciendo un retroceso sustancial en la política de salud laboral, como pone de manifiesto el incremento de los accidentes laborales

El 49% de los accidentes laborales se producen en los tres primeros meses de contrato de los trabajadores

Crisis y Salud Laboral

2010. Reforma Laboral

- ◉ **Bonus:** Las Mutuas podrán destinar una parte de los excedentes obtenidos en la gestión de las contingencias profesionales o de la incapacidad temporal por enfermedad común al **establecimiento de sistema de reducción de las, siempre que hayan reducido los costes de la incapacidad temporal, por debajo de los límites establecidos**, o que hayan obtenido una reducción significativa de estos costes como consecuencia de la aplicación de planes pactados en el ámbito de la empresa con la representación de los trabajadores que modifiquen las condiciones de trabajo, ...→ **nueva Ley de Mutuas podrán compartir este Bonus empresas y mutuas**
- ◉ **Hasta el cumplimiento de la duración máxima de 365 de los procesos de incapacidad temporal el INSS ejercerá las mismas competencias que la Inspección de Servicios Sanitarios del SPS.** Cuando el alta haya sido expedida por el INSS, éste será el único competente para emitir una nueva baja si aquélla se en un plazo de ciento ochenta días siguientes a la citada alta médica por la misma o similar patología.

2012. Reforma Laboral

- ◉ Dejando en poder del empresario el cambio en la condiciones de trabajo. Mejoras voluntarias.
- ◉ Art.52 del estatuto de los trabajadores, que facilita el despido en caso de ausencias por faltas de asistencia al trabajo, aunque sean debidas a enfermedad y justificadas.

2014. Ley de emprendedores y su internacionalización

- ◉ El empresario puede asumir la prevención en las empresas de menos de 25 trabajadores.
- ◉ Prevención 25

RD 625/2014 de IT. Julio de 2014

Ley de Mutuas. Diciembre 2014. Campaña USO.

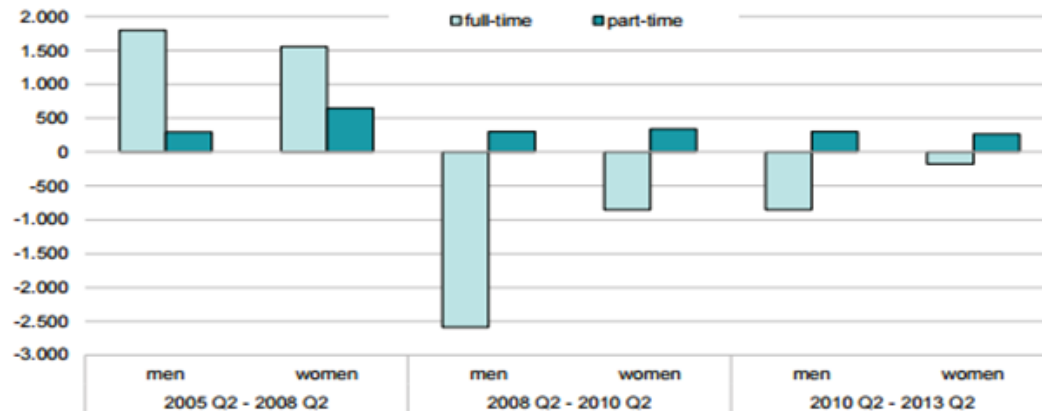
Crisis y Salud Laboral

| CRISIS FINANCIERA | CAMBIOS ORGANIZATIVOS | COMPROMISO EN MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SALUD |
|--|---|---|
| <p>Recorte de costes Disminución del gasto público Eliminando puestos de trabajo Cierres de empresas</p> | <p>RE-priorización de recursos Reducción de funciones no productivas Recortes en recursos de seguridad y salud Mas trabajo a tiempo parcial y temporales Mas subcontratación Despidos</p> | <p>Perdida de profesionales de seguridad y salud en las empresas Disminución de medidas de prevención Deterioro de las condiciones de seguridad y salud en los trabajos informales Mayor inseguridad Riesgos psicosociales ante la amenaza de desempleo Exceso de trabajo</p> |

Destrucción de empleo de calidad

Actualmente si se crea empleo es a tiempo parcial

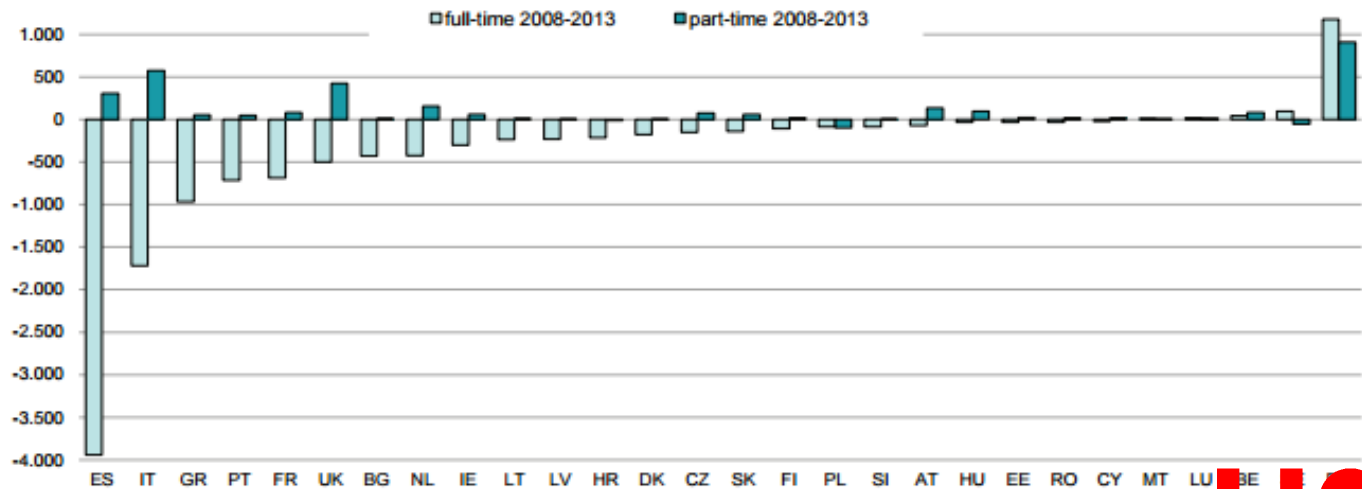
Figure 2.6 Job creation and destruction ('000s), annual averages, by working time and gender, EU28, 2005 Q2 – 2013 Q2



Source: Eurostat (2013).

España a la cabeza en destrucción de empleo a tiempo completo

Figure 2.7 Job creation and destruction ('000s), by working time and country, 2008 Q2 – 2013 Q2



Source: Eurostat (2013)

Más siniestralidad en empleo temporal

- Según el informe del INSHT 2013 el índice de incidencia de los trabajadores temporales fue 1,6 veces mayor que el de los trabajadores indefinidos.
- Esta relación se viene manifestando desde hace varios años, prácticamente con la misma magnitud y afecta a todos los sectores de actividad.

Incremento de la siniestralidad

| ACCIDENTES DE TRABAJO | VALORES ABSOLUTOS | | VARIACIONES SOBRE IGUAL PERIODO AÑO ANTERIOR | |
|-----------------------|-------------------|----------------|--|----------------|
| | 2013 | 2014 | Absolutas | Relativas en % |
| | 468.030 | 482.578 | 14.548 | 3,1 |
| EN JORNADA DE TRABAJO | 404.284 | 417.377 | 13.093 | 3,2 |
| Leves | 400.447 | 413.689 | 13.242 | 3,3 |
| Graves | 3.390 | 3.234 | -156 | -4,6 |
| Mortales | 447 | 454 | 7 | 1,6 |

Desde 2013 se rompe la tendencia a la baja de la siniestralidad laboral

- Índice de incidencia se situó en 2013 en 3.009,2 accidentes por cada cien mil trabajadores, aumento del 2,04% del índice respecto al dato del año 2012.
- 2013 disminución en valor absoluto del número de accidentes y aumento del índice de incidencia por la disminución del número de afiliados a la Seguridad Social.
- En 2014 aumenta tanto el índice de incidencia como el dato de accidentes en términos absolutos

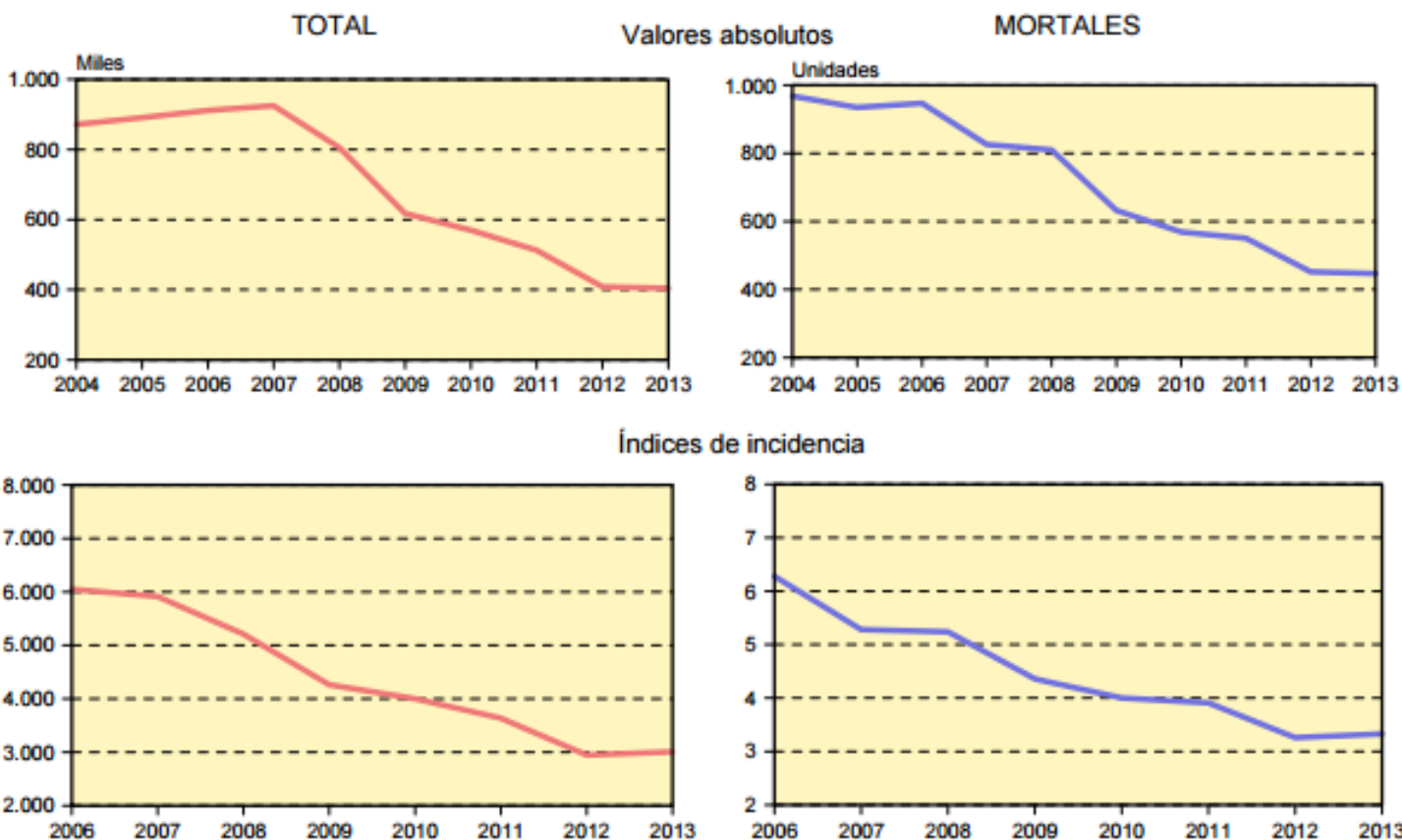
Mortales

- En 2013 se registraron 3,33 accidentes mortales por cada cien mil trabajadores en lo que supone un incremento del 2,1 % respecto al año anterior. Entre 2013 y 2014 se vuelve a producir un incremento en el índice de incidencia del 1,6%

Incremento tanto de accidentes como de índices de incidencia

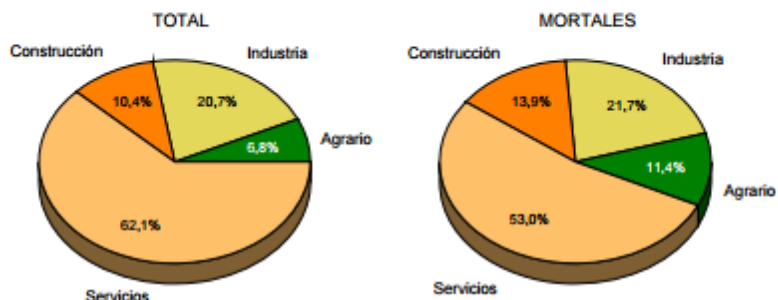
EVOLUCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO E ÍNDICES DE INCIDENCIA

Accidentes en jornada con baja

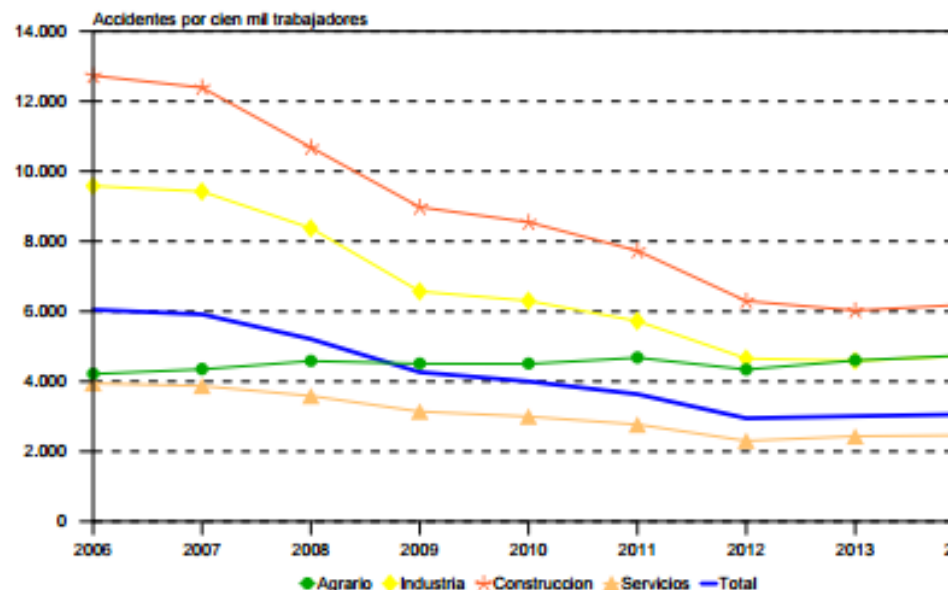
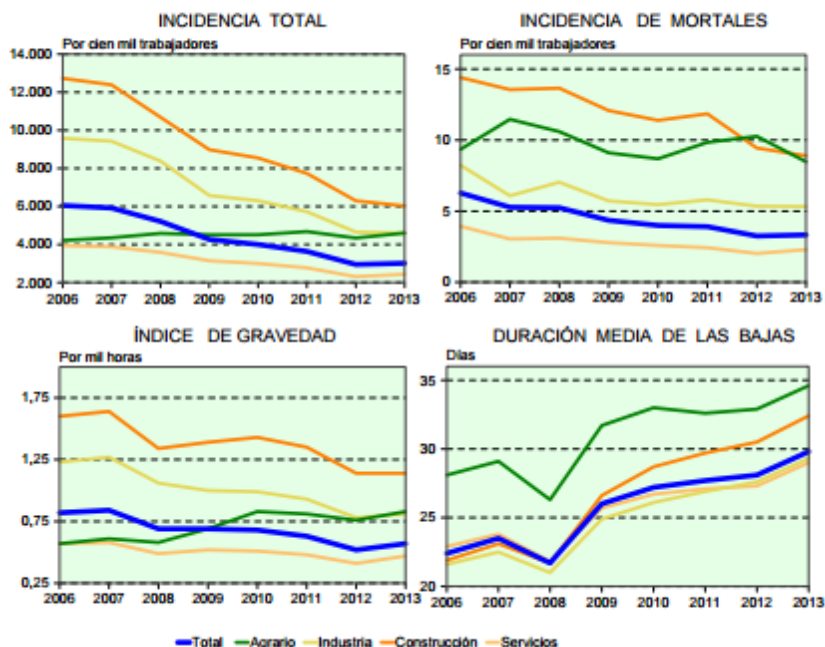


Incremento tanto de accidentes como de índices de incidencia

ACCIDENTES EN JORNADA DE TRABAJO E ÍNDICES POR SECTOR DE ACTIVIDAD



EVOLUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE INCIDENCIA POR SECTORES (2006 - 2014)

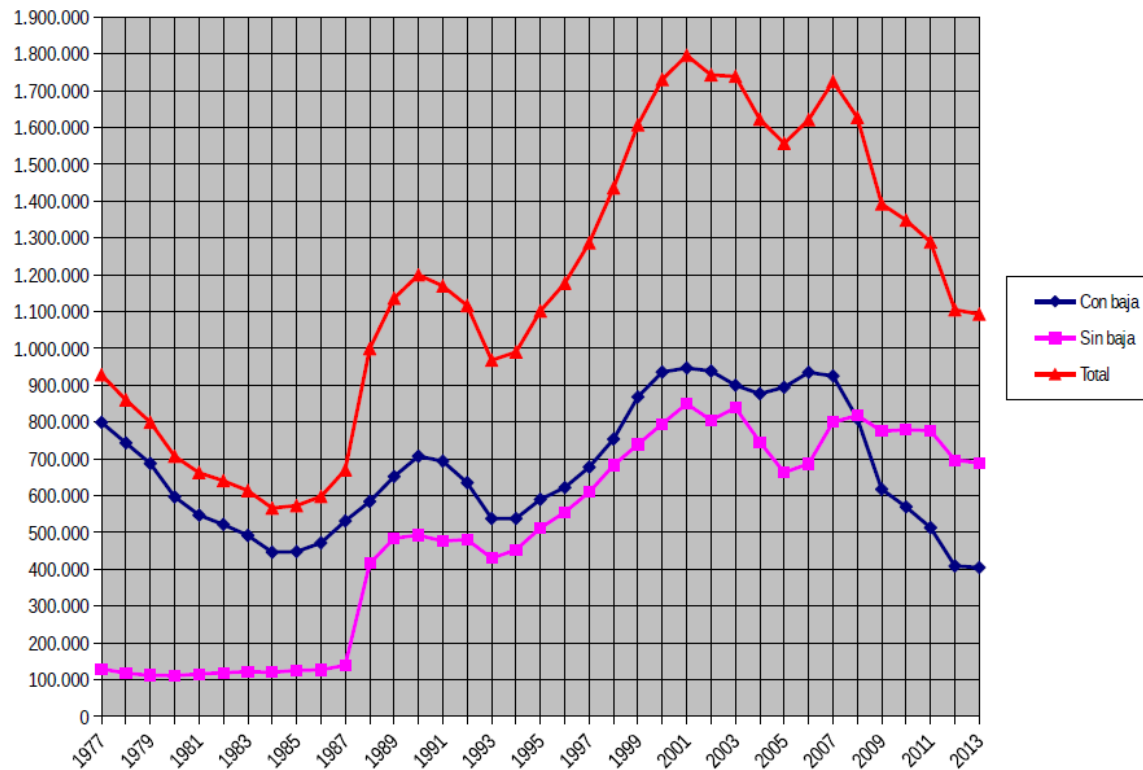


Crisis y Salud Laboral

- Las consecuencias de estas políticas ya están pasando factura
- Tras años de bajada de accidentes de trabajo, ahora suben
- Se ponen por delante los accidentes que no causan baja
- Actualmente más accidentes sin baja que con baja, antes no era así

¿Quién asume esas bajas que ahora no se dan por las Mutuas? Se calcula que de cada 100 bajas por lesiones o enfermedades que los trabajadores consideran de origen laboral, las mutuas sólo dan 41; el resto las da el SPS.

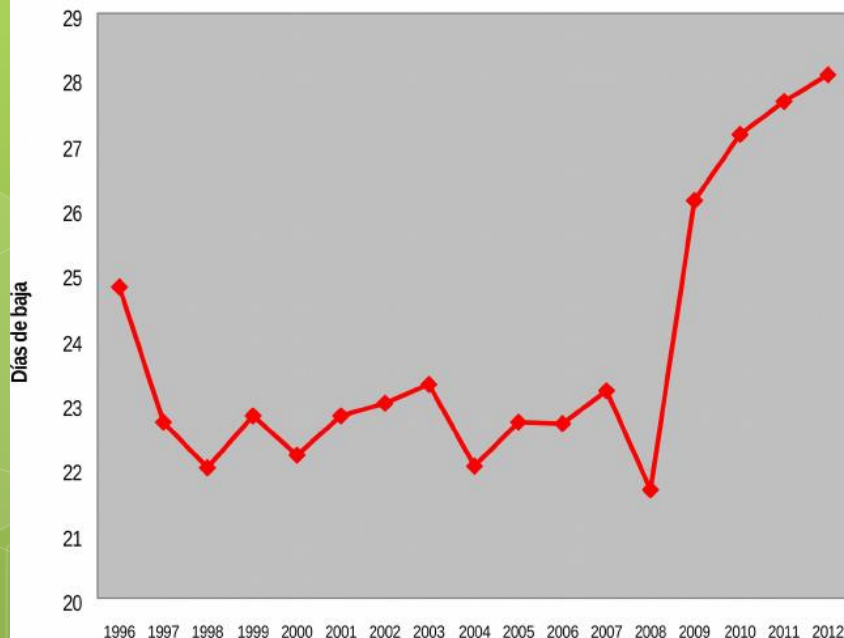
Accidentes de trabajo en España. 1977-2013



Crisis y Salud Laboral

- Calificación por las mutuas como accidente leve a algunos con baja de larga duración, tendencia al alza.
- Accidente graves son investigados todos por inspección de trabajo

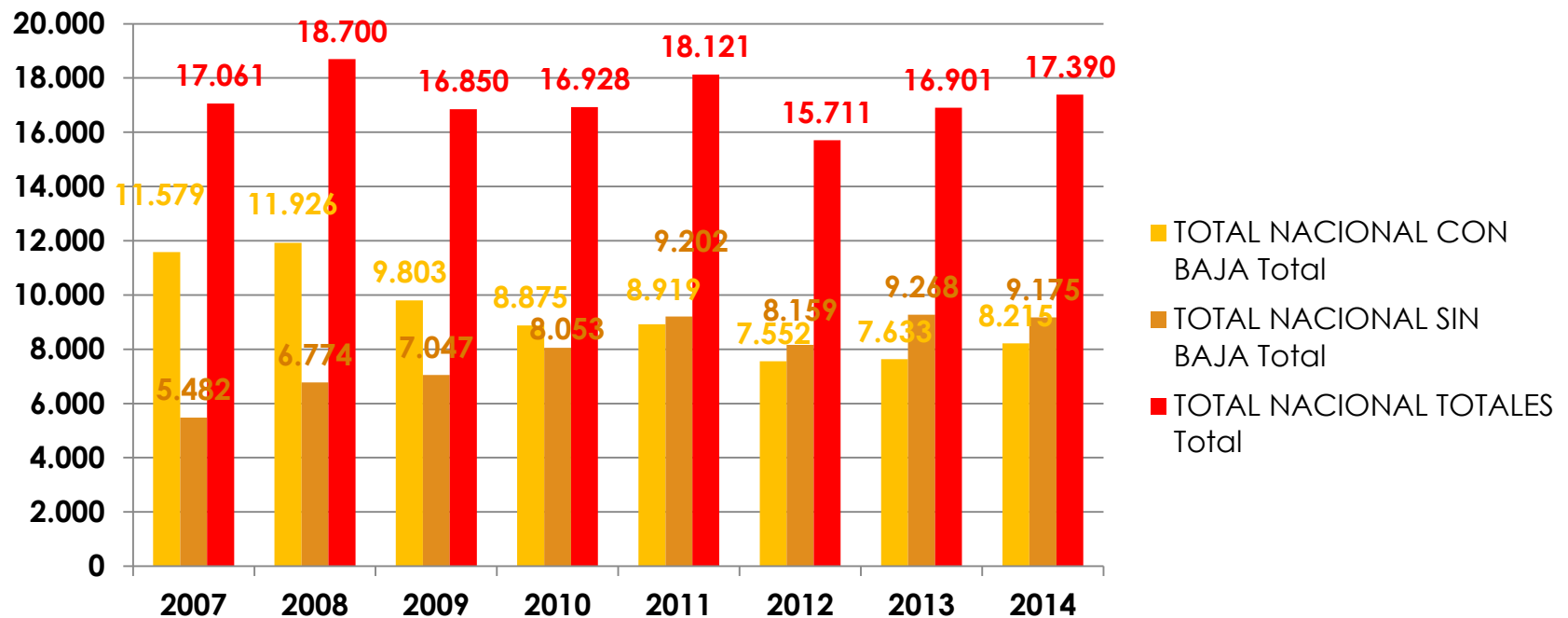
Duración de la baja de los accidentes leves, días. 1996-2012



Australia introduce una nueva definición de accidente grave: duración de la baja superior a una semana

Los datos estadísticos de siniestralidad correspondientes al período 2011-2012 que [ha publicado](#) (68 páginas, julio 2014) Safework Australia, un organismo tripartito al que la ley le encomienda liderar el progreso en salud y seguridad, ponen de manifiesto que la mayor parte de indemnizaciones por accidentes o enfermedades graves correspondieron a hombres (64%) y que este tipo de incidentes se produjeron en personas con una edad media de 42 años. El sector agrícola (incluyendo las actividades pesqueras y forestales) presenta una siniestralidad doble que el conjunto (ver El dato del mes). La principal novedad es la introducción de una nueva definición de accidente grave (*serious*): a partir de ahora tendrán tal consideración aquellos accidentes que den lugar a bajas de duración superior a una semana; el cambio se ha introducido para ajustarse a lo que dispone la Estrategia de Seguridad y Salud 2012-2022 (ver [ERG@pline nº 120](#)). Si en España se aplicase el mismo criterio, aproximadamente el 77% de los accidentes declarados como leves serían calificados de graves (ver [ERG@pline nº 137](#)).

Menos EEPP con baja. Más EEPP sin baja



Las mas frecuentes son las del Grupo 2. Derivadas de agentes físicos y dentro de éstas las causadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos

Enfermedades profesionales y patologías no traumáticas

- En el número de partes de enfermedad profesional correspondientes al año 2013 se incrementó en un 7,36% respecto al año 2012.
- Los agentes físicos concentran el mayor número de enfermedades profesionales, el 81,88% del total.
- En los restantes grupos cabe destacar el aumento de las enfermedades causadas por agentes biológicos, que casi llegan a triplicarse en el periodo 2007 - 2013.
- El número de fallecidos en 2013, como consecuencia de enfermedades profesionales ha sido de 7 trabajadores, según las estadísticas oficiales. **Desde USO creemos que este dato esconde una realidad bien distinta, de claro subregistro de la Enfermedad Profesional.**

Encuesta nacional de condiciones de trabajo

La gran parte de las personas que trabajan sufren alguna molestia músculo-esquelética

TABLA 15. MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS MÁS FRECUENTES POR OCUPACIÓN

| | Trabajadores de la construcción y la minería | Conductores de vehículos | Personal sanitario | Personal docente | Trabajadores de hostelería y limpieza | Trabajadores del comercio | Empleados administrativos | Trabajadores agropecuarios | Trabajador de la industria tradicional | Profesionales del derecho, las Ciencias Sociales y las Artes | TOTAL |
|---------------------|--|--------------------------|--------------------|------------------|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|--|--|-------|
| Zona baja espalda | 54,3 | 57,5 | 50,9 | 43,9 | 45,4 | 41,5 | 39,9 | 52,8 | 34,8 | 39,8 | 44,9 |
| Nuca/Cuello | 23,6 | 36,8 | 41,0 | 44,9 | 26,5 | 29,5 | 51,5 | 20,4 | 27,1 | 52,7 | 34,3 |
| Zona alta espalda | 25,1 | 29,7 | 29,8 | 32,6 | 25,3 | 24,8 | 33,7 | 20,3 | 21,3 | 31,0 | 27,1 |
| Hombro/s. | 18,2 | 11,1 | 17,6 | 11,2 | 14,6 | 12 | 12,5 | 12,9 | 17,7 | 16,2 | 13,8 |
| Brazo/s-Antebrazo/s | 22,5 | 10,4 | 12,3 | 6,4 | 17,6 | 11,3 | 7,5 | 20,3 | 21,7 | 6,5 | 12,6 |
| Piernas | 10,4 | 11,0 | 12,4 | 7,4 | 19,2 | 18,1 | 4,0 | 14,0 | 16,8 | 4,1 | 11,8 |
| Ninguna | 18,9 | 16,6 | 18,0 | 25,3 | 18,5 | 25,3 | 23,0 | 21,0 | 23,3 | 24,2 | 22,4 |

Base: Total de trabajadores. Datos en %
Pregunta de respuesta múltiple

Encuesta nacional de condiciones de trabajo. Problemas de estrés y depresión.

TABLA 37. PROBLEMAS DE SALUD PERCIBIDOS POR SEXO

| | Hombre | Mujer |
|---|-------------------------------------|-------|
| Dolor de espalda | 46,6 | 54,5 |
| Dolor de cuello/nuca | 24,9 | 40,0 |
| Dolor en hombros, brazos, codos, muñecas, manos o dedos | 22,9 | 30,9 |
| Dolor en piernas, rodillas o pies | 21,5 | 24,5 |
| Cansancio, agotamiento | 16,1 | 22,1 |
| Estrés, ansiedad o nerviosismo | 14,3 | 20,4 |
| Dolor de cabeza | 10,4 | 18,1 |
| Problemas visuales (en los ojos) | 9,6 | 13,2 |
| Problemas para conciliar el sueño | 8,1 | 11,4 |
| Depresión o tristeza | 3,5 | 6,5 |
| | Agravado o producido por el trabajo | |
| Cansancio, agotamiento | 87,3 | |
| Dolor de espalda | 87,1 | |
| Dolor en hombros, brazos, codos, muñecas, manos o dedos | 87,1 | |
| Dolor de cuello/nuca | 86,9 | |
| Estrés, ansiedad o nerviosismo | 82,1 | |
| Dolor en piernas, rodillas o pies | 81,0 | |
| Problemas de la voz | 71,0 | |
| Problemas para conciliar el sueño | 67,3 | |
| Dolor de cabeza | 61,5 | |
| Depresión o tristeza | 60,0 | |
| Problemas visuales | 51,0 | |
| Problemas auditivos | 47,0 | |
| Problemas de la piel | 39,1 | |
| Problemas respiratorios | 36,7 | |
| Tensión arterial alta | 35,1 | |

Base: Trabajadores que han señalado algún problema de salud (N=6.401 trabajadores). Datos en %
Pregunta de respuesta múltiple

De las personas que manifiestan tener problemas de estrés y depresión o problemas para conciliar el sueño, la mayor parte (82,1%) creen que es producido o agravado por el trabajo.

Depresión

En 2030, según la OMS, se convertirá en la primera causa. El aumento en nuestro país, y en Europa en general, se debe fundamentalmente varios factores: el incremento de la edad media en la población, el **nivel de estrés** en nuestra sociedad y consumo fármacos

Estrés laboral

- Una de cada cuatro bajas es consecuencia del estrés. Es la segunda causa de baja laboral después de las dolencias musculoesqueléticas.
- A nivel europeo 40 millones de trabajadores sufren estrés y sólo el 26% de las empresas ha tomado medidas para reducir la incidencia del estrés.
- Una [encuesta europea de opinión realizada por la EU-OSHA](#) reveló que más de la mitad de los trabajadores considera que el estrés laboral es común en su lugar de trabajo. Como causas más comunes de este tipo de estrés figuran
 - la reorganización del trabajo y la inseguridad laboral (citadas por casi siete de cada diez encuestados),
 - las largas jornadas de trabajo o la excesiva carga de trabajo,
 - el acoso o la intimidación en el trabajo (cerca de seis de cada diez encuestados).
 - Esta misma encuesta indica que casi cuatro de cada diez trabajadores creen que el estrés no se aborda correctamente en sus lugares de trabajo
- **Sin embargo siguen sin tomarse en consideración los riesgos psicosociales, no existiendo normativa específica que los regule. Es necesaria una directiva general sobre trastornos musculoesqueléticos que de peso al impacto de la organización del trabajo y de factores psicosociales**

EEPP Asturias

Enfermedades profesionales comunicadas por grupo

| Grupo | Mujeres | Hombres | TOTAL | % |
|---|------------|------------|------------|--------------|
| 1.- EE.PP. por Agentes Químicos | 6 | 12 | 18 | 5,2 |
| 2.- EE.PP. por Agentes Físicos | 116 | 137 | 253 | 72,5 |
| 3.- EE.PP. por Agentes Biológicos | 8 | 5 | 13 | 3,7 |
| 4.- EE.PP. por Inhalación de Sustancias | 4 | 18 | 22 | 6,3 |
| 5.- EE.PP. de la Piel | 15 | 18 | 33 | 9,5 |
| 6.- EE.PP. por Agentes Carcinogénicos | 5 | 5 | 10 | 2,9 |
| TOTAL | 154 | 195 | 349 | 100,0 |

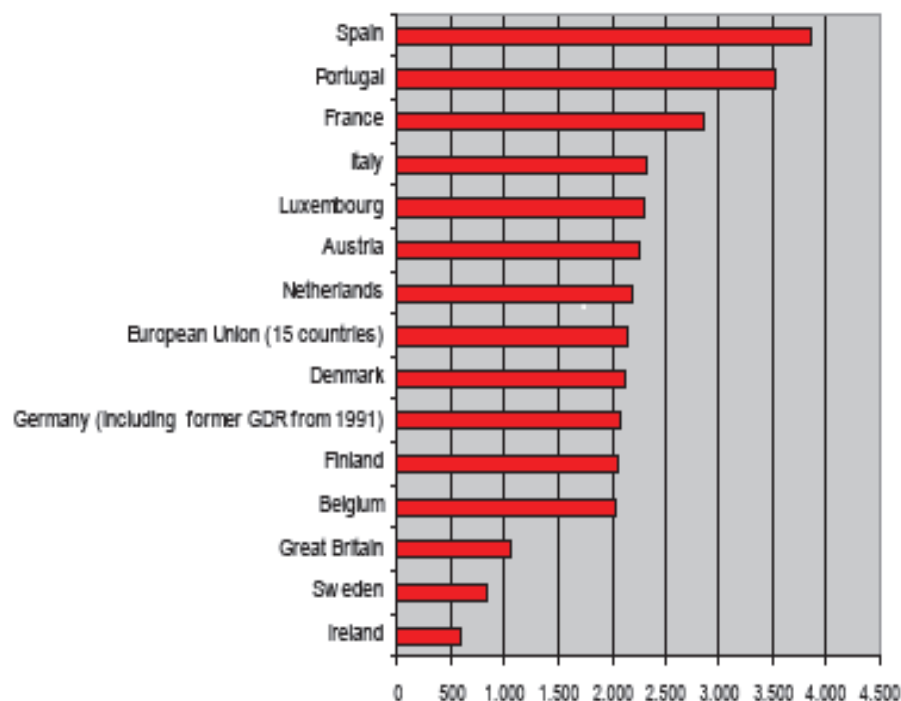
EEPP Asturias

Enfermedades profesionales comunicadas por baja laboral

| Baja laboral | Con baja | Sin baja |
|--------------|------------|------------|
| Mujeres | 80 | 74 |
| Hombres | 99 | 96 |
| TOTAL | 179 | 170 |

Líderes en siniestralidad laboral

INDICE DE INCIDENCIA ESTANDARIZADO DE ACCIDENTES CON MÁS DE TRES DÍAS DE BAJA. 2009. Fuente: Eurostat



- Datos de 2009 publicados por Eurostat
- España tiene el mayor índice de incidencia estandarizado de accidentes con más de tres días de baja

Bajas por contingencias comunes

- Desde 2007 hasta 2011, según datos de Seguridad Social, las bajas por contingencias comunes descendieron un 25%.
- Las principales causas de baja son procesos catarrales, gripe, dolencias musculoesqueléticas y depresión, aunque las bajas por esta causa suponen mayor tiempo de convalecencia y han ascendido en número.
- En 2013 bajó la duración media de las bajas 2,8 días con respecto a 2012 y la incidencia media disminuyó un 4,9% hasta 18,19 casos por 1000 afiliados
- Para 2014 presupuestados 4.878 millones para la IT por Contingencias comunes frente a 5.800 en 2013
- Tanto la Reforma Laboral como el RD-ley 20/2012 de 13 julio de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria, penalizan económicamente las bajas por contingencia común.

Reforma laboral

- Facilita el despido por ausencias justificadas
- Empresa puede modificar las condiciones de trabajo, bien por la vía de la modificación substancial o bien, por la vía del descuelgue del convenio, **pudiendo modificar la jornada de trabajo, el horario y la distribución del tiempo de trabajo, el régimen de trabajo a turnos, la remuneración (hasta dejarla en el SMI), el sistema de trabajo y rendimiento, e incluso las funciones de los trabajadores y trabajadoras.**
- Descuelgue de mejoras voluntarias de Seguridad Social

Reforma laboral

- A más precariedad se da una mayor siniestralidad laboral
- La falta de seguridad en el empleo, la falta de influencia en las condiciones del puesto o de la distribución de la jornada puede acarrear problemas a nivel psicológico, social, incluso en el ámbito familiar.

Nueva Ley de Mutuas

Cada vez ha ido adquiriendo mas competencias

- **1995. Gestión prestación económica en contingencias comunes**
- **1997. competencias de control (RD 575/1997), Después, propuestas asistenciales (RD 576/1997):** Diagnósticas y terapéuticas, desde 16.º día de IT, prescritas por SNS.
- **1995. Se aprueba la Ley de PRL, pueden constituir sociedades de prevención.**
- **2009. Gestión de la prestación de riesgos por embarazo y lactancia.**
- **2011. Prestación por cuidado de hijos enfermos.**
- **2014. Propuestas de alta en Enfermedad Común desde el primer día, facultades de control desde el primer día.**

Nueva Ley de Mutuas

- **Las Mutuas podrán actuar en el control de la IT por contingencias comunes desde el primer día de la baja.**
- Podrán realizar pruebas y tratamientos, (autorización del médico del Servicio Público de Salud y consentimiento del paciente)
- **Propuestas de alta: Los plazos extremadamente cortos sustituyen al silencio administrativo**
- **Convenios con Servicio Público de Salud:** Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social podrán celebrar convenios y acuerdos con los Servicios Públicos de Salud, para la realización en sus Centros, de reconocimientos, pruebas, informes, tratamientos, incluidas intervenciones quirúrgicas. **Los convenios fijarán las compensaciones económicas a la Mutua**

Consecuencias de reestructuraciones de plantilla (INSHT)

- Los trabajadores que permanecen en la empresa tras la reestructuración pueden sufrir lo que se conoce como el síndrome del superviviente, que conlleva, entre otras cosas, sentimientos de incertidumbre, de inseguridad, absentismo, disminución del rendimiento e incluso intención de abandono por falta de confianza en el futuro laboral.
- Las personas que son despedidas presentan mayores problemas de salud, mayor morbilidad y mortalidad que el resto de la población. Además en algunos casos esta situación puede llegar a acabar en suicidio

Conclusión

- Empleos más precarios
- Ahorro en prevención riesgos por las empresas
- Menos inversión pública en Prevención
- Nueva normativa contraria a los derechos de trabajadoras y trabajadores

La crisis ha empeorado las condiciones de trabajo, por tanto pequeños incrementos en las tasas de empleo producirán grandes aumentos de siniestralidad (Emilio Castejón, INSHT)

COSTE DE LA NO PREVENCIÓN

Coste de AT para la sociedad. Coste Humano

- Muertes y minusvalías.
- Lesiones graves y leves.
- Sufrimiento de la familia.
- Deterioro de la calidad de vida.

Coste económico

- Contabilizado (Indemnizaciones SS.)
- Ocultos(Deterioro de bienes, actuaciones obligadas , sustracción de recursos humanos para el trabajo)

COSTE DE LA NO PREVENCIÓN

Coste de AT para el accidentado

- Coste Humano
- Dolor y sufrimiento .
- Pérdida de la capacidad de trabajo o la profesión.
- Sufrimiento de la familia.
- Marginación social del accidentado.

Retos en prevención de Riesgos

- Más recursos públicos para inspección de trabajo
- Existe un ocultamiento generalizado y un grave subregistro de la enfermedad profesional. Con una derivación generalizada a los servicios públicos de salud.
- Si no se conocen las EEPP y AATT no se toman las medidas preventivas apropiadas
- Listado muy limitado de enfermedades profesionales que dificulta el adecuado reconocimiento y tratamiento.

Retos en Prevención de Riesgos

- Personas que al no obtener la baja acuden a trabajar enfermos → Más riesgo.
- Sistemática calificación a la baja de los accidentes de trabajo. En 2010 la duración media de la baja de los accidentes leves fue de 27,1. ¿Leves?
- Regreso al control de las contingencias comunes por Servicio Público de Salud.
- Mayor control a las Mutuas en la gestión de las Contingencias profesionales
- Regulación de riesgos psicosociales y trastornos músculo esqueléticos