

2021

ACCIÓN SINDICAL

Gabinete Técnico



EVOLUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LOS SECTORES DE FeSMC-UGT



FeSMC
Servicios, Movilidad
y Consumo



INDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. ALCANCE Y EVOLUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES.....	4
3. EL ALCANCE DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL EN LOS SECTORES DE FeSMC	8
4. LA ENFERMEDAD PROFESIONAL SE FEMINIZA	10
5. AUMENTA LA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL ENTRE LAS PERSONAS CON MAYOR EDAD.....	12
6. LA OCUPACIÓN CONDICIONA LA PROBABILIDAD DE PADECER UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL.....	14
7. CONCLUSIONES	19

1. INTRODUCCIÓN

Desde las organizaciones sindicales se viene insistiendo en la necesidad de revisar los procedimientos por los que se reconocen las enfermedades profesionales (EPP). Entre otras, hay dos razones de peso, en cierto modo relacionadas, que tienen un impacto en la igualdad de todas las personas trabajadoras en el acceso a la adaptación de las condiciones de trabajo y en la protección que pueda derivarse del reconocimiento. Una tiene que ver con el excesivo peso de unas definiciones y procedimientos muy imbricadas en el contexto predominante de la producción industrial de principios del siglo XX. La otra, la insuficiente sensibilidad para identificar las dolencias y limitaciones específicas de los trabajos más feminizados.

En las páginas que siguen se utilizan como indicador de la evolución de las enfermedades profesionales el número de partes comunicados (con baja y sin baja), lo que nos permite incluir en el período objeto de análisis el año 2020. No obstante, para conocer la evolución en los sectores de FeSMC-UGT según sexo y edad utilizaremos los datos hasta 2019 ya que es hasta esta fecha en la que hay datos desagregados según esas variables.

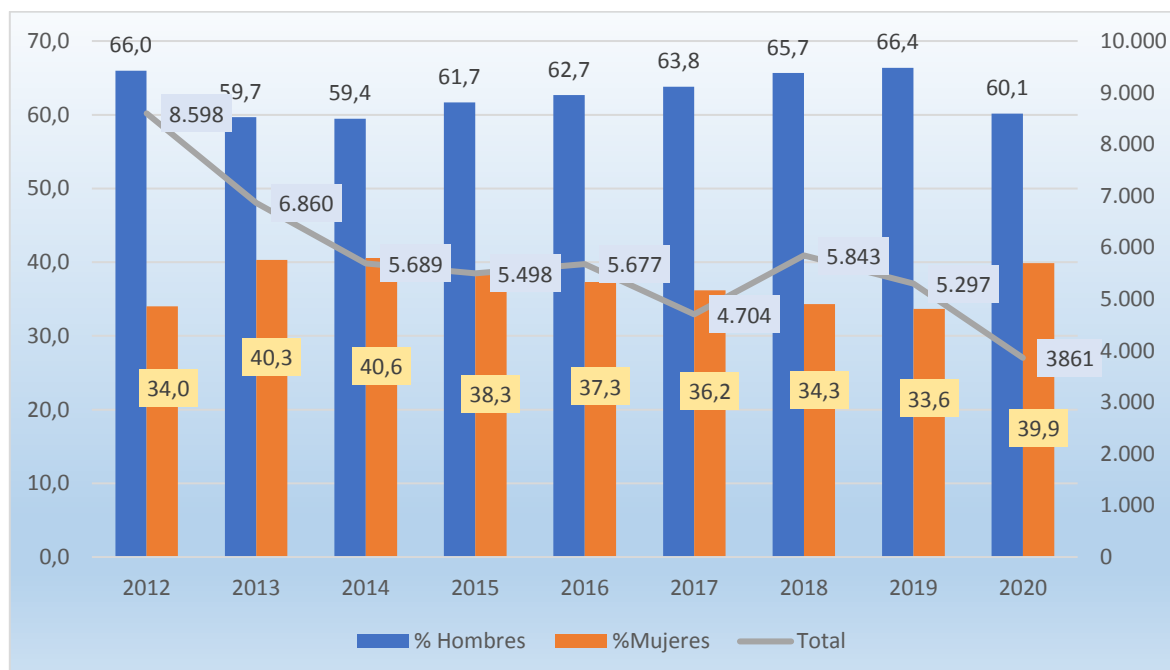
2. ALCANCE Y EVOLUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

En el año 2012 el número de partes comunicados de enfermedades profesionales fue de 8.598, de los cuales el 34 % correspondieron a mujeres, para el conjunto de los sectores.

A partir de ese año, el número de comunicaciones disminuye significativamente **y aumenta progresivamente la proporción de mujeres**, que alcanza su máximo en 2014, año en el que de las 5.689 comunicaciones el 40,6 % correspondió a mujeres. A partir de esa fecha el porcentaje de comunicados correspondientes a mujeres se reduce hasta el 33 % en el 2019.

El número más bajo de comunicaciones de enfermedad profesional se alcanza (exceptuando el año 2020 en el que se reflejan los efectos de la pandemia) en el año 2017.

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO TOTAL DE COMUNICADOS DE EPP SEGÚN SEXO. TOTAL SECTORES

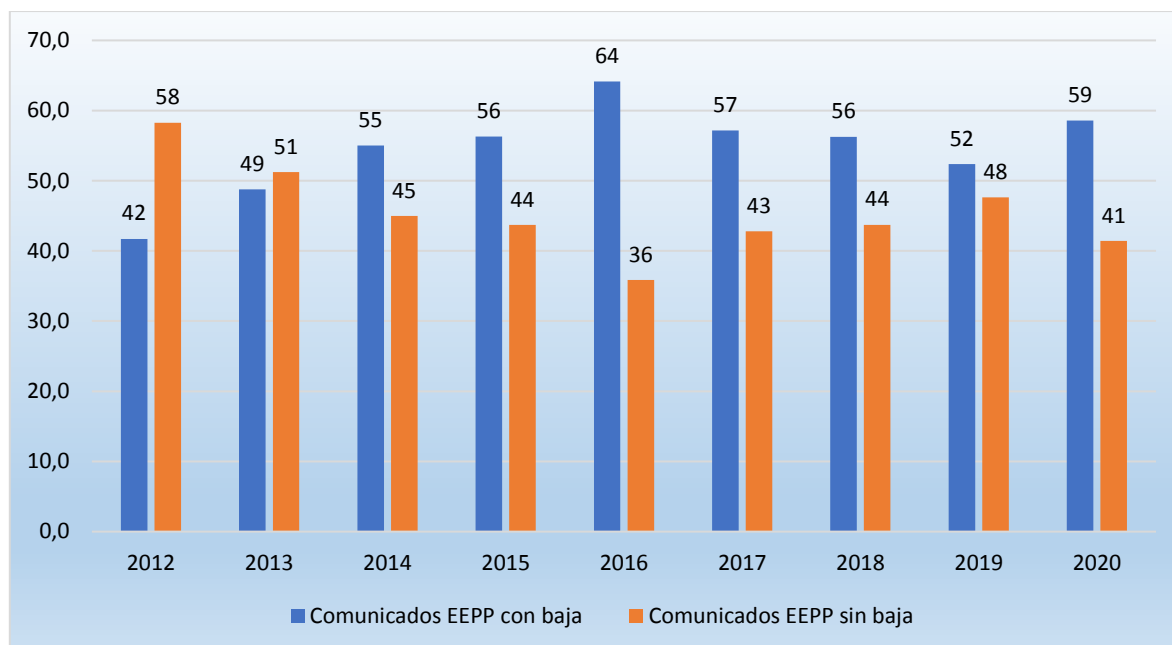


Fuente: Servicio Estadístico de Enfermedades Profesionales. M^o de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

A lo largo del período, el número de comunicados de EEPP con baja mantiene una tendencia al alza, con oscilaciones en torno al 60 % a partir del año 2016.

En el año 2012 supusieron el 41,7 % de todos los partes y en el año 2020 el 58,7 %.

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE LOS COMUNICADOS DE EEPP CON BAJA Y SIN BAJA



Fuente: Servicio Estadístico de Enfermedades Profesionales. M^o de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

¿Todas las enfermedades profesionales comunicadas se cierran como tal?

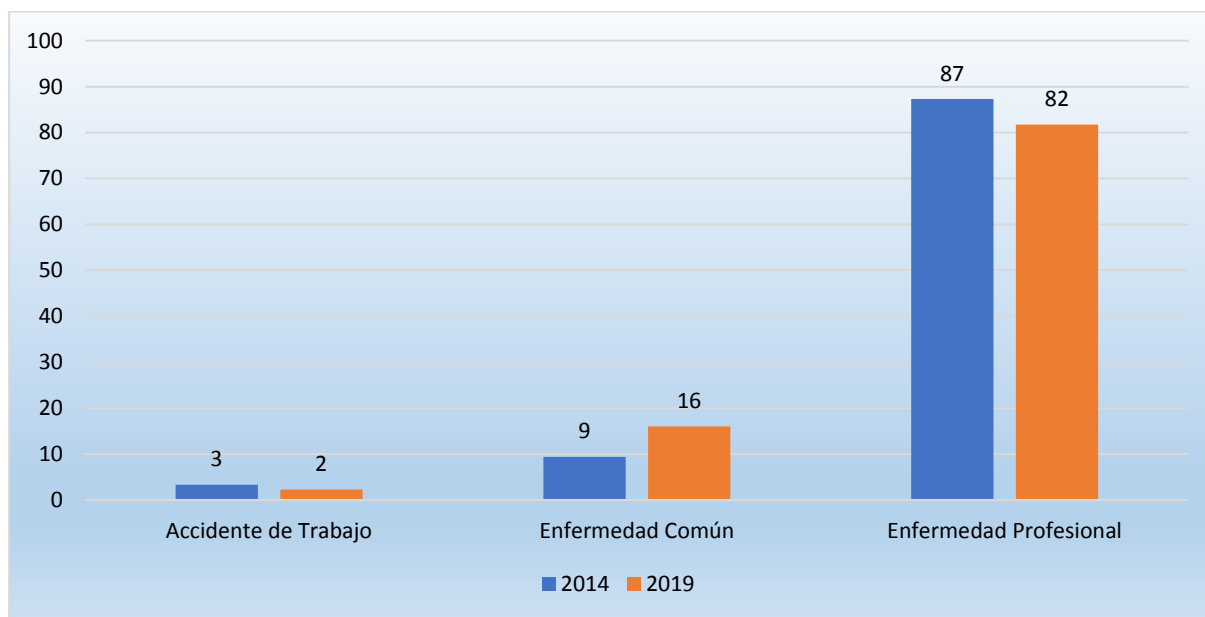
Aunque la mayoría de los comunicados de enfermedades profesionales son cerrados como procesos que terminan confirmando dicha enfermedad, su número disminuye.

Así, en 2014, el 87 % de los comunicados se cerraron como un proceso de enfermedad profesional, un 9 % como enfermedad común y un 3 % como accidente de trabajo.

En el año 2019, el número de comunicados que se procesan como enfermedad profesional desciende hasta el 82 % y aumenta significativamente el número de aquellos procesados como enfermedad común.

El aumento de la diferencia entre enfermedades comunicadas y procesadas como tal da cuenta de un conflicto sobre los procedimientos de reconocimiento y las expresiones de enfermedad que se manifiestan en el mundo del trabajo.

PROPORCIÓN DE COMUNICADOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SEGÚN TIPO DE PROCESO CON QUE SE CIERRA. 2014-2019



Fuente: Servicio Estadístico de Enfermedades Profesionales. M^º de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Sexo y edad

En el año 2014, se comunicaron 17.260 partes de enfermedades profesionales. En ese año, el 50,6 % de los partes correspondió a personas con edades inferiores a los 44 años (un 6,8 % de personas con edades inferiores a los 30 años). Del total de esos comunicados, el 51,6 % correspondió a hombres.

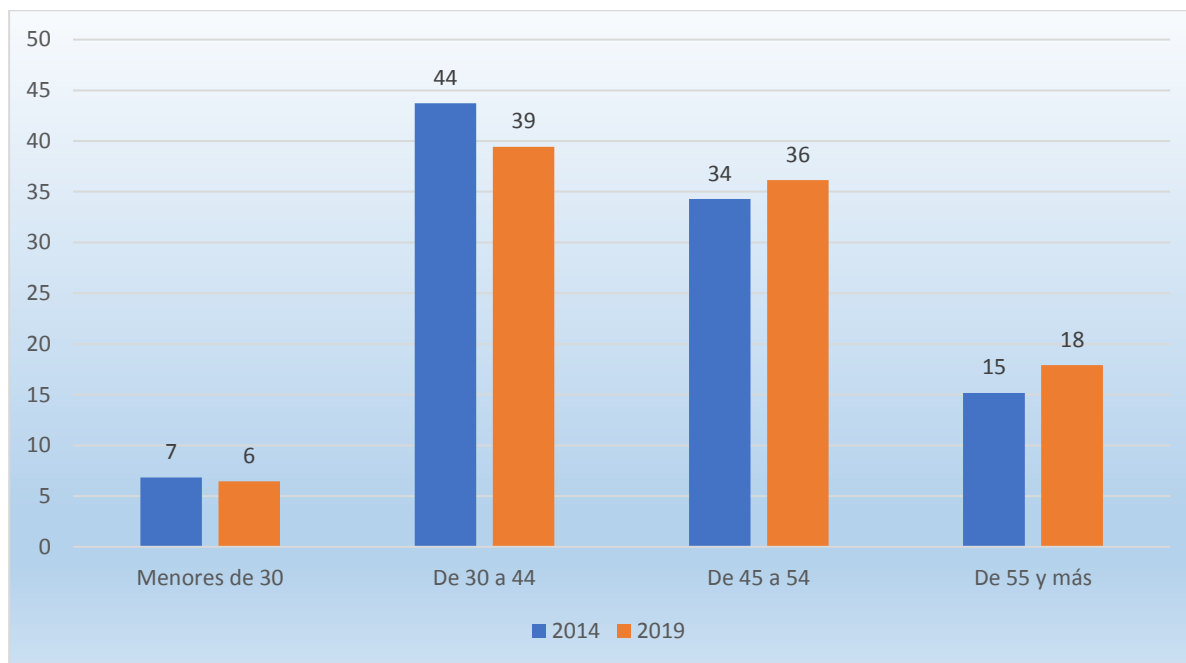
Cinco años después, en 2019, el número de comunicados creció en un 58,1 %. Los correspondientes a mujeres se incrementaron en un 58,1 % (frente al 48,8 % que lo hicieron los comunicados de EEPP de hombres). Y el 54,1 % correspondió a personas con edades superiores a los 45 años.

Entre ambas fechas, el número de comunicados de EP que más crece es el de las personas con 55 y más años de edad (un 86,6 %).

Es decir que, para el conjunto de la actividad productiva, se produce una feminización de las enfermedades profesionales y un envejecimiento de la población afectada por este tipo de dolencias.

La mayoría de las enfermedades profesionales comunicadas corresponden a las causadas por agentes físicos (el 82% en 2014 y el 96% en 2019). Además de las enfermedades causadas por ese tipo de agente, crece -aunque su número es muy pequeño- las originadas por agentes químicos y por agentes carcinógenos.

PROPORCIÓN DE COMUNICADOS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES SEGÚN GRUPO DE EDAD. 2014-2019



Fuente: Servicio Estadístico de Enfermedades Profesionales. M^º de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

3. EL ALCANCE DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL EN LOS SECTORES DE FeSMC

A la vista de los datos, **el crecimiento de la enfermedad profesional entre 2014 y 2019 se debe sobre todo al aumento en los sectores de FeSMC¹.**

Así, en 2014 del total de partes de EP comunicados, el 35 % correspondieron a personas que trabajan en alguna actividad de FeSMC. En el año 2019, la proporción asciende al 42 %. Buena parte de ese crecimiento corresponde al aumento de mujeres que sufren una EP.

Los comunicados de EP correspondientes a **mujeres** trabajadoras en alguna actividad de FeSMC representaron en el 2014 el 48 % del total de mujeres que comunicaron EEPP de todos los sectores. La proporción asciende hasta el 57 % en 2019.

En el conjunto de sectores de FeSMC en 2014 se tramitaron 5.084 comunicados de EP. Ese número aumentó un 125 % en 2019. Los comunicados correspondientes a hombres crecieron un 149 % y los de las mujeres de los sectores de la citada federación un 116,5 %.

DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE COMUNICADOS DE EEPP SEGÚN SEXO Y SECTOR DE FeSMC. 2014-2019

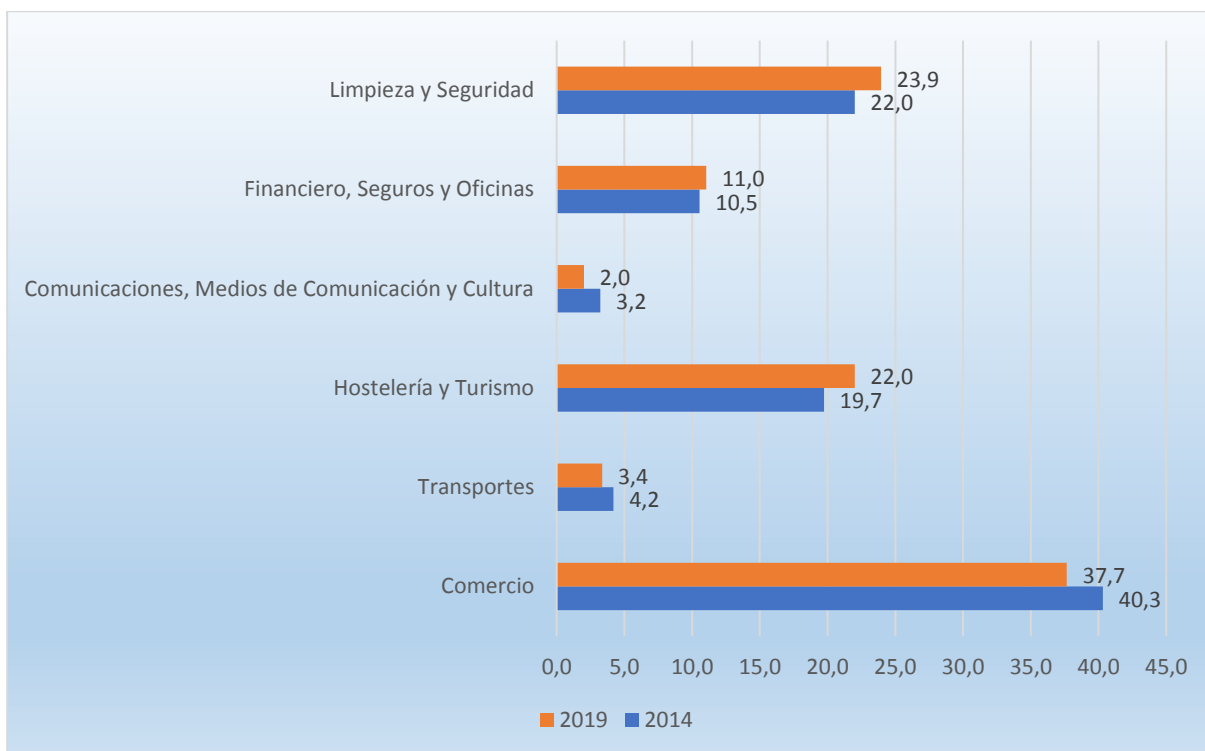
SECTORES	2014			2019		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Comercio	302	1.182	1.484	1.645	2.672	4.317
Comunicaciones, Medios de comunicación y Cultura	103	91	194	112	119	231
Financiero, Seguros y Oficinas	258	378	636	486	779	1.265
Hostelería y Turismo	259	931	1.190	492	2.030	2.522
Limpieza y Seguridad	272	1.055	1.327	453	2.291	2.744
Transportes	205	48	253	297	88	385
TOTAL FeSMC	1.399	3.685	5.084	3.485	7.979	11.464

Fuente: Servicio Estadístico de Enfermedades Profesionales. M^º de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

¹ Los datos que publica el Servicio Estadístico de Enfermedades Profesionales según la actividad económica de la empresa en la que trabaja la persona afectada están codificados a dos dígitos CNAE (divisiones) como máximo. Utilizaremos esa clasificación para conocer la evolución de los comunicados de EEPP según sexo y para los sectores de FeSMC. Para ello hemos procedido a un reagrupamiento de los códigos para cada sector de la Federación. Para poder analizar las diferencias según la edad, tenemos que recurrir a la única tabla publicada que lo permite. Y en este caso, la codificación es en secciones (código alfabético). Por ello, y para no desvirtuar en exceso la correspondencia con los sectores de FeSMC, dejaremos la denominación de las secciones sin reagrupación en los sectores de los sindicatos.

Tanto en un año como en otro, los sectores que más acaparan comunicados de EPP son: *Comercio* (el 37,7 % en 2019); *Limpieza y Seguridad* (23,9 % en 2019) y *Hostelería y Turismo* (22 % en 2019).

PROPORCIÓN DE COMUNICADOS DE EPP DE CADA SECTOR SOBRE EL TOTAL DE FeSMC. 2014-2019



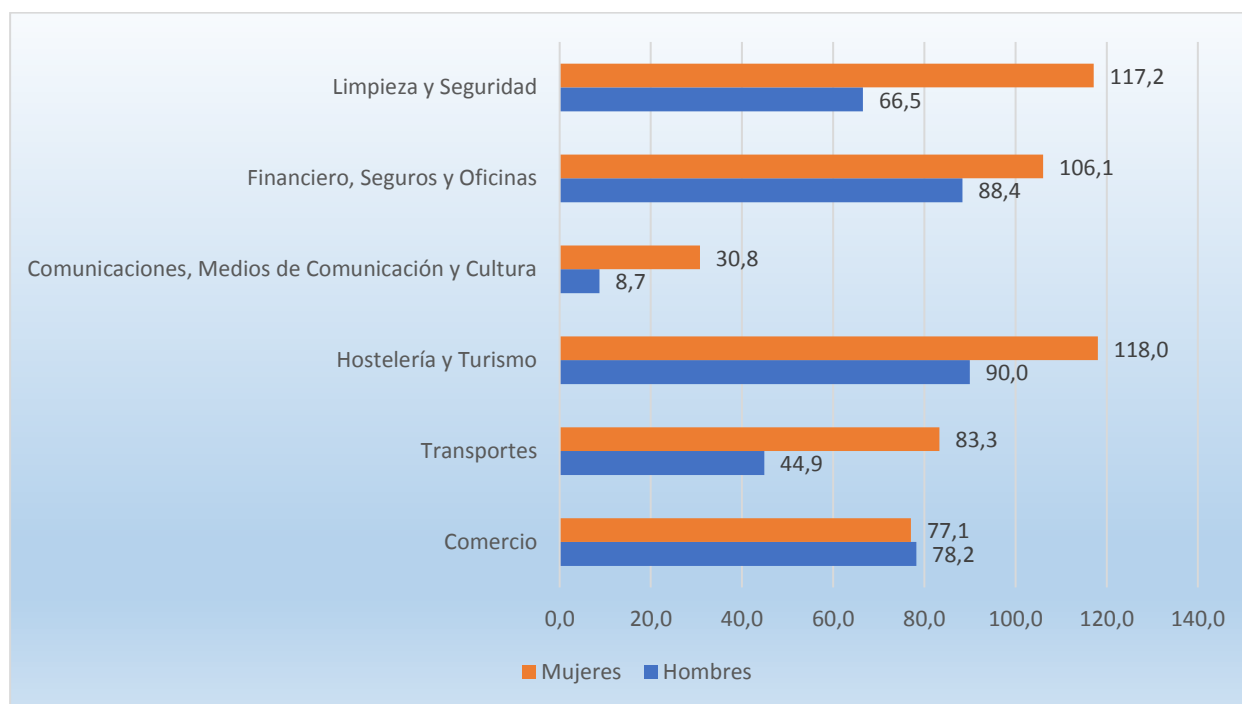
Fuente: Servicio Estadístico de Enfermedades Profesionales. Mº de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

4. LA ENFERMEDAD PROFESIONAL SE FEMINIZA

En todos los sectores de FeSMC se produce un incremento del número de comunicados. Un incremento protagonizado fundamentalmente por mujeres. Entre 2014 y 2019 aumentan, más del doble los comunicados de EEPP de mujeres trabajadoras de los sectores de *Hostelería y Turismo*, *Limpieza y Seguridad* y *Financiero, Seguros y Oficinas*.

También entre los hombres se produce un incremento del número de comunicados entre esas dos fechas, destacando *Hostelería y Turismo* (90 %); *Financiero, Seguros y Oficinas* (88,4 %) y *Comercio* (78,2 %).

TASAS DE VARIACIÓN (%) DEL Nº DE COMUNICADOS DE EEPP SEGÚN SECTOR DE FeSMC Y SEXO. 2014-2019

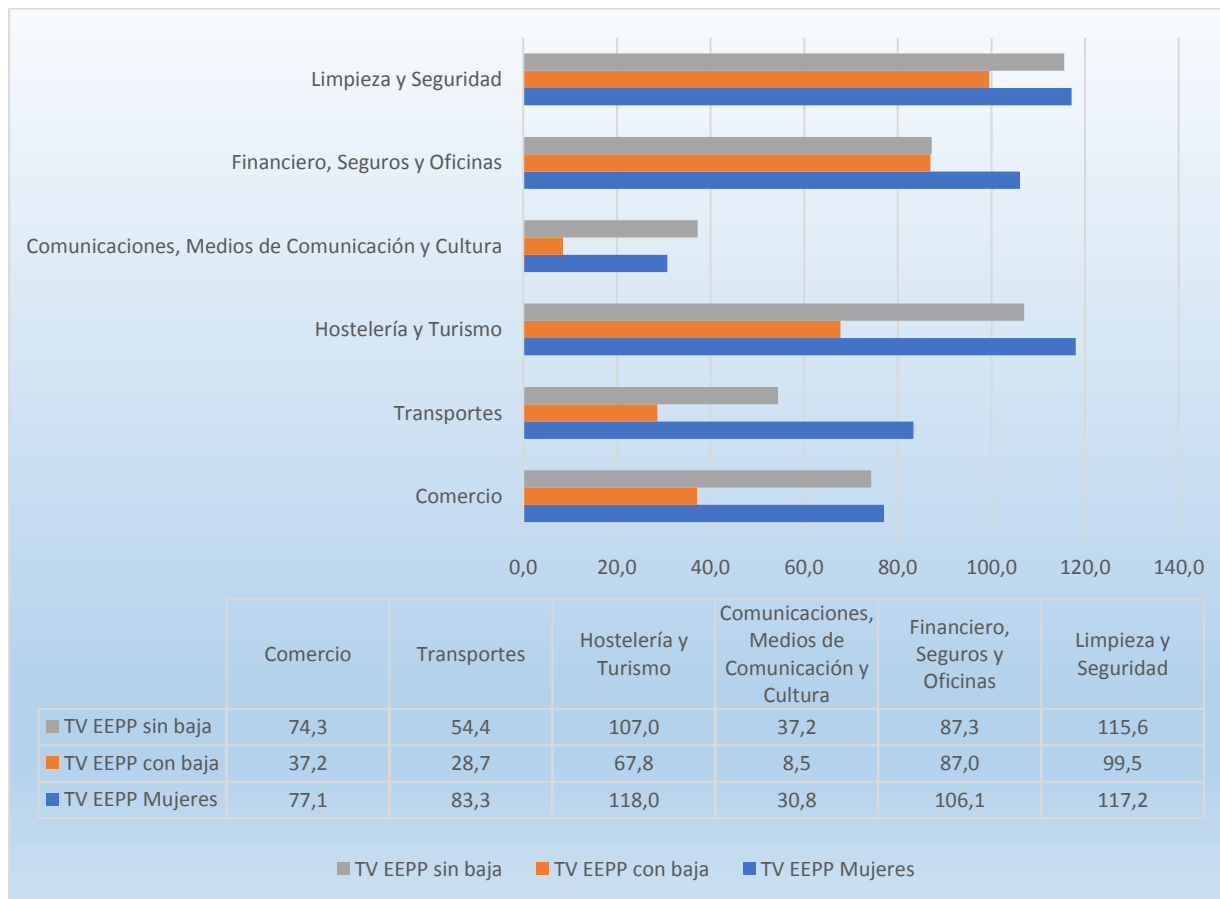


Fuente: Servicio Estadístico de Enfermedades Profesionales. M^º de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Curiosamente, **el mayor protagonismo femenino va aparejado, en la mayoría de los casos, con un aumento mayor de los comunicados de EEPP sin baja.**

Así, en el sector de *Hostelería* el número de comunicados sin baja de EEPP crece entre 2014 y 2019, un 107 %; los comunicados con baja lo hacen un 67,8 % y el número de comunicados correspondientes a mujeres lo hace un 118 %. Una pauta similar se observa en *Limpieza y Seguridad*, en *Comercio*, en *Transportes* o en *Comunicaciones, Medios de comunicación y Cultura*.

TASAS DE VARIACIÓN (%) DE LOS COMUNICADOS (CON BAJA Y SIN BAJA) Y DEL NÚMERO DE MUJERES AFECTADAS POR UNA EEPP. 2014-2019



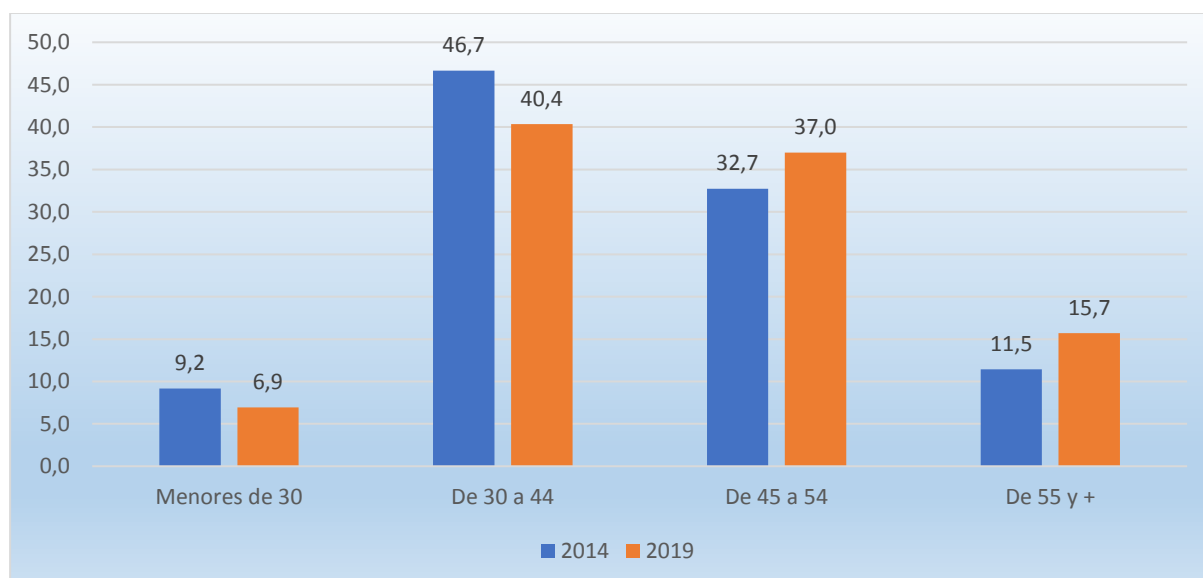
Fuente: Servicio Estadístico de Enfermedades Profesionales. Mº de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

5. AUMENTA LA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL ENTRE LAS PERSONAS CON MAYOR EDAD

Como ya se mencionó más arriba, la mayoría de personas que comunican una enfermedad profesional tenía en 2014 menos de 44 años (el 55,8 % de todos los comunicados). Esa proporción desciende hasta el 47,3 % en 2019, fecha en la que los comunicados protagonizados por las personas con 45 y más años suponen el 52,7 %.

La pauta en las actividades de FeSMC se aproxima así a la media nacional del conjunto de los sectores (el 54,1% de comunicados de EEPP en 2019 correspondió a mayores de 44 años). Sin embargo, en el caso de las actividades de FeSMC se produce un crecimiento mayor en ese grupo de edad.

DISTRIBUCIÓN (%) DEL NÚMERO DE COMUNICADOS DE EEPP SEGÚN GRUPO DE EDAD. 2014-2019



Fuente: Servicio Estadístico de Enfermedades Profesionales. M^º de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Si tomamos en consideración los comunicados correspondientes a las personas menores de 30 años (9,2 % en 2014 y el 6,9 % en 2019), para el conjunto de las actividades aumenta el 43 %. La mayor proporción de comunicados de EEPP de personas más jóvenes se centra en *Comercio* (36,9 % en 2014); *Otros Servicios* (21,9 % en 2014), *Hostelería* (19,2% en 2014) y *Actividades administrativas y servicios auxiliares* (13,4 % en 2014).

En 2019, disminuye la proporción de los comunicados procedentes de las personas trabajadoras más jóvenes en las actividades de *Comercio* y *Otros servicios*. Y aumenta la importancia de los procedentes de las personas con menos de 30 años de *Hostelería y Turismo* y *Actividades administrativas y servicios auxiliares*, que pasan de suponer el 19 % y el 13 % en 2014 al 25 % y 18 % respectivamente).

Pero el mayor crecimiento se **produce entre las personas con 55 y años o más**. En los sectores de FeSMC, los comunicados de EEPP protagonizados por las personas trabajadoras con esas edades supusieron el 11,5 % del total en 2014 y el 15,7 % en 2019. **Entre ambos años se ha producido un incremento del 160 %**.

Las actividades de **Comercio, Hostelería y Actividades administrativas y servicios auxiliares** concentran el **79,8 %** de todos los comunicados de EEPP procedentes de personas con 55 años o más que trabajan en alguna de las actividades de FeSMC en 2014. Esa proporción ascendió hasta el **84 % en 2019**. Un **incremento debido sobre todo a los comunicados procedentes de las Actividades administrativas y servicios auxiliares**

La coincidencia del incremento de comunicados tanto entre las personas de menor edad como en las de mayor edad en los mismos sectores refleja los déficits de la organización del trabajo, de la precariedad de las condiciones de trabajo y la desregulación de las relaciones laborales. La salud de los trabajadores y trabajadoras es un lamentable indicador de esas carencias.

PORCENTAJE DE COMUNICADOS DE EEPP SEGÚN ACTIVIDAD² Y GRUPO DE EDAD. 2014-2019

ACTIVIDADES INCLUIDAS EN LOS SECTORES DE FeSMC	<de 30 años		>55 años	
	2014	2019	2014	2019
G - Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	36,9	33,3	35,4	30,9
H - Transporte y almacenamiento	1,4	1,0	6,9	3,6
I - Hostelería	19,2	25,6	21,2	22,4
J - Información y comunicaciones	1,6	0,7	0,7	0,5
K - Actividades financieras y de seguros	0,2	0,6	0,4	0,2
L - Actividades inmobiliarias	0,2	0,1	0,0	0,7
M - Actividades profesionales, científicas y técnicas	3,8	2,2	2,4	1,7
N - Actividades administrativas y servicios auxiliares	13,4	18,0	23,1	30,7
R - Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	1,4	2,5	2,3	2,5
S - Otros servicios	21,9	15,8	7,0	5,1
T - Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico; actividades de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio	0,0	0,1	0,4	1,8
TOTAL SECTORES FESMC	558	802	697	1.812

Fuente: Servicio Estadístico de Enfermedades Profesionales. M^º de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

² La distribución según actividad toma como referencia la clasificación por divisiones del CNAE, dado que es al único nivel que podemos encontrar la distribución de comunicados según actividad y edad.

6. LA OCUPACIÓN CONDICIONA LA PROBABILIDAD DE PADECER UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL

La distribución de los comunicados de EPP por ocupación revela de nuevo cómo la enfermedad tiene un mayor alcance entre las personas en las que la precariedad se manifiesta con mayor fuerza.

En 2014, las ocupaciones correspondientes a personas trabajadoras cualificadas de los servicios, la industria y la agricultura, junto con las personas con una cualificación elemental, acapararon el 86,8 % de todos los comunicados; un porcentaje que asciende hasta el 99,4 % en 2019.

Entre ambas fechas, aumenta sobre todo el peso de las personas con ocupaciones elementales (del 21,5 % al 26,7 %).

Entre las mujeres predominan las ocupaciones de *Trabajadoras cualificadas de los servicios* (29,9 % en 2014 y 30,2 % en 2019) y *Ocupaciones elementales* (27,8 % en 2014 y 33,5 % en 2019). En ambos casos aumenta su importancia relativa de 2014 a 2019.

Entre los hombres, la proporción más alta de comunicados corresponde a las ocupaciones de *Trabajadores/as cualificados/as de la agricultura y la industria* (47 % en 2014 y 2019) y *Operadores de Instalaciones, maquinaria fija y conductores* (21,7 % en 2014 y 15,9 % en 2019).

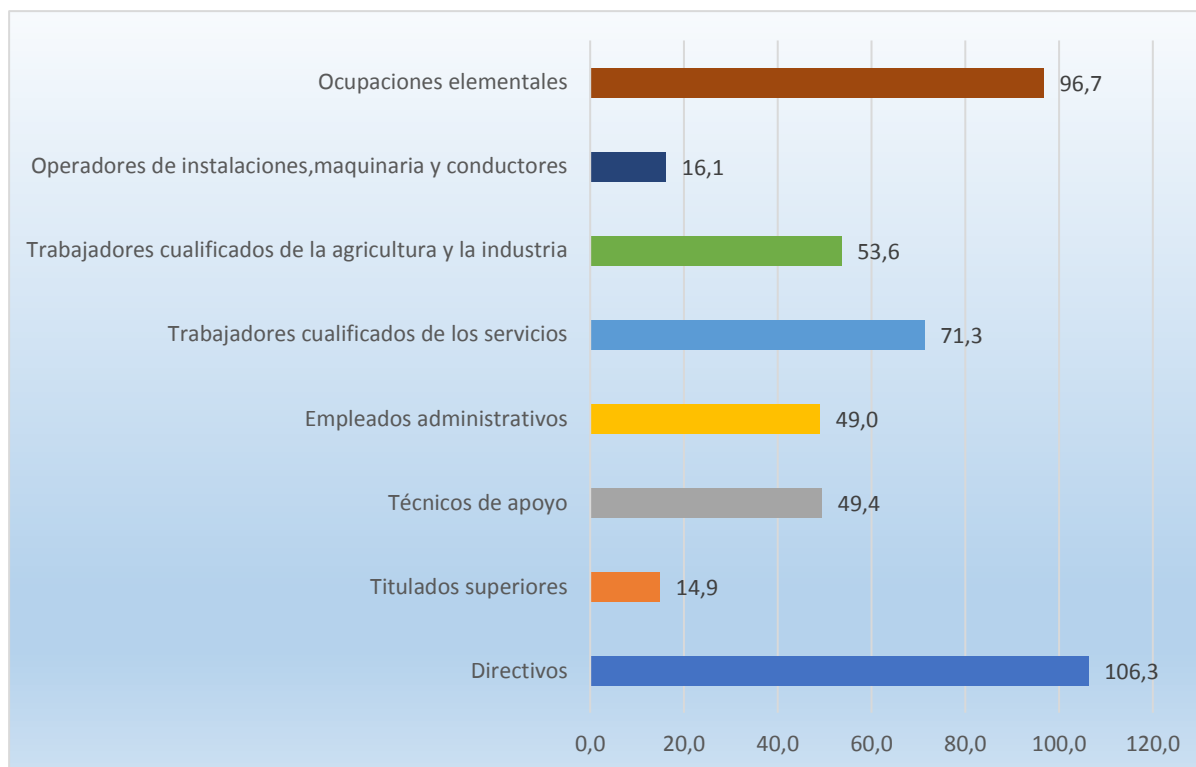
NÚMERO DE PARTES COMUNICADOS SEGÚN OCUPACIÓN Y SEXO. 2014-2019

OCUPACIONES	2014			2019		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Directivos	24	24	48	50	49	99
Titulados superiores	285	764	1.049	273	932	1.205
Técnicos de apoyo	318	358	676	571	439	1.010
Empleados administrativos	117	381	498	197	545	742
Trabajadores cualificados de los servicios	615	2.494	3.109	1.085	42.40	5.325
Trabajadores cualificados de la agricultura y la industria	4.218	1.209	5.427	6.291	2.045	8.336
Operadores de instalaciones, maquinaria y conductores	1.935	797	2.732	2.104	1.069	3.173
Ocupaciones elementales	1.391	2.319	3.710	2.599	4.699	7.298
Total por CN011	8.909	8.351	17.260	13.257	14.035	27.292

Fuente: Servicio Estadístico de Enfermedades Profesionales. Mº de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Sin embargo, **el mayor crecimiento** se produce entre las personas con puestos de dirección (aunque su peso es mínimo, inferior al 1 % tanto en 2014 como en 2019). Le siguen, las **ocupaciones elementales** (que crecen un 96,7 %) y los **Trabajadores/as cualificados/as de los servicios**, entre quienes el número de comunicados de EEPP crece un 71,3 %.

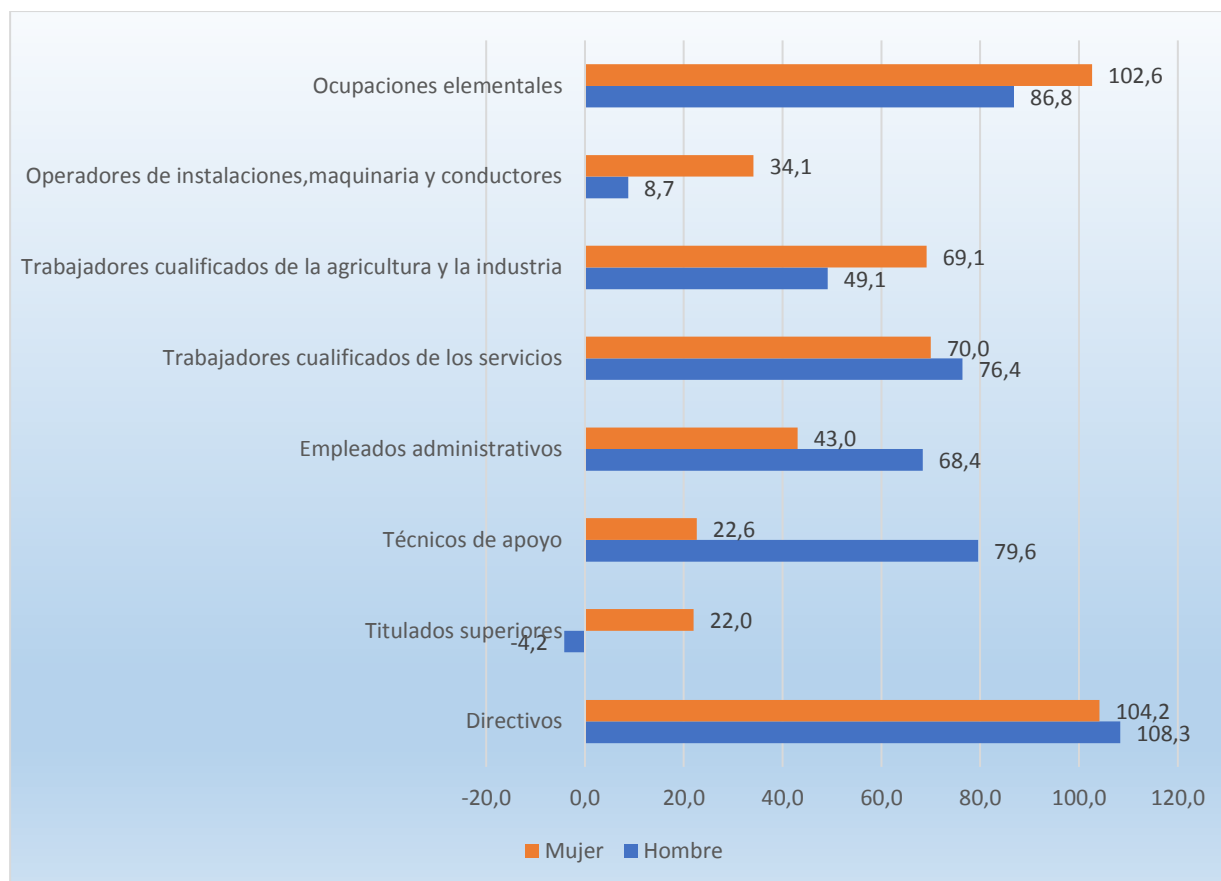
TASAS DE VARIACIÓN (%) DEL Nº DE COMUNICADOS DE EEPP SEGÚN OCUPACIÓN. 2014-2019



Fuente: Servicio Estadístico de Enfermedades Profesionales. Mº de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Entre los hombres, el mayor incremento (además de entre los que ocupan un puesto directivo) se produce entre quienes tienen una ocupación elemental (86,8 % más de comunicados entre uno y otro año). La misma ocupación que acapara un incremento del 102,6 % entre las mujeres.

TASAS DE VARIACIÓN DEL Nº DE COMUNICADOS DE EEPP SEGÚN SEXO. 2014-2019



Fuente: Servicio Estadístico de Enfermedades Profesionales. M^º de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Las ocupaciones más significativas en FeSMC

Un análisis más detallado de las ocupaciones (C.N.O. a dos dígitos) permite identificar ocupaciones que son específicas (o mayoritarias) en alguna de las actividades incluidas en FeSMC. Todas ellas, del grupo de *Trabajadores/as cualificados/as y de aquellos con Ocupaciones elementales*. Excluimos a Directivos, Técnicos superiores y medios por la imposibilidad de diferenciarlos según sector.

Los comunicados de EEPP pertenecientes a personas trabajadoras con estas ocupaciones (ver tabla más abajo) suponen **el 42,8% del total de comunicados en 2014 y el 43,5% en 2019. Entre las mujeres, su peso supone el 54 % el 57,4% en cada uno de esos años.**

NÚMERO DE PARTES COMUNICADOS SEGÚN OCUPACIONES SIGNIFICATIVAS EN FeSMC POR SEXO. 2014-2019

OCUPACIONES RELEVANTES EN FeSMC	2014			2019		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Empleados administrativos	117	381	498	197	545	742
Camareros y cocineros propietarios.	41	97	138	44	123	167
Trabajadores asalariados de los servicios de restauración.	181	604	785	355	1.128	1.483
Dependientes en tiendas y almacenes.	180	741	921	334	1.279	1.613
Cajeros y taquilleros (excepto bancos).	3	86	89	6	104	110
Trabajadores de los servicios personales.	82	354	436	164	788	952
Trabajadores de los servicios de protección y seguridad.	37	25	62	50	25	75
Operadores de instalaciones, maquinaria y conductores	1.935	797	2.732	2.104	1.069	3.173
Empleados domésticos.	11	96	107	3	67	70
Otro personal de limpieza.	140	1.065	1.205	269	2.324	2.593
Ayudantes de preparación de alimentos.	30	183	213	62	382	444
Peones del transporte, descargadores y reponedores.	121	84	205	224	220	444
Total (principales ocupaciones significativas en FeSMC)	2.878	4.513	7.391	3.812	8.054	11.866
TODAS LAS OCUPACIONES	8.909	8.351	17.260	13.257	14.035	27.292
% OCUPACIONES SIGNIFICATIVAS FeSMC/TOTAL	32,3	54,0	42,8	28,8	57,4	43,5

Fuente: Servicio Estadístico de Enfermedades Profesionales. M^º de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Por su importancia en el volumen de empleo, destacan las ocupaciones de **Trabajadores/as asalariados/as de los Servicios de Restauración**, las **personas Dependientes en tiendas y almacenes**, así como **Otro personal de limpieza**. En todos ellos se produce un **incremento** del número de comunicados de EEPP (**88,9 %**, **75,1 %** y **115,2 %** respectivamente). Y a excepción de los dos primeros, el incremento es mayor entre las mujeres.

Las ocupaciones de **Conductores y maquinistas** (que viene junto a operadores de máquinas fijas) representan también un volumen importante de comunicados de EEPP, la mayoría protagonizada por hombres. Entre 2014 y 2019 crecen un 16,1 %; entre las mujeres con esta ocupación -aunque minoritarias- el aumento es del 34,1 %.

Por otra parte, las ocupaciones de **Trabajadores/as asalariados/as de los servicios de restauración** acaparan un número significativo de comunicados. Su número crece entre 2014 y 2019 un **96 % entre los hombres** y un **86,8 % entre las mujeres**. También es mayor el crecimiento de comunicados de EEPP entre los hombres con una ocupación de **Dependiente en tiendas y almacenes** (un **85,6 %**), mientras que entre las mujeres con esa misma ocupación el aumento es del **72,6 %**.

Entre 2014 y 2019 se produce un incremento del número de comunicados en el conjunto de ocupaciones seleccionadas del 58,1 %. Entre las mujeres ese incremento es del 68,1 %. Especialmente importante es el crecimiento entre aquellas trabajadoras con ocupaciones de *Peones del transporte, descargadoras y reponedoras* (un 161,9 % más de comunicados en 2019 respecto a 2014), *Trabajadoras de los servicios personales* (un 122,6 % más); *Otro personal de limpieza* (un 118,2 %) y *Ayudantes de preparación de alimentos* (un 108,7 %).

Entre los hombres, los mayores incrementos se producen también entre los *Ayudantes preparadores de alimentos* (106,7 %), *Trabajadores/as de los servicios personales* y *Cajeros/as y taquilleros* (100 % en ambos casos).

7. CONCLUSIONES

Las reducciones en los comunicados de enfermedades profesionales entre el 2012 y el 2020, a diferencia de los accidentes de trabajo tiene menor justificación en la oscilación del empleo y/o la pandemia de 2020. La normativa, la gestión de los tramites, los procedimientos administrativos y los cambios en las entidades pagadoras, condicionan en mucha mayor medida esta evolución. En 2006 se reconocieron 21.905 EEPP; en 2019, hubo 5.297 comunicados y en 2020, 3.861.

Entre 2012 y 2014 se produce un **incremento significativo de los comunicados de EEPP correspondientes a mujeres** (del 34 % al 40,6 % del total). A partir de esa fecha se produce un descenso, situándose en 2019, en el 33,6 %.

Paralelamente, **entre 2012 y 2014, el número de comunicados sin baja era mayoritario. A partir de 2015, son mayoritarios los comunicados de EEPP con baja**, con ligera tendencia a la baja. Una hipótesis a confirmar es que el aumento de comunicados correspondientes a mujeres lleva aparejado un incremento de los comunicados de los que se cursan sin baja.

Todo ello da cuenta de un **conflicto que se salda con un deterioro de la salud de las personas trabajadoras y con una merma de sus niveles de protección. Un conflicto que adquiere, de forma creciente, rostro femenino.**

Este debilitamiento en el reconocimiento de las enfermedades profesionales se desplaza en el tiempo. Las personas trabajadoras que protagonizan los comunicados son cada vez de mayor edad. Si en 2014 el 51 % de los comunicados correspondió a personas que tenían menos 45 años, en 2019 el 54 % tiene más de 45. **Especialmente crece el número de comunicados de personas con 55 y más años.**

Las dos dimensiones analizadas (sexo y edad) en la evolución de los comunicados de EEPP tienen un mayor alcance en los sectores de FeSMC, ámbito en el que dichos comunicados crecen un 125 % entre 2014 y 2019.

Un 42 % de los comunicados realizados en 2019 fueron de personas que trabajaban en alguna actividad de dicha federación. Cuatro años antes esa proporción era del 35 %. Esa proporción sube hasta el 57 % de trabajadoras en algún sector de FeSMC sobre el total de mujeres. Este incremento, es aún mayor en los sectores *Hostelería y Turismo, Limpieza y Seguridad y Financiero, Seguros y Oficinas.*

También adquiere mayor alcance en los sectores de FeSMC **el crecimiento de los comunicados de EEPP sin baja** (un 107 % de incremento frente al 67,8 % de los comunicados con baja).

La misma tendencia, más acusada se observa en relación con la edad: **entre 2014 y 2019 se produce un incremento del 160 % de comunicados de EEPP de personas con 55 años o más.**

En los sectores de FeSMC **las ocupaciones que experimentan un mayor crecimiento** en el número de comunicados de EEPP son: entre las mujeres, *Peones del transporte, descargadoras y reponedoras, Trabajadoras de los servicios personales, Otro personal de limpieza y Ayudantes de preparación de alimentos*. Entre los hombres, las ocupaciones que se ven más afectadas por enfermedades profesionales son *Ayudantes preparadores de alimentos, Trabajadores/as de los servicios personales y Cajeros y taquilleros*.

La mayoría de los comunicados (por encima del 80 %) corresponden a enfermedades profesionales causadas por agentes físicos, con una ligera tendencia a la baja.

Los datos analizados ponen de manifiesto que la identificación y reconocimiento de la enfermedad profesional requiere ser revisado con el objeto de preservar la salud de las personas trabajadoras que tenga en cuenta los cambios en la organización del trabajo y la forma en que esta incide en su salud. Pero también, que el ajuste presupuestario y el marco normativo no implique un ajuste vía reducción de comunicados y de los consiguientes reconocimientos. El aumento de la población ocupada, independientemente de las oscilaciones en el empleo, no justifica esa reducción.

Nos encontramos en un escenario en donde la falta de políticas e incumplimientos en materia de prevención hace que no se pueda avanzar en la reducción del número enfermedades profesionales

Las EEPP no aparecen inmediatamente, por lo que su visibilidad es menor, al igual que su repercusión en los medios de comunicación. En muchas ocasiones no se relacionan estas patologías con las ocupaciones laborales de los afectados por parte de los profesionales sanitarios y las Mutuas produciendo graves consecuencias en los trabajadores y trabajadoras.

Algunos factores a tener en cuenta:

✓ Precariedad laboral/pérdida de derechos laborales

El miedo al despido generado, donde, si por motivos de salud se necesita una baja laboral (despido facilitado por las reformas laborales), contratos precarios y temporales, produce miedo a denunciar situaciones de riesgo y que la persona trabajadora acuda a su puesto con algún tipo de dolencia o se resistan a solicitar la baja, aumentando así el riesgo de agravamiento de la enfermedad (caso de las lesiones musculo esqueléticas o las de origen psicosocial).

✓ Infradeclaración de Enfermedades Profesionales

Muchas de las EEPP que debieran tramitarse como tal son derivadas al Sistema Nacional de Salud y tramitadas como enfermedad común. Lo que, por tanto, perjudica a la persona trabajadora (económicamente y asistencialmente) y al Sistema Público de Salud, que asume un coste que correspondería asumir a las Mutuas de Accidentes.

En este sentido, ¿están las Mutuas cumpliendo con su responsabilidad de proteger a la persona trabajadora? O ¿Existe algún tipo de presión para derivar a estas personas al Sistema Público de Salud?

La tramitación de estas patologías de origen laboral como contingencia común y no como enfermedad profesional, impide además que se puedan adoptar medidas de prevención.

Datos como la actividad, lugar de trabajo, edad, sexo etc., permitiría elaborar acciones preventivas más eficaces, además de realizar un diagnóstico precoz de la enfermedad pudiendo impedir el agravamiento de la misma.

El hecho de que no estén incluidas específicamente patologías laborales de origen psicosocial dentro del cuadro de EEPP no contribuye a la tramitación como EEPP de muchas de estas enfermedades de origen laboral, y que están directamente relacionadas con la organización del trabajo.

✓ **Falta de perspectiva de género**

El factor de género se ha infravalorado en las políticas de seguridad y salud laboral, teniéndose en cuenta únicamente en la protección de la maternidad y la lactancia.

Es necesario incluir la perspectiva de género dentro de la salud laboral, lo que implicaría la atención a las diferencias de género en cuanto a la exposición a los riesgos, la prevención de éstos y las diferentes consecuencias que tienen para la salud.

Se debe tener también en cuenta por ejemplo la antropometría de la mujer en el diseño de puestos (altura, planos de trabajo), EPIS y útiles de trabajo. La falta de adaptación del diseño del puesto de trabajo a las características de las trabajadoras supone un mayor riesgo de sufrir trastornos musculoesqueléticos.

✓ **Falta de identificación de riesgos laborales**

Los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos los sectores de FeSMC-UGT y que pueden desencadenar una enfermedad profesional son principalmente los riesgos psicosociales y riesgos ergonómicos con posibilidad de daños musculoesqueléticos (también debemos tener en cuenta factores de riesgo de origen químico y biológico en sector limpieza). Son precisamente estos riesgos (ergonómicos y psicosociales) los que suelen estar menos identificados en las evaluaciones de riesgo, a diferencia de los riesgos de seguridad o higiene (más sencillos de identificar).

Todo esto dificulta o impide planificar acciones encaminadas a eliminar o reducir estos riesgos. La ergonomía y psicología son disciplinas que suelen “pasar de largo” dentro de la prevención y las evaluaciones de riesgos. Únicamente cuando hay requerimientos por parte de la Inspección de Trabajo o denuncias por parte de los representantes sindicales se llevan a cabo evaluaciones específicas.

Estas evaluaciones específicas son imprescindibles para determinar una relación entre las tareas desarrolladas y la enfermedad producida. Además, las medidas a adoptar, derivadas de la evaluación pueden impedir el desarrollo de nuevas patologías de origen laboral.

Es necesario para poder llegar a una correcta identificación de la EEPP, disponer de evaluaciones de riesgo específicas (de factores psicosociales y ergonómicas) con metodología avaladas por entidades como el INSST, en donde se identifiquen aquellos factores de riesgo, principalmente de origen psicosocial y ergonómico, que puedan generar en una EEPP y se indiquen medidas concretas, no genéricas para evitar estos riesgos.

Es importante que en el ámbito de los Comités de Seguridad y Salud de las empresas se solicite al empresario la realización de las mismas.

También es necesario potenciar la psicología y la ergonomía dentro de las especialidades técnicas de prevención.

✓ **Vigilancia de las Salud**

Existen muchas patologías de origen laboral que pasan inadvertidas a la profesión sanitaria o que equivocadamente no se relacionan con los riesgos a los que están expuestos en el trabajo.

Una identificación adecuada de los riesgos y el conocimiento de sus consecuencias es fundamental para prevenir la enfermedad profesional.

La vigilancia de la salud juega un papel fundamental en la detección precoz de posibles patologías. Para ello el personal sanitario de los Servicios de Prevención debe disponer de la ratio adecuada de personas trabajadoras y empresas a las que dar servicio, para poder realizar una vigilancia de la salud tanto individual como colectiva de calidad y eficaz.

El personal sanitario de los Servicios Públicos de Salud debe contar con formación específica para poder determinar si la patología atendida puede de una enfermedad de origen laboral y derivar la actuación a la Mutua de Accidentes.

La Vigilancia de la Salud no puede tener como objetivo primordial la realización de reconocimientos médicos, "cuantos más mejor", con el único objeto de aumentar la facturación del Servicio de Prevención Ajeno tal y como viene ocurriendo en los últimos años.

✓ **Falta de políticas preventivas / falta de interés por la prevención / incumplimiento de normativa laboral / falta de inversión por parte de las empresas**

Establecer programas de formación continua sobre riesgos y medidas preventivas frente a las enfermedades de origen laboral específicos para cada sector o actividad.

La falta de políticas de prevención, como ocurre al no tener en cuenta la edad y circunstancias físicas de la persona trabajadora impide que se realicen adaptaciones al puesto y esto puede hacer que aumente la enfermedad profesional en personas de mayor edad.

✓ **Actividad sindical en la empresa que conlleva la exigencia del cumplimiento de la normativa**

Es un hecho nítido que las empresas con representación sindical son empresas más seguras, ya que existe una mayor vigilancia y exigencia del cumplimiento de la normativa de prevención. La falta de representación sindical en la pequeña empresa impide que se conozcan y se denuncien situaciones de riesgo. Es imprescindible la creación de la figura del delegado territorial, que pueda actuar en diferentes empresas en las que no exista la representación sindical.

La participación de las personas trabajadoras y sus representantes (delegados/as de prevención) en la prevención de accidentes y enfermedades profesionales, resulta primordial para una efectiva integración de la prevención y reducir así la siniestralidad laboral.

✓ **Mayor o menor vigilancia por parte de la Inspección de Trabajo**

También se requiere de una mayor actuación, con más medios, recursos y especialización de la Inspección de Trabajo, al igual que una mayor presencia en las empresas del personal técnico de los diferentes Institutos Regionales de las Comunidades Autónomas.

✓ **Grado de concienciación de la sociedad sobre el problema / Políticas públicas en materia de seguridad y salud en el trabajo**

Las administraciones públicas deben implicarse más en este problema, visibilizándolo y concienciando a la sociedad mediante campañas y obligando y sancionando con más dureza la falta de cumplimiento de la normativa laboral.

Realizar una mayor inversión en prevención y la creación de programas de políticas públicas en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Se debe cumplir y hacer cumplir la ley, ya que detrás de una enfermedad profesional, que se podía haber evitado, suele haber un incumplimiento de la normativa.

A todo ello, habría que añadir la escasa atención que se presta en la tipificación de las enfermedades profesionales al nuevo contexto productivo, de creciente digitalización, movilidad y precariedad. Aspectos todos ellos que encuentran en las dolencias psicosociales su máxima expresión.

135
MAS
MAS

VAMOS A MÁS

Más participación • Más cercanía • Más eficacia

www.fesmcutg.org