

Análisis de la determinación de contingencia.

Calificación como IT derivada de contingencia común de los AATT y EEP



FINANCIADO POR:

A12018-0004



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.



Índice

1. Introducción **3**
2. Encuesta de condiciones de trabajo **6**
3. Dificultades para el tratamiento de los datos **14**
4. Trastornos musculoesqueléticos y riesgos psicosociales **23**
5. Cáncer **25**
6. Conclusiones **28**
7. Propuestas **31**
8. Bibliografía **34**

EDITA

Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC

DISEÑA E IMPRIME

Blanca Impresores S.L.

Depósito Legal: M-37746-2019

En la redacción de este documento el uso del masculino hace referencia a personas de ambos sexos. La redacción no tiene intención discriminatoria, sino que se ha buscado la facilidad de lectura del texto.

1. INTRODUCCIÓN

La Ley General de la Seguridad Social 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, establece en el artículo 169 las situaciones que determinan la incapacidad temporal:

- a. *Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.*
- b. *Los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, con una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.*
2. *A efectos del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal que se señala en la letra a) del apartado anterior, y de su posible prórroga, se computarán los períodos de recaída y de observación. Se considerará que existe recaída en un mismo proceso cuando se produzca una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha de efectos del alta médica anterior.*

La certificación de la IT supone para el trabajador incapacitado el poder acceder a una prestación que le permita utilizar el reposo para mejorar el problema de salud por el que se ve afectado sin perjuicio económico.

Las competencias en materia de control de la incapacidad temporal se reparten entre distintas entidades como el Servicio Público de Salud, que emite los partes de baja, confirmación y alta, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), que emite las altas médicas, inicia expedientes de incapacidad permanente, o emite la baja si existe recaída de un proceso de menos de 365 días finalizado por alta médica emitida por el médico del INSS, el Instituto Social de la Marina (ISM), emite bajas y altas, inicia la incapacidad permanente de trabajadores incluidas en el ámbito de aplicación del Régimen especial del Mar, las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, emite partes de baja, confirmación y alta por Accidentes de trabajo enfermedades profesionales y propuestas de alta por contingencias comunes y las Empresas colaboradoras, para emitir partes de baja, confirmación y alta respecto a los trabajadores que están a su servicio siempre que tengan asumidas las competencias en la gestión de asistencia sanitaria y de la IT derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

La IT afecta en primer lugar al trabajador que es el principal afectado por el empeoramiento de la salud, física y psíquica y con ello la pérdida de bienestar. No solo en su relación laboral, sino que afecta a su espacio social. Pero además, el trabajador puede ver reducidos sus ingresos y aumentados los gastos sanitarios. Además algunos estudios apuntan que si la IT es muy larga, disminuye la probabilidad de volver al trabajo, con la consiguiente exclusión del mercado laboral, y además incluso la mortalidad aumenta. Como veremos posteriormente, hay muchos factores que pueden intervenir en la IT y que por un lado pueden contribuir a su aparición (factores de riesgo) o a su duración.

Factores individuales como la edad o el género, pueden influir en la causa de la IT e incluso en la duración de la misma.

La Incapacidad Temporal no afecta únicamente al trabajador de baja, también afecta a sus compañeros, pues puede suponer un aumento en la carga de trabajo, cambios de turnos, horas extras, Y no contar con la ayuda habitual o con la experiencia suficiente, lo que a su vez puede favorecer los accidentes de trabajo con mayor facilidad.

En una situación ideal, las enfermedades comunes y accidentes no laborales serían las patologías que puedan sufrir las personas trabajadoras pero que no están relacionadas con el trabajo. Es decir, sólo los accidentes de trabajo notificados y las enfermedades profesionales serían los casos de patología (traumática y no traumática) de causa laboral.

Sin embargo, todos sabemos que existen errores de clasificación, accidentes que no se notifican y enfermedades que aunque causadas por el trabajo, al no estar reconocidas en la relación de Enfermedades Profesionales¹, finalmente pasan a tratarse como enfermedades comunes y son atendidas por el Servicio Público de Salud en lugar de por las Mutuas de trabajo, sin hablar de otros aspectos que también condicionan la infradeclaración de accidentes y enfermedades laborales.

Actualmente resulta muy difícil medir y cuantificar exactamente cuántos de los procesos de patologías causadas por el trabajo o de origen laboral son realmente tratados como enfermedades o procesos comunes, por lo que debemos denunciar la escasez de datos que permitan detectar la verdadera magnitud de las patologías laborales que sufren los trabajadores y trabajadoras y que pasan desapercibidas para toda la sociedad, que además debe asumir un coste económico muy elevado y que no le corresponde.

¹ Real Decreto 257/2018, de 4 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

El Ministerio de Trabajo Migraciones y Seguridad Social muestra, a través del Observatorio de las contingencias profesionales de la Seguridad Social, los datos sobre las enfermedades profesionales acaecidas a los trabajadores afiliados que tengan cubierta las contingencias profesionales en los distintos regímenes de la Seguridad Social (CEPROSS) y sobre Patologías no traumáticas (PANOTRATSS), así como las estadísticas sobre accidentes de trabajo. Las estadísticas sobre Incapacidad Temporal, se publican también por el Ministerio y sus datos tienen origen en las distintas entidades con competencias en el control de la Incapacidad Temporal.

La complejidad de todos los datos facilitados así como los diferentes parámetros que se analizan para todos ellos, hace que no se pueda establecer directamente o de forma fiable cuántas de las incapacidades temporales que se cuantifican como incapacidades provocadas por enfermedades comunes, o accidentes o patologías de origen no laboral, realmente tienen un origen laboral. En el año 2008, en el Informe sobre Incapacidad temporal por enfermedad común. Asturias 1996-2006. Perfil Epidemiológico, se citan algunas cifras interesantes y llamativas *“un 16% de los episodios de IT prescritos en un centro de salud eran de probable etiología laboral. Al excluir las infecciones respiratorias de vías altas, el porcentaje de casos relacionados con el trabajo fue del 20%.”*²

A lo largo de este documento iremos explicando aquellos indicios o pruebas, que nos pueden ir acercando a establecer la magnitud real de las desviaciones de las enfermedades y accidentes laborales que causan Incapacidad temporal de aquellas otras causas de incapacidad.

En cualquier caso, ya podemos subrayar la necesidad de investigar el alcance de esa desviación, y las causas de la misma para después proponer mecanismos para corregir y eliminar dicha infradeclaración de enfermedades profesionales y accidentes laborales.

En las páginas siguientes analizaremos algunos indicadores sobre la incapacidad temporal, en muchos casos de forma indirecta, pero que nos pueden ayudar, por lo menos, a conocer la magnitud del problema y de la dificultad que supone en definitiva sacar a la luz aquellos casos de Incapacidad Temporal por contingencias comunes que realmente deberían estar identificados y notificados como contingencias profesionales.

² Incapacidad temporal por enfermedad común. Asturias 1996-2006. Perfil epidemiológico.
<https://www.astursalud.es/documents/31867/36150/Incapacidad+Temporal+por+enfermedad+común+en+Asturias.pdf/0957e99e-c22d-f4a6-683d-1019f7a46f07>

2. ENCUESTA CONDICIONES DE TRABAJO

La 6ª Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo³ publicada en abril de 2017 se realizó sobre 3.364 encuestas a trabajadores donde se analizan muchos aspectos relacionados con las condiciones de trabajo, entre los aspectos relacionados directamente con la salud, nosotros hemos destacado especialmente algunos de ellos como especialmente significativos:

1. La percepción de la influencia del trabajo sobre la salud.
2. El estrés asociado al trabajo.
3. El estado general de salud.
4. Problemas de salud de larga duración.
5. Problemas de salud en el último año.
6. Trastornos del sueño.
7. La enfermedad y la pérdida de días de trabajo.
8. Trabajar estando enfermos.

Junto con estos aspectos se analizan también variables como la edad, el sexo, la ocupación, actividad económica, además de la situación profesional e incluso el tipo de contrato. El análisis que se puede hacer frente a las respuestas que se obtienen es únicamente descriptivo, ya que no se han tenido en cuenta factores de corrección para poder establecer condiciones directas entre determinados daños y condiciones de trabajo, que aunque se puedan sospechar, no se pueden afirmar con este tipo de encuestas. Por tanto es conveniente seguir aumentando la investigación para poder determinar cuáles serían esos factores de corrección y lo que es más importante poder cuantificar de una forma más cercana a la realidad qué enfermedades o accidentes que provoquen una IT tienen un origen realmente laboral.

En la pregunta sobre la **Influencia del trabajo sobre la salud**, el 53% de los trabajadores encuestados contestan que el trabajo no afecta a la salud, y un 8% manifiesta que el trabajo afecta de manera positiva. El 37% de los encuestados sin embargo, indica que la influencia del trabajo sobre la salud es negativa. Además, el informe sobre la encuesta indica que esta última percepción, es superior en un 10% a lo que indicaban en el año 2010.

En esta percepción negativa existen diferencias entre lo que manifiestan los hombres y las mujeres. En el caso de los hombres el 40% opinan que es negativa frente al 34% de mujeres. En cuanto a la edad, también destaca que los trabajadores de más edad y los

³ <https://www.insst.es/documents/94886/96082/Encuesta+Nacional+de+Condiciones+de+Trabajo+6ª+EW/abd69b73-23ed-4c7f-bf8f-6b46f1998b45>

asalariados perciben más negativamente la influencia del trabajo sobre la salud (40% y 38% respectivamente) que otros trabajadores.

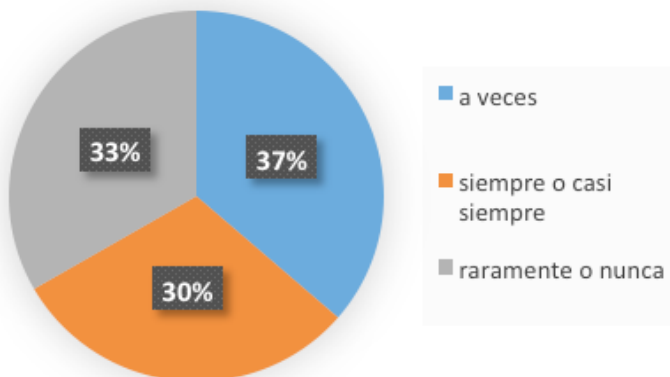
Si nos fijamos en la actividad económica son los trabajadores de la Salud y de la Construcción los que perciben mayor influencia negativa del trabajo sobre la salud (49% y 48%), le siguen los trabajadores de la Industria (41%), la agricultura (38%) y las actividades administrativas, auxiliares y financieras (37%).

Percepción de la influencia del trabajo sobre la salud según sexo, edad, ocupación, actividad y situación profesional

		Sí, de forma positiva	Sí, de forma negativa	No influye	NS/NC	Total
Sexo	Hombre	8 %	40 %	51 %	2 %	100 %
	Mujer	7 %	34 %	56 %	3 %	100 %
Edad	Hasta 34 años	8 %	29 %	59 %	4 %	100 %
	De 35 a 49 años	7 %	39 %	51 %	3 %	100 %
	50 y más años	8 %	40 %	51 %	2 %	100 %
Actividad económica	Agricultura	13 %	38 %	49 %	1 %	100 %
	Industria	6 %	41 %	52 %	1 %	100 %
	Construcción	4 %	48 %	47 %	1 %	100 %
	Comercio y hostelería	7 %	34 %	56 %	3 %	100 %
	Transporte	8 %	36 %	53 %	3 %	100 %
	Actividades administrativas, auxiliares y financieras	7 %	37 %	51 %	4 %	100 %
	Administración pública y defensa	7 %	36 %	53 %	5 %	100 %
	Educación	12 %	28 %	55 %	5 %	100 %
	Salud	5 %	49 %	43 %	3 %	100 %
	Otros servicios	9 %	25 %	65 %	1 %	100 %
Situación profesional	Asalariado	7 %	38 %	54 %	2 %	100 %
	Autónomo	11 %	33 %	51 %	5 %	100 %

Adaptado de Encuesta Nacional de condiciones de Trabajo. 2015 6º EWCS-España. Tabla 19, p. 90.

Con respecto al **estrés en el trabajo**, a los trabajadores que participaron en la encuesta se les preguntó con qué frecuencia experimentaban estrés.



Estos resultados también reflejan un empeoramiento respecto a los obtenidos en la anterior encuesta de 2010, ya que los trabajadores que manifestaban padecer estrés siempre o casi siempre, era del 23%. En relación al sexo de los trabajadores y trabajadoras participantes no se aprecian diferencias significativas entre ellos. Sin embargo estas diferencias son destacables si se comparan los distintos grupos de ocupación en los que la percepción es mayor entre los técnicos y profesionales de apoyo (34%) seguidos muy de cerca por empleados contables y administrativos (33%), operadores de instalaciones y maquinaria y técnicos y profesionales científicos e intelectuales (32%). En cuanto a la actividad económica, es la sanidad la que alcanza un mayor índice (37%), seguida de actividades administrativas, auxiliares y financieras (34%), transporte (32%), y comercio y hostelería y construcción con un 31%.

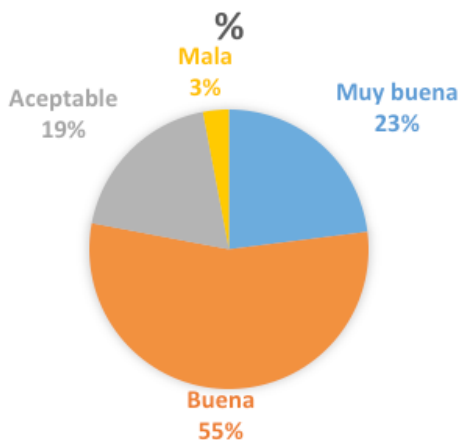


Percepción de estrés en el trabajo por ocupación y actividad

		Siempre, casi siempre	A veces	Raramente, nunca	NS/NC	Total
Ocupación	Empleados contables y administrativos	33 %	40%	27%	-	100%
	Operadores de instalaciones y maquinaria	32%	38%	29%	2%	100%
	Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	32%	39%	29%	1%	100%
Actividad económica	Salud	37%	34%	28%	1%	100%
	Actividades administrativas, auxiliares y financieras	34%	35%	29%	2%	100%
	Transporte	32%	39%	29%	1%	100
	Industria	31%	39%	30%	1%	100

Adaptado de Encuesta Nacional de condiciones de Trabajo. 2015 6º EWCS-España. Tabla 20, p. 91.

La pregunta sobre **el estado general de salud**, muestra que los trabajadores tienen una buena percepción sobre su estado general de salud como puede verse en el siguiente diagrama:



Tanto hombres como mujeres muestran distinta percepción: en el caso de las mujeres perciben más negativamente que los hombres su estado de salud. Hasta el 4% de las mujeres encuestadas indican que su salud es mala o muy mala, mientras que solo el 2% de los hombres declaran lo mismo.

También se observan diferencias en trabajadores de más edad, puesto que los trabajadores mayores de 50 años también declaran que su salud es mala o muy mala. En cuanto a las ocupaciones, las que peor valoran el estado de la salud son las de ocupaciones elementales y, los operadores de instalaciones y maquinaria y los trabajadores cualificados del sector agrario.

El 11% de los trabajadores indica que tiene alguna enfermedad o **problema de salud de larga duración**, en el caso de trabajadores mayores de 50 años el porcentaje anterior aumenta hasta el 16%.

Problemas de salud en el último año

A los trabajadores encuestados se les pregunta sobre las enfermedades que han padecido durante el año anterior mostrándoles un listado de enfermedades o dolencias, los datos obtenidos, muestran que las más frecuentes son el dolor de espalda (46%), dolores musculares en los hombros, el cuello y/o las extremidades superiores (45%), y el cansancio general (45%). No se aprecian diferencias significativas con respecto a 2010, aunque aumentan algunas dolencias como el dolor de cabeza, fatiga visual, ansiedad y cansancio general.

El efecto negativo de la edad sobre la salud, se muestra en casi todas las dolencias.

Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño son en ocasiones síntomas de problemas relacionados con la salud de los trabajadores y existen multitud de factores que interfieren con el sueño. En la encuesta de condiciones de trabajo de la que estamos analizando, se pregunta sobre tres síntomas diferentes que hayan padecido los trabajadores y trabajadoras en los últimos 12 meses, dificultades para conciliar el sueño, despertarse mientras duerme y despertarse con sensación de cansancio o fatiga. El 16% de los trabajadores encuestados, indica que tiene dificultades para conciliar el sueño, el 20% dice que se despierta varias veces durante el sueño, mientras que el 19% se despierta cansado o fatigado. Al analizar los tres indicadores con la frecuencia de

al menos varias veces por semana, aparecen desigualdades entre grupos, de forma que las mujeres, y los trabajadores de más edad, así como los trabajadores de servicios y vendedores, ocupaciones elementales, de Actividades administrativas, auxiliares y financieras además de los trabajadores de la salud, son los que más dificultades presentan con respecto al sueño⁴.

Pérdidas de días de trabajo y enfermedad

En el último año previo a la realización de la encuesta, el 32% de los trabajadores declara haber perdido algún día de trabajo por motivos de baja por enfermedad o de salud. Son datos similares a la encuesta anterior. En 2015 este dato es mayor en mujeres un 35% frente al 29% de los hombres. En el caso de los grupos de edad, no se aprecian diferencias.

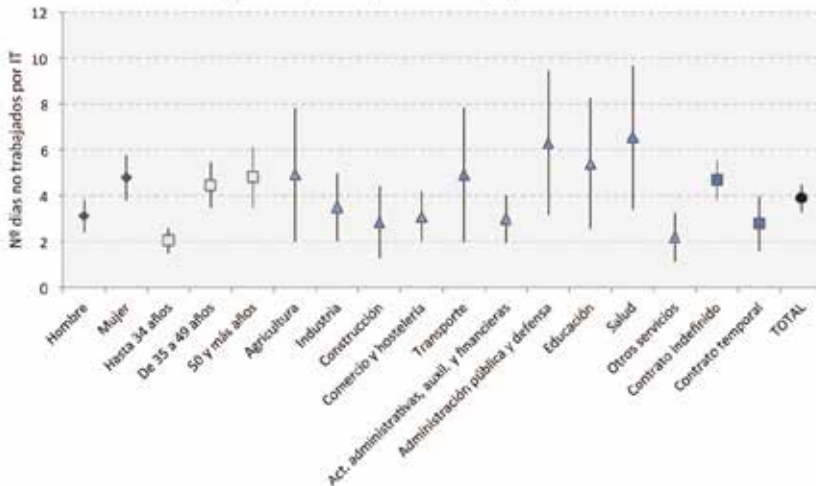
En relación a la ocupación de los trabajadores con respecto a los casos de Incapacidad temporal, la prevalencia es mayor en los Técnicos profesionales de apoyo (39%), empleados contables, y administrativos (38%) y los técnicos y profesionales científicos e intelectuales (37%). La Actividad con mayor prevalencia es la Educación con el 43%.

La media de días de trabajo perdidos por Incapacidad Temporal es de 3,9 días por trabajador y año.

Queremos recordar, que esta media de días perdidos, se ha extraído de las respuestas de la encuesta, que describen una percepción de los trabajadores. Como veremos en datos de estudios posteriores, la media de días por Incapacidad Temporal que pierden los trabajadores es superior.

En la siguiente figura, se muestra como esta media global puede variar cuando se tienen en cuenta distintos colectivos, de forma que es mayor en mujeres y trabajadores de mayor edad. Si lo que se analiza es el tipo de contrato, observamos que los trabajadores con contrato indefinido presentan estadísticamente más días de incapacidad temporal que los que cuentan con contrato temporal.

⁴ Tablas 23 y 24 de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS-España. P.95



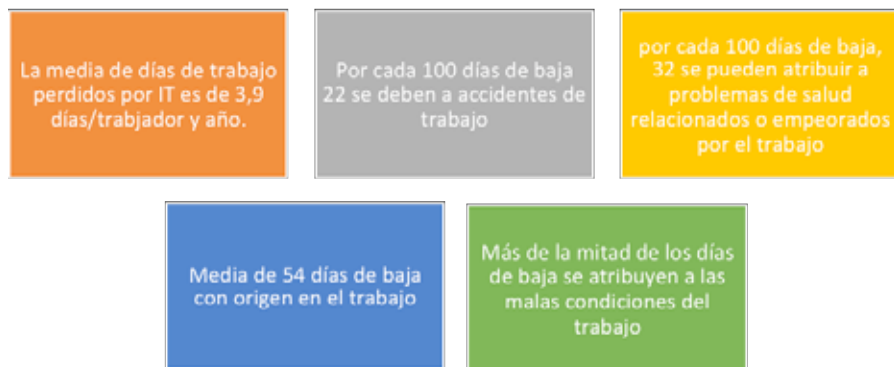
Promedio anual de días no trabajados por IT (media e ICS 95%) según sexo, edad, actividad y tipo de contrato. (Encuesta Nacional de condiciones de Trabajo. 2015 6º EWCS-España. Gráfico 68, p. 97.)

Los trabajadores que indicaron que habían tenido algún proceso de IT en los últimos 12 meses, además tuvieron que indicar cuántos de ellos estaban causados por accidentes laborales y cuántos por problemas de salud relacionados o empeorados por el trabajo.

Las respuestas obtenidas muestran que por cada 100 días de baja, 22 se deben a accidentes de trabajo. En el caso de los hombres el 31% de los días de baja se atribuyen a accidentes de trabajo, los trabajadores mayores (32% de los días de baja), los operadores de instalaciones y maquinaria (65%) y las actividades de transporte (42%) y construcción (40%) fueron las que registraron mayores frecuencias.

Además debemos señalar que por cada 100 días de baja, 32 se pueden atribuir a problemas de salud relacionados o empeorados por el trabajo. Subrayando además que esta estimación es mayor para las mujeres con un 37%, los trabajadores cualificados del sector agrario (76%) y las actividades de Educación (48%) y Salud (43%).

Con estas cifras, algunos autores como M.I. Ramos Quintana et al.⁵, extrapolan las siguientes conclusiones: “Si 22 días de bajas son causados por accidentes y 32 se deben a bajas producidas por problemas de salud relacionados con el trabajo, ello arroja un resultado de 54 días de bajas cuyo origen común radica en este tipo de circunstancias. Ello significa, en resumen, que más de la mitad de los días de baja son atribuibles a las malas condiciones de trabajo”.



Trabajar estando enfermos

Un 41% de los trabajadores encuestados indican que en el último año, han trabajado estando enfermos. Esta cifra además supera al porcentaje obtenido en la anterior encuesta (35%). Las mujeres aumentan este porcentaje hasta el 45%, así como los trabajadores de 35 a 49 años cuentan con un porcentaje del 44%.



⁵ Guía: calificación Jurídica de las patologías causadas por Riesgos Psicosociales en el trabajo. Secretaría de Salud Laboral y Medio ambiente. 2018. P. 20

3. DIFICULTAD PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS

La información disponible sobre los datos de la incapacidad temporal como decíamos se encuentra dispersa y no siempre es fácil analizar y sobre todo comparar los indicadores disponibles que ofrece cada fuente.

En este caso, ofrecemos algunos datos que pertenecen al informe de la *Mutua Asepeyo sobre Nueva gestión del absentismo: plantilla saludable. Observatorio en Contingencias Comunes, Ámbito nacional, ejercicio 2018*⁶.

En este punto tenemos que aclarar que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define absentismo como “*la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas, y el absentismo laboral de causa médica como el periodo de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo*”. En algunas ocasiones se ha utilizado el término absentismo para cuantificar el tiempo que los trabajadores y trabajadoras permanecen en situación de Incapacidad Temporal al tiempo que elude entrar en sus causas: precariedad, falta de aplicación de medidas de salud y seguridad en las empresas, excesos de jornada, estrés provocado por la temporalidad, la rotación en el empleo y las dificultades para conciliar trabajo y vida personal. Esta situación es totalmente inaceptable ya que criminaliza a los trabajadores y trabajadoras, al tiempo que cuestiona la profesionalidad de los facultativos de los servicios públicos de salud, que determinan con criterios sanitarios las IT por contingencias comunes.

A pesar del título del Informe, este contiene datos que podemos destacar y que por otro lado, coinciden con los datos obtenidos por otros medios con los que se compararán posteriormente.

Entre estos datos destacan los siguientes:

- Los Trabajadores protegidos del Sistema de la Seguridad Social excluidos los Trabajadores autónomos fueron 16.272.533.
- La media de casos con baja iniciados cada mes (Contingencias Comunes) fueron 403.485.
- El número de bajas crece 4 veces más que el número de asalariados.
- La media nacional del número medio de bajas mensuales por cada 1.000 trabajadores protegidos es de 25. (Con un aumento del 3,2 con respecto a 2017).

⁶ <https://www.asepeyo.es/wp-content/uploads/observatorio-absentismo-asepeyo-contingencias-comunes-18.pdf>

- Existen diferencias significativas entre Comunidades Autónomas.
- La duración media nacional de los procesos con alta en 2018 es de 38,6 (disminuye un 13% con respecto al 2017)

En la siguiente tabla se muestra la incidencia media así como las duraciones medias de los procesos con alta y su distribución por Comunidades Autónomas.

CCAA	Incidencia media	Duraciones medias de los procesos con alta (en días)
Asturias	18,5	58,8
Andalucía	19,6	44,6
Aragón	25,9	24,6
Canarias	25,2	48,4
Cantabria	23,4	51,2
Castilla La Mancha	19,9	45,8
Castilla León	19,5	47,9
Cataluña	36,3	28,5
Ceuta	19,7	49,8
Com. Valenciana	23,1	49,2
Extremadura	12,8	67,3
Galicia	18,5	60,3
Illes Balears	27	32,9
La Rioja	25,3	34,4
Madrid	25,5	33,7
Melilla	23,1	41,3
Murcia	21,1	47,9
Navarra	44,2	24,6
País Vasco	31,1	38,1

Entre los datos de las Comunidades Autónomas, destaca Navarra como la comunidad que tiene una mayor incidencia de la IT. Mientras que en relación a la duración media de las bajas, son Extremadura y Galicia las comunidades que presentan las duraciones medias de los procesos de baja más elevadas con 67,3 y 60,3 días respectivamente.

Para los datos extraídos según los trabajadores afiliados de Asepeyo, se obtienen los siguientes datos:

Las patologías de mayor prevalencia junto con la duración media de las bajas se muestran en la siguiente figura:

10 patologías prevalentes en CC en 2018	%	Duración media en días
Patología columna lumbar	11,62	69,76
Patología psiquiátrica	8,78	104,62
Patología aparato digestivo	7,69	38,50
Gripe. Patología de vía aérea superior	6,36	8,01
Patología Tendinosa, sinovial, esguinces, luxaciones	6,34	62,11
Osteoarticular/reumatología	6,13	92,27
Fracturas, heridas y contusiones	5,83	75,32
Patología respiratoria	5,59	26,26
Patología ORL	4,48	31,10
Patología columna cervical	3,79	63,25

Fuente: Elaboración propia adaptado del Informe de Asepeyo (para trabajadores afiliados a Asepeyo).

El 75% de los trabajadores no tienen procesos de IT.

El 2% de trabajadores acumulan el 23% del total de las bajas.

El 23% de los trabajadores con baja solo han tenido 1 ó 2 procesos de baja.

Perfil de la baja de trabajadores afiliados de Asepeyo

- Mujer
- de 31 a 50 años
- Inicia la baja a principios de semana
- Con antigüedad en la empresa inferior a 3 años
- bajas de corta duración

El informe de Asepeyo, analiza también el índice de incidencia de Contingencias Comunes por sector de actividad, y destaca que el sector que más crece en contingencias comunes con respecto a 2017, es el de la construcción (+14%) y el de la industria (+10,2%). En todos los sectores aumenta el índice de incidencia, además de los que destacábamos, la Administración pública y defensa aumentan el índice un 9,9%, le siguen educación y transporte con el 9,5%, y comercio con el 9,4%.

Con respecto a características o factores diferenciadores entre los distintos colectivos de trabajadores (siempre estudiados entre los trabajadores afiliados de Asepeyo), se extraen algunos datos destacables como que a pesar de que la afiliación media es mayor entre los hombres (53%), los procesos de baja los sufren en mayor proporción las mujeres (54%). El propio estudio, señala que *“las mujeres tienen más procesos de baja debido a que se incluyen las derivadas de conciliación familiar”*. Aunque puede que no sea una forma afortunada de expresarlo, el dato coincide con el de otras fuentes y la causa también se señala en otros casos como la doble presencia de la mujer en el entorno laboral y familiar, de forma que aumentan el cansancio y determinadas patologías con mayor incidencia en este género como los trastornos musculo esqueléticos.

Con respecto a la edad, el tramo que acumula mayor número de procesos de bajas es el de 31 a 40 años con el 30,1%. En segundo lugar, encontramos el tramo de 41 a 50 años con un 26,7%, lo que nos permite afirmar, que más del 50% de los procesos de baja se acumulan en los tramos de 31 a 50 años.

La antigüedad del trabajador en la empresa también influye en los procesos de baja, y es mayor en aquellos trabajadores que tienen entre 1 y 3 años de antigüedad (el 35%). En los trabajadores que llevan menos de un año en el trabajo, es el 25,8%.

La mayoría de los procesos de bajas cuentan con pocos días de duración: casi el cuarenta por ciento (38,3%) tienen entre 1 y 3 días de duración, le siguen los procesos de entre 4 y 15 días que ascienden al 30,5% y el 19,2% que van de 21 a 90 días de baja.

El 68% de las bajas tienen una duración inferior a 15 días.

La duración media de los casos se mantiene en 35 días.

Estos datos proporcionados por una de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, coinciden y guardan una relación bastante parecida con los datos que proporciona **El Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra en el año 2017**⁷. Aunque existen diferencias entre ambos análisis; en primer lugar, porque corresponden, a años distintos, también es cierto que las tendencias que señalan se mantienen en ambos estudios, por lo que consideramos que puede resultar interesante mostrar algunos de estos datos de Navarra.

Indicadores de Incapacidad Temporal por Contingencia Común. Navarra 2017

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Nº de afiliados activos	150.636	123.062	274.239
Número de bajas iniciadas	54.671	54.428	109.100
INCIDENCIA ACUMULADA	36,3	44	39,8

Días en IT	1.455.688	1.598.788	3.054.481
Duración Media	26,9	29,7	28,3
Duración Mediana	4	5	4
Días en IT/afiliados activos	9,7	12,9	11,1

Adaptado de La Incapacidad Temporal por contingencias comunes (enfermedad común y accidente no Laboral) en Navarra Año 2017. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. P. 2.

⁷ La Incapacidad Temporal por contingencias comunes (enfermedad común y accidente no Laboral) en Navarra Año 2017. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/289CF3E8-659D-4B2A-8778-01F0964FD4B6/426146/INFORMEIT2017.pdf>

Si se comparan los datos con los precedentes de los 5 años anteriores, observamos que la incidencia acumulada de bajas en 2017 es mayor que la de los cinco años precedentes, y con un incremento del 0,5% respecto al año anterior.

La duración media de los procesos de incapacidad temporal (28,3 días) aumenta respecto al año anterior (27,9 días).

Los días de baja por persona asegurada activa (11,1 días) también van aumentando ligeramente (0,2 respecto a 2016).

Al analizar los factores personales en relación a la incapacidad temporal, también observamos las mismas tendencias señaladas anteriormente:

- la incidencia acumulada de procesos de Incapacidad Temporal es mayor en mujeres (44 procesos por cada 100 mujeres aseguradas activas), mientras que en los hombres este índice se sitúa en 36,3. Esta diferencia se manifiesta en todos los grupos de edad, salvo en el de jóvenes de 16-24.
- en relación a la edad, la mayor incidencia acumulada de bajas aparece en los grupos de 25 a 34 años (44,8) y de 35 a 44 años (41,8).

Durante todo el periodo de 5 años analizado, se mantiene la diferencia en la incidencia acumulada de procesos de IT entre hombres y mujeres que puede deberse según los autores del informe a la doble jornada de mujeres. Por este motivo es necesario incluir en las empresas medidas que permitan la conciliación entre la vida laboral y personal de toda la población trabajadora y que permitan una auténtica equiparación entre hombres y mujeres en el mercado laboral.

Navarra es la Comunidad Autónoma que tiene la incidencia de procesos de IT más alta de todo el país. En el año 2017 fue de 39,8 procesos por 100 trabajadores (el incremento desde el año anterior había sido 0,5). En Cataluña, según datos del Departamento de Salud de la Generalitat, la incidencia acumulada en 2017 fue del 34,8% y con un incremento respecto al año anterior del 6%.

Volviendo a Navarra, y según este mismo informe, es esta provincia, la que tiene la incidencia más alta respecto a todas las provincias españolas con una media mensual de 3,9 procesos por cada 100 trabajadores. Las provincias que le siguen son Guadalajara (3,6%), Barcelona (3,5%) y Álava con el 3,1%).



La diferencia entre los índices de todas las provincias, puede ser difícil de explicar por todos los factores que pueden influir en el uso de la prestación sanitaria de la incapacidad temporal, y que pueden ser desde *“laborales, económicos, culturales, e incluso de accesibilidad al sistema sanitario y que podrían explicar las diferencias entre las distintas provincias”*.

También puede influir el cobro de la prestación económica de la IT que se produce a partir del 4º día de la baja (excepto en aquellas empresas que tengan pactado en convenio el pago desde el primer día), este hecho, puede condicionar la frecuencia de procesos de IT de corta duración. De hecho, si se recalculara en 2017 la incidencia acumulada en Navarra descontando los procesos de IT de duraciones entre 1 y 3 días, la media pasaría a ser del 22,5% en lugar del 39,8% que citábamos anteriormente. Esta cifra se parece más a las obtenidas en el resto de Comunidades Autónomas.

En la Comunidad Autónoma de Navarra, el 74,7% de los procesos de IT tuvieron una duración menor a 16 días y fueron los responsables del 11,4% de los días de baja consumidos en el año.

Menos del 20% de los procesos de IT son responsables del consumo de más del 80% de los días de baja del año. En Navarra el 44,5 % de los procesos tramitados en el año duraron menos de 4 días.

Los procesos del IT de más de un año de duración, son el 1,4% de los procesos del año y consumen el 26,3% de los días de baja consumidos en 2017. Esta situación se mantiene estable desde el año 2007, momento en el que la gestión de los procesos de IT de esta duración pasó a ser competencia exclusiva del INSS.

Duración media por afiliado

En el informe de 2017 de Navarra⁸ se afirma que *“la duración media por persona asegurada es el indicador que mejor refleja el comportamiento de la prestación por incapacidad temporal. Expresa el número de días de baja que corresponde teóricamente a cada persona trabajadora. Para calcular este indicador dividimos el total de días usados en IT en el periodo de interés, entre el número de personas afiliadas activas del periodo. Los valores observados en el periodo estudiado son consecuencia de la incidencia de las bajas y de su duración.”*

Este mismo informe, subraya otra cuestión importante a destacar: “En relación a los días en incapacidad temporal por cada persona afiliada activa en algún régimen de la Seguridad Social (DMA-duración media por afiliado/a), el número de días de baja aumenta conforme se incrementa la edad de las y los trabajadoras/es”.

Este índice pasa de 4,2 días de media para trabajadores entre 16 y 24 años a 18,9 días en el grupo de edad de 55 años o más.

En hombres la duración media por asegurado ha sido de 9,7 días en 2017 y de 12,9 días en mujeres.

El número de días de incapacidad temporal ha sido en los últimos años objeto de controversia por las reclamaciones de las empresas por los “inconvenientes” que lleva asociados. Pero es noticia desgraciadamente en estos días tras la reciente sentencia del Tribunal Supremo en relación al artículo 52, d) del Estatuto de los trabajadores. Se avala de esta forma el despido objetivo de un trabajador que falte el 20% o más de días laborales al trabajo de forma justificada durante dos meses. Muchos trabajadores se verán obligados a volver al trabajo en condiciones que perjudicarán y pondrán en riesgo su salud e incluso la de sus propios compañeros. Parece lógico pensar, que en estas condiciones además aumente el riesgo de que los trabajadores puedan sufrir más accidentes.

Lo que se consigue de esta forma es castigar a los trabajadores enfermos en lugar de proteger su salud, utilizando precisamente la enfermedad como causa de despido.

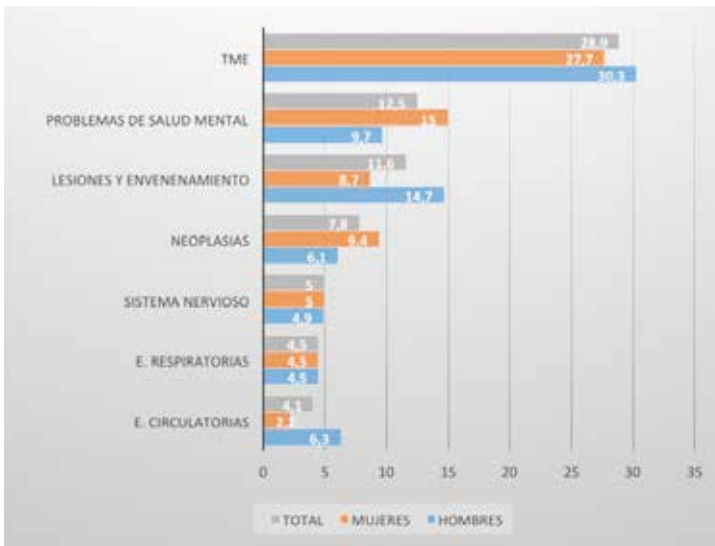
⁸ La Incapacidad Temporal por contingencias comunes (enfermedad común y accidente no Laboral) en Navarra Año 2017. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/289CF3E8-659D-4B2A-8778-01F0964FD4B6/426146/INFORMEIT2017.pdf>

Esta medida afectará especialmente a los colectivos más vulnerables como las mujeres y los trabajadores mayores, ya que como ahora veremos las medias de los días de las bajas son más largas en estos colectivos.

Los problemas de salud más frecuentes que generan los procesos de incapacidad temporal son en Navarra las enfermedades respiratorias (18,9%) y una duración media de 6,2 días (4,5 días en caso de gripe). En segundo lugar, aparecen las enfermedades músculo esqueléticas un el 18,8% de las bajas y con una duración media de 44 días. El 13,3 % lo constituyen las enfermedades infecciosas con una duración media también de 4,1 días. Las lesiones y envenenamientos son el 7,6% de las bajas tramitadas y una en duración de 40 días. Los trastornos mentales son el 5,4 de los procesos, pero las bajas aumentan su duración en este caso hasta 63,7 días. Los trastornos musculo esqueléticos son la primera causa de IT en hombres con el 20,7% de las bajas tramitadas en hombres.

El 4,9% de los procesos de IT en mujeres se deben a complicaciones del embarazo.
Suponen el 8,3% de los días de baja.

Distribución porcentual de los días de baja consumidos por grupos diagnósticos y sexo



4. TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y RIESGOS PSICOSOCIALES

Los trastornos musculo esqueléticos y los problemas relacionados con la salud mental están estrechamente vinculados a las condiciones laborales y en especial a los riesgos psicosociales.

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo afirma que las bajas o incapacidades relacionadas con los riesgos psicosociales tienden a ser más prolongadas que las derivadas de otras causas, y que el estrés relacionado con el trabajo puede contribuir a un aumento de los índices de jubilación anticipada⁹.

Según la EU-OHSA el 22% de la población activa europea estaba bajo situaciones de estrés, siendo más frecuente en los sectores: primario, de educación y salud.¹⁰

También otros autores establecen el riesgo que supone el estrés para empeorar la salud: *“El estrés puede poner en peligro la seguridad en el lugar de trabajo y contribuir a otros problemas de salud laboral, como los trastornos osteomusculares y cardiovasculares. Además, afecta de forma importante a los resultados de las organizaciones”*¹¹. La EU-OSHAS manifiesta que el estrés laboral está asociado con el 50-60% de los días perdidos de trabajo. La segunda causa de baja laboral, tanto temporal como permanente, son los trastornos mentales, tras los trastornos musculo esqueléticos.¹²

*“Los datos disponibles sobre las bajas por enfermedad debidas a los trastornos mentales y el uso de antidepressivos (indicadores que dan información acerca de la carga general de los trastornos mentales), parecen confirmar que su papel, como causantes del absentismo por enfermedad e incapacidad para el trabajo, es cada vez mayor.”*¹³

⁹ OSHA, Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo <https://osha.europa.eu/es/topics/stress/index.html>

¹⁰ EU-OHSA: “OSH in Figures: Stress at work- facts and figures”. Office for Official Publications of the European Communities. 2009.

¹¹ A.A.V.V.: “Análisis de los costes económicos derivados de la falta de prevención de riesgos psicosociales. Valoración del cuidado no profesional (informal)” UGT-CEC. 2015. P.20.

¹² 20 EU-OHSA: “OSH in Figures: Stress at work- facts and figures”. Office for Official Publications of the European Communities. 2009.

¹³ 21 A.A.V.V.: “Análisis de los costes económicos derivados de la falta de prevención de riesgos psicosociales. Valoración del cuidado no profesional (informal)” UGT-CEC. 2015. P.20.

Otra cuestión a analizar, es que si estas patologías están relacionadas o directamente causadas por la organización del trabajo, deberían ser identificadas en primer lugar y tratadas después como contingencias profesionales con el consiguiente ahorro para el sistema Público de Salud.

El gran problema de las consecuencias de los riesgos psicosociales sobre la salud de los trabajadores a la hora de reconocerlos como contingencias profesionales, es que estas patologías no están reconocidas como enfermedades profesionales en el ordenamiento jurídico, incluso después de que la OIT en 2010 introdujera los trastornos mentales y del comportamiento en la nueva lista de enfermedades profesionales. Esta situación provoca que estas patologías se traten en el Sistema Nacional de Salud y no en las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.



5. CÁNCER

La enfermedad del cáncer es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial. Según datos de la OMS, es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial. En el año 2012 murieron 8,2 millones de personas por esta causa. Además, se prevé que los casos de cáncer en el mundo, en lugar de reducirse, irán en aumento y pasarán de los 14 millones diagnosticados en 2012 a 22 millones en las próximas dos décadas.

La Organización Internacional del Trabajo, (OIT), estima según los datos de 2010 y 2011, que de los 2,3 millones de fallecimientos anuales que se atribuyen al trabajo, el 29% (666.000) se deben a cánceres de origen laboral. Esta cifra supone el doble de las personas fallecidas en accidentes laborales. Es por tanto, la segunda causa de muerte detrás de las enfermedades del aparato circulatorio. La OMS también señala que existen diferencias según los distintos países del mundo en los que nos hallemos. En países de alto nivel de ingresos, el cáncer laboral es la principal causa de muerte asociada al trabajo. En 2011 se registraron 211.890 muertes por esta causa lo que supone el 54,6% de la mortalidad causada por el trabajo.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, estima que hay más de 32 millones de personas expuestas a cancerígenos en Europa. Y el sistema de seguimiento y estimación de las personas expuestas laboralmente en Europa (CA-REX) señala que 1 de cada 5 trabajadores de la Unión europea están expuestos a carcinógenos laborales (Takala, 2015).

Según García Gómez et al¹⁴ *“Según los cálculos difundidos por la OIT y la OMS, En España fallecen anualmente alrededor de 14.000 hombres y más de 2.000 mujeres por enfermedades debidas a exposiciones ocurridas en el lugar de trabajo. La mayoría de estas muertes son cánceres laborales (cerca de 8.700 en hombres y de 850 mujeres), seguidos de enfermedades cardiovasculares (más de 2.800 en hombres y de 550 en mujeres) y de enfermedades respiratorias (1.560 en hombres y 180 en mujeres).”*

Por supuesto si comparamos estas cifras con las que oficialmente se reconocen como fallecidos por enfermedades laborales, nos damos cuenta que los datos no coinciden con los declarados oficialmente. Es decir, estos fallecidos han estado previamente tratados como si su enfermedad fuera común, y en caso de haber necesitado una incapacidad temporal, está no habrá sido reconocida como profesional.

¹⁴ Guía: costes sanitarios directos del cáncer de origen laboral atendido en el Sistema Nacional de Salud. 2016. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente. UGT-CEC

En el caso de una enfermedad como el cáncer, (aunque no sea la única), es necesario señalar, que puede manifestarse cuando ha pasado mucho tiempo después de la exposición. Incluso, puede que en el momento de manifestarse, el trabajador ya no se encuentre activo, o que su ocupación en el momento de declararse la enfermedad, no le suponga ninguna exposición a ningún agente cancerígeno relacionado en ese momento con el trabajo.

Si unimos todo esto a que en la mayoría de las ocasiones es muy difícil identificar el origen del cáncer porque pueden ser varios los factores que influyen en su aparición, tradicionalmente nos encontramos con que no se investiga la vida laboral anterior del paciente y en caso de necesitar una incapacidad temporal, está se clasificará como enfermedad común con toda probabilidad.

En la *Guía: Costes Sanitarios directos del cáncer de origen laboral atendido en el Sistema Nacional de Salud* citada anteriormente, se mostraban los siguientes datos referidos al año 2013:

- 252.607 ingresos hospitalarios por cáncer.
- 158.296 (62,7% hombres).
- 94.311 (37,3% mujeres).

El 6,4 % son casos de neoplasias atribuibles a exposiciones laborales (12.921 ingresos de hombres y 3340 ingresos de mujeres).

En relación a estos datos, acaban de adelantarse por la prensa¹⁵ unos datos sobre un estudio encargado por el Ministerio de Sanidad que todavía no ha sido oficialmente publicado, en el que se indica que en 2015 se produjeron más de 16.600 ingresos hospitalarios (4% del total) y más de 10.100 atenciones ambulatorias especializadas por tumores relacionados con el trabajo. Sin embargo, el número de casos reconocidos oficialmente según el CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social) es de 23. El investigador del Instituto de Salud Global de Barcelona, Manolis Kogevinas, denuncia que en España no existe un sistema para identificar los tumores producidos por exposiciones laborales. *“Es imposible identificar todos, pero los datos en España son escandalosos. Se reconocen aproximadamente un 0,1%, cuando en otros países de nuestro entorno, como Alemania o Francia, la cifra está entre el 5% y el 10”*.

¹⁵ https://elpais.com/sociedad/2019/10/24/actualidad/1571934154_475994.html



Si aceptáramos este valor como válido, estaríamos diciendo que el 3,9 % de los ingresos hospitalarios serían tratados como incapacidades temporales achacadas a enfermedad común y que no debería serlo. (Es cierto, que con los datos del artículo, no podríamos afirmar que todos los ingresados, son afiliados a la Seguridad Social, o que están en edad de trabajar, por lo que no todos tal vez necesiten la incapacidad temporal, pero es evidente que muchos de ellos igual que de los 10.100 personas que necesitaron atención ambulatoria necesitarán o utilizarán la incapacidad temporal y que será por enfermedad común en lugar de la profesional que debería corresponderles si tenemos en cuenta la infradeclaración que proponen estos autores.

El coste sanitario de este cáncer ocupacional, fue de 156,8 millones de euros entre asistencia especializada, coste farmacéutico, atención primaria y coste sanitario directo. Si los casos de cáncer de los que hablamos, se hubieran reconocido como laborales, el coste debería ser asumido por las empresas y no por el Sistema Nacional de Salud.

6. CONCLUSIONES

Los datos estadísticos sobre los procesos de Incapacidad Temporal Común son una importante fuente de información sanitaria para conocer la salud de la población y analizar desigualdades.

Factores individuales como la edad o el género, pueden influir en la causa de la IT por Contingencia Común e incluso en la duración de la misma.

Las mujeres tienen más procesos de IT por Contingencia Común que los hombres.

La Incapacidad Temporal no afecta únicamente al trabajador enfermo, de forma indirecta, afecta a sus compañeros de trabajo ya que puede aumentar la carga de trabajo que soportan, pueden provocar cambios de turno no deseados ni planificados, horas extras, etc.

Existen muchas enfermedades relacionadas con el trabajo o cuya causa directa es provocada por el entorno laboral, pero que no se consideran enfermedades profesionales porque no están reconocidas en el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social. Además pueden existir errores en la determinación de la contingencia debidos a fallos que pueden ir desde la clasificación, accidentes no notificados que desfiguran la verdadera causa u origen de las patologías de las personas trabajadoras.

Actualmente no se puede determinar exactamente cuántas de las Incapacidades Temporales comunes son realmente causadas por el trabajo y que por tanto pasan desapercibidas para toda la sociedad.

Con respecto a los resultados de la 6ª Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, podemos destacar que más de la mitad de los trabajadores creen que el trabajo no afecta a la salud. Esta cifra puede interpretarse como falta de información y formación por parte de las empresas a sus trabajadores sobre los riesgos laborales de la actividad que experimentan los mismos en su entorno laboral. Las personas trabajadoras deben conocer los riesgos a los que están expuestos y por consiguiente deben tener acceso a las evaluaciones de riesgos, que por otro lado, deben realizar las empresas por imperativo legal, de esta forma podrán comprender mejor, si las patologías que desarrollan a lo largo de su vida laboral (o incluso cuando esta ha terminado), pueden estar relacionadas de alguna forma directa o indirecta con su actividad profesional. De esta forma, puede incluso ayudar al propio médico y profesional sanitario a detectar o discernir la verdadera causa del origen de la enfermedad.

También en esta Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, algunos autores extrapolan las siguientes conclusiones: “ Si 22 días de bajas son causados por accidentes y 32 se deben a bajas producidas por problemas de salud relacionados con el trabajo, ello arroja un resultado de 54 días de baja cuyo origen común radica en este tipo de circunstancias. Es decir, más de la mitad de los días de baja son atribuibles a las malas condiciones de trabajo”.

La duración media nacional de los procesos de IT por Contingencia Común fue de 38,6 días en 2018. (35 días en 2017) con variaciones ligeras según la fuente. La media nacional del número medio de bajas mensuales por cada 1.000 trabajadores protegidos es de 25 bajas.

Existen diferencias significativas entre Comunidades Autónomas, tanto en la incidencia media como en la duración media en días de los procesos. Sería necesario profundizar en las causas de estas diferencias. ¿Se corresponden realmente con el tratamiento de los datos estadísticos?, o ¿existen Comunidades Autónomas donde los procesos de IT son más frecuentes que en otras y las duraciones medias de las bajas superan ampliamente las de otras comunidades? ¿Los sistemas de notificación y registro de las IT por Contingencias profesionales son más eficaces en ciertas Comunidades Autónomas? En definitiva ¿se trata equitativamente a todos los trabajadores y trabajadoras que necesitan una IT independientemente de la comunidad Autónoma en la que vivan?

Existen evidencias científicas que indican que los trastornos musculo esqueléticos y los problemas relacionados con la salud mental están estrechamente relacionados con las condiciones laborales y en especial a los riesgos psicosociales.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, el 22% de la población activa europea está bajo situaciones de estrés. Las bajas o incapacidades relacionadas con los riesgos psicosociales suelen prolongarse más que las derivadas de otras causas.

La EU-OSHA manifiesta que el estrés laboral está asociado con el 50-60% de los días perdidos de trabajo.

Los trastornos mentales son la segunda causa de baja laboral, tanto temporal como permanente.



Según la OIT con datos de 2010 y 2011, de los fallecimientos que se producen al año en el mundo, el 29% se deben a cáncer de origen laboral.

Según algunos autores a través de los cálculos difundidos por la OIT y la OMS, en España se estima que mueren al año alrededor de 14.000 hombres y más de 2.000 mujeres por enfermedades debidas a exposiciones ocurridas en el lugar de trabajo. La mayoría de estas muertes por cáncer laboral (8.700 hombres y 850 mujeres). Las enfermedades cardiovasculares (con más de 2.800 hombres y 550 mujeres fallecidas) y las respiratorias (con 1.560 hombres y 180 mujeres) son las otras patologías que siguen en importancia en el número de fallecidos al cáncer.

Estas cifras no se corresponden con los datos estadísticos publicados periódicamente por el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social porque muchas de las enfermedades se tratan como enfermedades comunes, e incluso se pueden manifestar cuando el trabajador ya no está en activo.

Existe una clara infradeclaración de las Enfermedades Profesionales, parte de los accidentes de trabajo notificados son en realidad enfermedades, algunas de ellas se registran a través del sistema PANOTRATSS, y muchas de las enfermedades consideradas como contingencias comunes están fuertemente relacionadas con el entorno laboral.

7. PROPUESTAS

Es necesario aumentar la investigación sobre las causas y el origen de los accidentes laborales y en especial de las enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo, a la vez que se mejoran las medidas preventivas para evitar los daños a las personas trabajadoras a lo largo de toda su vida laboral.

Desde UGT reclamamos la revisión y ampliación de la Lista de Enfermedades Profesionales, además de la revisión y mejora de la normativa y legislación existente en cuanto a exposición a valores límites de sustancias peligrosas.

Es especialmente necesario que en el proceso de transposición de la Directiva Europea, 2017/2398 del parlamento europeo y del consejo de 12 de diciembre de 2017 por la que se modifica la Directiva 2004/37/CE relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes carcinógenos o mutágenos durante el trabajo, al ordenamiento jurídico español, se mantengan los valores límite de exposición que garanticen una mayor protección de los trabajadores, como ejemplo, mencionamos el caso del polvo de sílice, el bromoetileno y la acrilamida cuyos valores límite en la normativa española son menores que el valor límite propuesto en la modificación de dicha Directiva.

Debería revisarse y mejorarse el procedimiento para la notificación de las enfermedades profesionales al sistema CEPROSS, que puede presentar deficiencias debido a los largos periodos de latencia de determinadas patologías.

Los trabajadores y de los delegados de prevención deben recibir la formación e información necesaria, para poder conocer e identificar si los puestos de trabajo de su empresa pueden estar expuestos a riesgos que provoquen enfermedades profesionales.

Conocer con exactitud cuál es el origen de la patología que causa la IT. Este conocimiento puede beneficiar en primer lugar al trabajador, pero también a sus compañeros, porque permitiría mejorar las medidas preventivas en las organizaciones al detectar que las implantadas no protegen suficientemente a las personas trabajadoras y por tanto deben sustituirse o mejorarse por otras que eviten las enfermedades que causan la IT. Pero por otro lado, y no menos importante, permitiría también que el coste asociado a estos procesos de IT sea asumido por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, ya que estamos hablando de patologías relacionadas con la esfera laboral. Actualmente se está produciendo un desvío de contingencias que deberían ser calificadas como profesionales, al sistema Público de Salud.

Los médicos de atención primaria deben estar capacitados y más sensibilizados para diferenciar las enfermedades comunes de las profesionales, especialmente de los trastornos musculo esqueléticos, enfermedades respiratorias y mentales.

Sería necesario facilitar reincorporaciones progresivas al puesto de trabajo de aquellas personas trabajadoras que se reincorporan a su puesto tras una larga Incapacidad temporal ya que suelen ir asociadas a largas enfermedades o patologías graves. . En algunos países de nuestro entorno, incluso existe normativa que permite compatibilizar el cobro de una fracción de la prestación económica por IT común con una parte del salario.

Existen diferencias significativas entre Comunidades Autónomas, tanto en la incidencia media como en la duración media en días de los procesos. Sería necesario profundizar en las causas de estas diferencias. ¿Se corresponden realmente con el tratamiento de los datos estadísticos?, o ¿existen Comunidades Autónomas donde los procesos de IT son más frecuentes que en otras y las duraciones medias de las bajas superan ampliamente las de otras comunidades? ¿Los sistemas de notificación y registro de las IT por Contingencias profesionales son más eficaces en ciertas Comunidades Autónomas? En definitiva ¿se trata equitativamente a todos los trabajadores y trabajadoras que necesitan una IT independientemente de la Comunidad Autónoma en la que vivan?



Desde UGT exigimos la derogación inmediata de la Reforma Laboral del 2012 que reduce los derechos de los trabajadores y trabajadoras, empeora la calidad del empleo y la protección del desempleo. La Reforma Laboral así como la Sentencia del Tribunal Constitucional (Pleno), de 16 de octubre, Cuestión de Inconstitucionalidad núm. 2960-2019, que avala el despido objetivo de un trabajador que falte el 20% o más de días laborables al trabajo de forma justificada durante dos meses, obligará a muchos trabajadores y trabajadoras a volver a trabajar en condiciones que perjudicarán y pondrán en riesgo su salud y la de sus compañeros. Los trabajadores enfermos que falten al trabajo incluso con una baja expedida por un médico, serán castigados utilizando precisamente la enfermedad como causa de despido.

8. BIBLIOGRAFÍA

- A.A.V.V.: “Análisis de los costes económicos derivados de la falta de prevención de riesgos psicosociales. Valoración del cuidado no profesional (informal)”. UGT-CEC. 2015.
- ALGUACIL J, PORTA M, BENAVIDES FG, MALATS N, KOGEVINAS M, FERNÁNDEZ, E ET AL. “Occupation and pancreatic cancer in Spain: a case-control study based on job titles. PANKRAS II Study Group. *Int J Epidemiol*”. 2000.
- BALLARÍN GONZÁLEZ A. “Incapacidad Temporal: Manual para el Manejo en atención Primaria”. 2008. Grupo Lex Artis Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria.
- BENAVIDES FG, CASTEJÓN J, GIMENO D, PORTA M, MESTRES J, SIMONET P. “Certification of occupational diseases as common diseases in a primary health care setting. *Am J Ind Med*”. 2005.
- EU-OHSA: “OSH in Figures: Stress at work- facts and figures”. Office for Official Publications of the European Communities”. 2009.
- GARCÍA GÓMEZ, M, MENÉNDEZ-NAVARRO, A CASTAÑEDA LÓPEZ, R. “Guía: Costes sanitarios directos del cáncer laboral atendido en el Sistema Nacional de Salud”. 2016. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC.
- Dirección General de Salud Pública servicio de Vigilancia y Alertas Epidemiológicas Unidad de Epidemiología Laboral y Ambiental “Incapacidad Temporal por Enfermedad Común. Asturias 1996-2006 Perfil epidemiológico”.
- RAMOS QUINTANA M.I. “Guía: calificación Jurídica de las patologías causadas por Riesgos Psicosociales en el trabajo”. Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente. 2018.
- INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA. “La Incapacidad Temporal por contingencias comunes (enfermedad común y accidente no Laboral) en Navarra Año 2017”.
- OSHA, “Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo”. https://osha.europa.eu/es/topics/stress/index_html





FINANCIADO POR:

AI2018-0004



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.

