

La información como herramienta necesaria en el conocimiento del daño asociado al trabajo

Se ha convocado este seminario para celebrar el día Internacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (28 de abril). La jornada se inició con la presentación de la directora del INSHT, Concepción Pascual Lizana, en la que expuso la importancia que supone para la prevención disponer de la mayor información posible, especialmente la que proporcionan los registros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuya principal fuente son las propias empresas.

A continuación comenzó su intervención Octavio Granado Martínez, secretario de Estado de la Seguridad Social, quien señaló el peligro de que la actual situación de crisis económica suponga una paralización, incluso un retroceso, en la inversión y los esfuerzos dedicados a la prevención que tan buenos resultados han venido dando en la reducción de la siniestralidad.

Durante su intervención, el secretario de Estado explicó las dos iniciativas que, desde el punto de vista de la Seguridad Social, se pretenden llevar a cabo para desarrollar sistemas informativos de mayor calidad sobre seguridad y salud en el trabajo.

La primera iniciativa se refiere a la aprobación por el Consejo de Ministros, y a la propuesta del Ministerio de Trabajo e Inmigración, del Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral. El Sr. Granado anunció también que la orden de desarrollo de dicho real decreto se publicará en las próximas fechas.

Este decreto supone la puesta en marcha de un proceso de certificación, el llamado "bonus", por el que se reducirán las cuotas de contingencias profesionales de la Seguridad Social a las empresas que se distingan por su reducción de daños. Se entregará a las empresas una determinada cantidad de dinero cuando acrediten mejor porcentaje en cuanto a la siniestralidad laboral y mantengan una serie de procesos de prevención de riesgos, pactados entre los empresarios y los trabajadores. El diseño del "bonus" contempla un primer año de prueba, con la intención de que en el futuro todo el dinero que se ahorre pueda ser utilizado para la mejora de las condiciones de trabajo.

La segunda iniciativa se refiere a las llamadas enfermedades del trabajo, es decir, aquellas enfermedades o patologías no traumáticas no catalogadas como profesionales ni tampoco como accidentes de trabajo, pero que están relacionadas de forma directa con el trabajo. Dichas enfermedades del trabajo pasarán a registrarse en el sistema para la comunicación y registro de enfermedades profesionales del Ministerio de Trabajo (CEPROS) a partir del segundo semestre del presente año, lo que supondrá pasar a registrar en torno a 300.000 procesos de enfermedad en lugar de los aproximadamente 30.000 actuales, puesto que el número de enfermedades directamente relacionadas con el trabajo es 10 veces superior a las enfermedades profesionales.

Esta inclusión en el CEPROS, además de permitir crear una red de alerta de enfermedades del trabajo, ofrecerá una valiosa información sobre la salud de los trabajadores y su relación con el trabajo, lo que redundará en una mejora de las condiciones de trabajo.



A continuación se formó una mesa redonda en la que participó, en primer lugar, Fernando Álvarez-Blázquez Fernández, subdirector general de Coordinación de Unidades Médicas del INSS.

Durante su intervención, el Sr. Álvarez-Blázquez comentó que existe una frontera muy indefinida entre enfermedades comunes y enfermedades profesionales o del trabajo. En este sentido, es muy importante, para la diferenciación de las incapacidades derivadas de estas enfermedades, obtener una información de calidad.

La información en materia de incapacidades temporales parte principalmente de los centros de atención primaria, que utilizan una herramienta informática diseñada, con gran esfuerzo, para disponer de toda la información de la forma más homogénea posible. Temporalmente, es importante el vuelco automático de los datos desde la propia consulta del médico de atención primaria (se estima en cinco días la dilación para recibir los partes de altas y bajas), lo que proporciona al sistema una gran agilidad.

A continuación, el subdirector general pasó a analizar brevemente los datos obtenidos a partir de los más de 11 millones de partes de incapacidad temporal que se recibieron durante el año 2009. Aparecen en los primeros lugares, como causa de incapacidad temporal, las afecciones

del sistema respiratorio y desórdenes músculo-esqueléticos (con un 20%). Si tenemos en cuenta el número de días de baja, los trastornos mentales aparecen en segundo lugar (12%) por detrás solamente de los problemas osteoarticulares (29%).

Por código de enfermedad, el mayor número de casos (125.000) corresponde a la gripe, con una media de ocho días de baja. A continuación aparece la lumbalgia (100.000 casos), con 42 días de baja de media. Las colitis o afecciones gastrointestinales ocupan el tercer lugar, con 60.000 casos y una media de 5,5 días de baja.

La inspección médica revisa anualmente unos 600.000 casos de baja por enfermedad que ha sobrepasado los 12 meses. Se puede conceder una prórroga de 6 meses, siendo este el caso más frecuente en los síndromes depresivo-ansioso y la neoplasia maligna de mama. Llama la atención el hecho de que un 40% de las patologías mentales y un 20% de las osteoarticulares den lugar a incapacidad permanente.

Se observa que las bajas son más frecuentes en los siguientes casos: en el sector de población de 25-35 años, en mujeres, en Asturias y Canarias, en trabajadores adscritos al régimen general de la seguridad social, trabajadores con contratos indefinidos, trabajadores en empresas manufactureras y en las de mayor tamaño. En cuanto a la duración de las bajas, es mayor en

Se entregará a las empresas una determinada cantidad de dinero cuando acrediten mejor porcentaje en cuanto a la siniestralidad laboral y mantengan una serie de procesos de prevención de riesgos

trabajadores de edad avanzada, en mujeres, en el sector agrícola, en empresas de mayor tamaño y entre los trabajadores con menor nivel de estudios.

La siguiente intervención correspondió a Marta Zimmermann Verdejo, directora del Departamento de Investigación e Información del INSHT, quien basó su intervención en un aná-

lisis de la siniestralidad por sobreesfuerzos, un tipo de accidentes de trabajo que se mantienen de forma prácticamente invariable año tras año, y que calificó como "endémicos" debido a su incidencia, prácticamente invariable, en la declaración de los accidentes de trabajo (Delt@).

A través de los datos proporcionados por esta declaración, se confirma que, mientras en el resto de los accidentes de trabajo con baja el índice de incidencia tiene una tendencia decreciente, en el caso de los sobreesfuerzos se mantiene prácticamente estable. En cuanto a la evolución del peso porcentual de este tipo de accidentes, baste señalar que en el año 2000 un 28% de los accidentes de trabajo con baja correspondían a sobreesfuerzos, mientras que en el año 2008 este porcentaje no disminuía, sino que incluso ascendía a un 36%.

El impacto de los accidentes por sobreesfuerzos, que se evalúa a partir del número de jornadas de trabajo perdidas, supuso casi 6 millones de días de baja durante el año 2008, con una media de 20-21 días de baja por accidente.

La Sra. Zimmermann presentó también los resultados de los análisis que se han hecho a partir de los datos obtenidos por Delt@. Así, teniendo en cuenta la rama de actividad, se puede observar que hay una mayor incidencia de accidentes por sobreesfuerzos, por este orden, en las industrias extractivas y metalurgia, industria de la madera, fabricación de productos metálicos y construcción. Emergen en esta clasificación las actividades de saneamiento público y el transporte aéreo y espacial.

Si tenemos en cuenta no solamente las ramas de actividad, sino la cantidad de trabajadores susceptibles, aparecen también las mismas ramas de actividad que en el caso anterior, aunque la construcción pasa al primer lugar, y aparecen actividades del sector servicios, como son las actividades de servicios personales (personal de limpieza, peluquerías), que ha triplicado su incidencia entre los años 2002 y 2008.

Las partes del cuerpo más afectadas por los sobreesfuerzos son la espalda, las piernas (incluida la rodilla), hombro y articulaciones del hombro y brazos (incluida articulación del cúbito), mientras que el tipo de lesiones más frecuentes son dislocaciones, esguinces y torceduras. Normalmente estas lesiones son más frecuentes en





A nivel europeo, destacó que el sistema español de comunicación de enfermedades del trabajo (CEPROS) es muy apreciado por EUROSTAT, la oficina estadística de la Unión Europea

los hombres, aunque en el caso de brazo, mano y muñeca, la incidencia entre hombres y mujeres se iguala.

La Sra. Zimmermann finalizó su ponencia señalando que en el acuerdo de encomienda de gestión para el año 2010 entre la Secretaría General de la Seguridad Social y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, entre otras actividades de prevención, se contempla la promoción de un plan de acciones para la prevención de los trastornos músculo-esqueléticos en el ámbito laboral.

Finalizó esta mesa redonda con la intervención de Miguel Ángel Díaz Peña, director general de Ordenación de la Seguridad Social, quien expuso el sistema de explotación de todos los recursos e información de que disponemos.

A nivel europeo, destacó que el sistema español de comunicación de enfermedades del trabajo (CEPROS) es muy apreciado por EUROSTAT, la oficina estadística de la Unión Europea que analiza los datos de los países europeos y que intenta establecer una metodología uniforme en todos los países.

También resaltó el diseño del sistema de alertas de la Seguridad Social, que pretende identificar no sólo los centros de trabajo en los que hay enfermedades profesionales, sino también en los que hay una mayor incidencia de en-

fermedades comunes. Esta red de alertas utiliza el sistema de notificación y registro, y da la señal de alarma cuando el número de casos de una enfermedad supera un indicador predeterminado en una empresa. Una vez salta la alarma, inmediatamente se pone en marcha el sistema de corrección, con la intervención de las autoridades competentes (Inspección de Trabajo y Seguridad Social).

Además de CEPROS y el sistema de alertas, se dispone de una tercera herramienta que es una base de datos con todos los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. De esta manera se intenta evitar el desfase temporal entre la información recibida y la implantación del "bonus" en una empresa, puesto que puede llegar a implantarse este durante un año de empeoramiento.

Esta base de datos utiliza la información procedente de las mutuas, y tiene ya los resultados de 2008 y prácticamente los de 2009, por lo que el primer proyecto de "bonus" retribuirá actuaciones de 2008 y 2009. Se trabaja para ir reduciendo los periodos de información, que actualmente son anuales, y obtener una periodicidad mensual antes de final de año.

Con esto y un breve coloquio, la directora del INSHT, Concepción Pascual Lizana, dio por finalizado este seminario y agradeció la presencia de todos los asistentes.