

Trabajo y salud laboral en la generación “precaria”

El pasado 12 de agosto se celebró el Día Internacional de la Juventud. La celebración de este año se centró en concienciar acerca de problemas de salud mental entre los jóvenes. Más de 5,3 millones de europeos de menos de veinticinco años de edad no logran encontrar un empleo, lo que convierte al empleo juvenil en una de las principales prioridades de la Unión Europea.

Los jóvenes que tienen trabajo (menos del 50%), lo hacen en condiciones laborales precarias. Los datos de salud y seguridad en el trabajo de los trabajadores jóvenes son muy irregulares, pero muestran una tendencia clara: los trabajadores y trabajadoras jóvenes están por encima de la media en el riesgo de daños en el trabajo.

Las razones de esta situación son complejas, y se relacionan con la acumulación de factores de precarización que acumulan los jóvenes, entre los que hay que resaltar unas condiciones de trabajo desiguales, una mayor vulnerabilidad hacia la explotación, y un menor nivel de organización para la acción colectiva.

Las razones, como siempre, son complejas. Hay muchos factores en juego, la cantidad de tiempo en el puesto, la distribución industrial de los trabajadores y trabajadoras jóvenes, la inclusión de prácticas de seguridad en las experiencias de trabajo de las escuelas técnicas y su relevancia en el trabajo hecho, las prácticas de seguridad recibidas en el lugar de trabajo, una unión sindical activa del lugar de trabajo, ser parte de un equipo de trabajadores, etc. Mientras cada uno de estos factores juega un papel importante, el análisis profundo llega a una conclusión principal: los trabajadores jóvenes tienden a acumular factores de precarización.

Esto significa un alejamiento de las campañas paternalistas que culpan de los accidentes laborales a las actitudes despreocupadas de los trabajadores jóvenes y a un comportamiento que conlleva riesgos.

Con frecuencia la despreocupación tiende a ser

nada más que un reflejo de unas condiciones de trabajo descuidadas, una mayor vulnerabilidad hacia la explotación y un menor nivel de organización para la actuación colectiva.

El desempleo es uno de los mecanismos restrictivos más efectivos para perpetuar las desigualdades sociales y una herramienta desalentadora para imponer condiciones de trabajo degradantes.



En cuanto concierne a la salud y seguridad en el trabajo, el desempleo parece incrementar las desigualdades y acelera significativamente el deterioro de la salud. Lejos de dar un respiro al deterioro de la salud relacionado con el trabajo, parece agravar sus efectos. Esto puede verse desde dos puntos de vista. A nivel individual, el desempleo puede estar conectado con el deterioro de la salud anterior y si no, tiene efectos que provocan la pérdida de estatus social (pérdida de autoestima, debilitamiento de la red social, etc.) y pérdida de ingresos. Especialmente para la gente joven, el desempleo es un gran factor que los mantiene dependientes de sus padres. Entre los trabajado-

res, el desempleo afecta a ambos los que han pasado por ello y a aquellos que lo ven como una amenaza que se avecina. Contribuye a debilitar las estrategias de defensa de la salud.

España es el país europeo donde los trabajadores jóvenes están siendo más fuertemente afectados por el crecimiento del trabajo eventual. Un análisis de las cifras de accidentes laborales en España revela algunas de las maneras por las que la eventualidad está afectando a los trabajadores jóvenes. La tasa de accidentes laborales en una casi perfecta correlación inversa con el aumento de edad. Pero al añadir una variable que es un descriptor de eventualidad –como tener un contrato temporal– hace patente que los trabajadores en todos los grupos de edad con tales contratos tienen una tasa notablemente mayor de accidentes que los trabajadores con contratos indefinidos en todos los grupos de edad.

Por lo tanto, la salud y la seguridad en el módulo de trabajo de la Encuesta Europea de Población Activa muestran una proporción de trabajadores jóvenes que dan parte de una lesión o trastorno relacionado con el trabajo por debajo de la media de todos los trabajadores. Pero hay un alto predominio de quejas por la piel, donde los trabajadores jóvenes representan un 16,3% de todos los casos presentados. Para otros tres grupos de condiciones médicas –dolores de cabeza y vista cansada, enfermedades infecciosas, trastornos pulmonares– la proporción de trabajadores jóvenes en casos presentados es muy cercana a la proporción de toda la mano de obra.

El riesgo de que un joven sufra un accidente laboral en Europa es al menos un 50% más elevado que en el caso de los trabajadores experimentados.

Otro dato destacable, a efectos de seguridad y riesgos laborales, es el desajuste entre la formación que han recibido y el empleo en el que inician su actividad laboral: siete de cada diez jóvenes afirman que ese primer empleo no tiene o no tenía ninguna relación con los estudios realizados.

LA ASESORÍA RESPONDE

Soy un trabajador. que a raíz de un ictus (ACV) que sufrí hace 5 años me quedaron una serie de limitaciones y que como consecuencias de las mismas, el Instituto de la Seguridad Social (INSS) me concedió una prestación por Incapacidad Permanente Absoluta, con un 100% de la Base Reguladora, pero que no puede hacer ningún tipo de trabajo. Mi consulta es informarme de los requisitos, beneficios y prestaciones al solicitar el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

Para empezar he de aclarar que son dos cosas totalmente diferentes pero compatibles entre sí (salvo en la prestación económica). La Incapacidad Permanente la resuelve el INSS mientras el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad se resuelve a través de las Consejerías de Familia e Igualdad de Oportunidades a través de las Gerencias Territoriales de Servicios Sociales (en el caso de Castilla y León u órganos equivalentes en cada una de las CCAA)

Es el **Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad** el que establece los procedimientos y baremos para el reconocimiento de la discapacidad. Está dividido en tres bloques o Anexos

El Anexo I establece normas para la evaluación de las consecuencias de la enfermedad, de acuerdo con el modelo propuesto por la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la O.M.S. y está dividido en 16 capítulos

Capítulo 1. Normas generales. Capítulo 2. Sistema musculoesquelético. Capítulo 3. Sistema nervioso. Capítulo 4. Aparato respiratorio. Capítulo 5. Sistema cardiovascular. Capítulo 6. Sistema hematopoyético. Capítulo 7. Aparato digestivo. Capítulo 8. Aparato genitourinario. Capítulo 9. Sistema endocrino. Capítulo 10. Piel y anejos.

Capítulo 11. Neoplasias. Capítulo 12. Aparato visual. Capítulo 13. Oído, garganta y estructuras relacionadas. Capítulo 14. Lenguaje. Capítulo 15. Retraso mental. Capítulo 16. Enfermedad mental. Tabla de valores combinados.

En este mismo Anexo Ib se evalúan las condiciones sociales del solicitante.

El Anexo II se trata del Baremo para determinar la necesidad de asistencia de otra persona a través de un pequeño test.

Y por último, el Anexo III, para determinar la movilidad, es decir la existencia de dificultades para utilizar transporte colectivo.

Hemos de comentar que para que existe declaración de discapacidad deber tener entre los baremos un grado de discapacidad y para obtener beneficios generalmente sociales y superando el 66% de la misma tendría además una prestación económica no contributiva correspondiente al 75% del IPREM.

Entre los beneficios o prestaciones sociales (dependiendo de Ayuntamientos, Diputaciones y CCAA) podremos destacar:

Beneficios fiscales en el IRPF. Reducciones o exenciones de tasas y/o impuestos. Reducciones impuestos municipales En Vivienda: reserva para el alquiler y la adquisición de viviendas protegidas. ayudas a la eliminación de barreras. **Beneficios en Educación:** Puntuación para acceso a colegios públicos o concertados. Ayuda al transporte y comedor. **Beneficios en empleo:** Ayudas al autoempleo. Demanda de empleo por discapacidad. Reserva del 2% en empresas con más de 50 trabajadores. Derecho a reserva de cupo para oposiciones y empleo público. **En Vehículo:** Reducción y/o exención del impuesto de matriculación. **Beneficios en actuaciones en favor de familia numerosa.**

Puedes ver el listado completo para CyL. <http://cco.ccllktwuy>



El Certificado del Grado de Discapacidad es un documento administrativo que reconoce a su titular la condición de persona con discapacidad en el grado que determinen los porcentajes de valoración aplicados. Este certificado nada tiene que ver con la incapacidad civil (invalidez). Es un instrumento que podemos utilizar para satisfacer necesidades personales y sociales, facilitando el acceso a determinados derechos y beneficios reservados a personas con discapacidad.

POR TU SEGURIDAD
CUENTA CON NOSOTROS





PUBLICACIONES

"LOS ÚLTIMOS DATOS"

TRABAJAR MÁS DE SEIS HORAS SENTADO AUMENTA EL RIESGO CARDIOVASCULAR

Las personas que pasan más de seis horas y media sentadas en el trabajo presentan mayores índices de presión arterial diastólica y de masa corporal, además de mayor resistencia a la insulina e inflamación, independientemente de la dieta seguida o de la actividad física realizada, de acuerdo a los resultados extraídos del 'Aragon Workers Health Study' realizado en Zaragoza.

La investigación, que ha sido publicada en la 'Revista Española de Cardiología' (REC), analizó la salud de 861 trabajadores que forman parte de la plantilla de la fábrica que General Motors posee en Figueruelas (Zaragoza), clasificando a los sujetos en tres grupos definidos según el tiempo que permanecían sentados: de dos a cinco horas al día; de cinco a seis horas al día; más de seis horas y media diarias.

Tras analizar los resultados, se observó que los trabajadores correspondientes al tercer grupo, los más sedentarios, presentaban un perímetro de cintura mayor y un índice de masa corporal más elevado (27,9 frente a 26,9 y 27,8 del primer y segundo grupo respectivamente). Además, mostraron un perfil lipídico más aterogénico con cifras más bajas de colesterol asociado a lipoproteínas de alta densidad (cHDL) y apolipoproteína A1 y mayor nivel de triglicéridos.

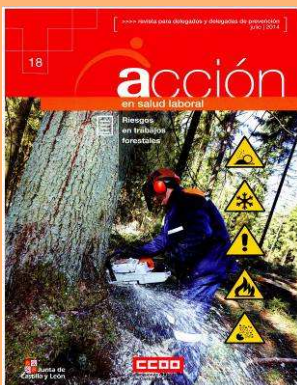
La médica de familia e investigadora del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón), Montserrat León-Latre, ha afirmado que estas cifras, sumadas a una mayor tendencia a la resistencia a la insulina e inflamación de manera independiente a la intensidad de la actividad física realizada, "hace que muy posiblemente podamos considerar a estas personas con un riesgo de padecer enfermedad cardiovascular más elevado que aquellas que pasan menos horas sentadas".

Para la doctora, hacen falta estudios de calidad dirigidos a evaluar "con más exactitud" qué tipo de conductas sedentarias afectan más, a partir de cuánto tiempo consideramos que el riesgo aumenta, y cómo la instauración de tiempos de actividad entre sedestación prolongadas puede disminuir ese riesgo.

Con motivo de estos resultados, la Sociedad Española de Cardiología (SEC) recomienda a aquellas personas que pasan su jornada laboral sentadas que se levanten cada dos horas y realicen estiramientos, además de mantener una dieta equilibrada, no abusar del alcohol, o fumar y practicar habitualmente actividad física. Según León-Latre, "todavía no ha podido aclararse la fisiopatología del sedentarismo pero se cree que la influencia de la posición sedente prolongada por una falta de contracción muscular provoca una disfunción de la regulación de la lipoproteína lipasa que puede favorecer el desarrollo de arterioesclerosis, lo que a su vez es causa de problemas cardiovasculares.

El sedentarismo ya está considerado como el cuarto factor de riesgo cardiovascular según la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo el responsable del seis por ciento del total de defunciones que se producen, lo que se traduce en el fallecimiento de tres millones de personas a nivel mundial.

Por delante del sedentarismo se encuentra la hipertensión, el tabaquismo y el exceso de glucosa en sangre, siendo los responsables del 13 por ciento, nueve por ciento y seis por ciento del total de defunciones respectivamente.



Revista de acción en salud laboral

Ya está disponible el número 18 de la revista acción en salud laboral. En esta edición como primer tema se aborda la situación en la que se encuentran las trabajadoras y los trabajadores de ayuda a domicilio, concretamente los riesgos laborales de la Atención a la Dependencia. Para continuar con los riesgos psicosociales producidos por una mala gestión y organización en el trabajo. Ya en sus páginas centrales se analizan la situación del sector forestal a través del programa de visitas a las cuadrillas de tierra, los riesgos en el sector forestal, así como las oportunidades de empleo.

A continuación nos encontramos con dos artículos relacionados con la exposición a temperaturas extremas (estrés térmico por calor y por frío), sus efectos y las medidas preventivas para evitar golpes de calor e hipotermia en las actividades resineras, aunque lo expuesto en ellos puede ser totalmente extrapolable a cualquier actividad que tenga su puesto de trabajo en el exterior.

El último artículo de la revista se trata del consumo de alcohol y en él se no define cuáles son los parámetros que definen a los bebedores de bajo riesgo.

NOTICIAS BREVES

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha cifrado en 2,3 millones el número de personas que mueren cada año a nivel mundial a causa de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo, con una media diaria de 860.000 accidentes laborales que se saldan con lesiones.

Según ha comunicado CCOO, la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social de Madrid ha determinado que la formación a distancia en prevención de riesgos laborales no es suficiente ni adecuada -en ciertos supuestos puesto que una formación exclusivamente teórica no permite asegurar que el trabajador adquiera los conocimientos. Desde CCOO, se ha respaldado este planteamiento de la Inspección, ya que para el desempeño de determinados puestos, especialmente en los trabajos penosos, tóxicos, peligrosos o que requieran del manejo de maquinaria, se necesita una formación práctica que sólo puede adquirirse de forma presencial.

El sindicato CCOO ha presentado una denuncia ante Inspección de Trabajo por "más de una veintena de posibles infracciones" en materia de relaciones laborales, seguridad social y prevención de riesgos laborales hacia las trabajadoras afectadas por el accidente de un montacargas del apartotel Europa de Calp (Alicante), en el que cuatro de las nueve mujeres del servicio de limpieza resultaron heridas, dos de ellas con fractura de peroné.

Trabajador de 53 años de edad falleció tras caer de la cesta de la "Manitou" desde una altura de 6 metros, mientras realizaba obras en un chalé en el término municipal de Pelabravo (Salamanca). Se golpeó la cabeza contra en la caída contra los escombros lo que le provocó la muerte.

El Instituto Nacional de Silicosis (INS), integrado en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), prestará su apoyo a la comunidad autónoma de Castilla y León para el estudio, el diagnóstico, la prevención de la enfermedad de la silicosis y demás neumoconiosis y otras enfermedades respiratorias de origen laboral.

Un accidente laboral le costó la vida a un trabajador de 56 años y de nacionalidad portuguesa en las obras de construcción de la Terminal Logística Ferroportuaria del Puerto de Bilbao en Pancorbo, cuando estaba manejando una dumper que se usa para mover tierra cuando ésta entró en un desnivel del terreno y volcó.

LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA

▪ **Sentencia A.N. 91/2014 (Sala de lo Social, sección 1ª), de 14 de mayo. Salud laboral. CAIXA-BANK, S. A.**

Se estima la demanda formulada por el sindicato CC.OO. y se condena la empresa a realizar correctamente una identificación de riesgos laborales de origen psicosocial dado que el método y procedimiento seguidos por la empresa para llevar a cabo la identificación de los referidos riesgos en sus centros de trabajo, en base al informe elaborado por el servicio de prevención mancomunado en el año 2012, no es adecuado para la pretensión de la empresa de no realizar una evaluación de riesgos psicosociales tal y como se refleja en el informe por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social del Ministerio de Empleo y Seguridad Social (Subdirección General para la coordinación en materia de relaciones laborales, prevención de riesgos laborales y medidas de igualdad) que tuvo por base el contenido del informe del INSHT. Para llevar a cabo lo acordado en sentencia, deberá contar con la participación y consulta del Comité Único de Seguridad y Salud Laboral constituido la empresa. <http://goo.gl/SkZLUO>

▪ **Sentencia A.N. de 18 de diciembre de 2013**

Complemento de productividad de los inspectores del INSS. No es admisible que el resultado del control de los procesos de incapacidad temporal que deben llevar a cabo estos profesionales se condicione por el cumplimiento de unos objetivos que dan derecho a percibir un complemento de productividad. No es admisible que se les determinen unos objetivos que deben alcanzar en cuanto al número de altas médicas o incoación de oficio de expedientes de Incapacidad Permanente. Anulación parcial de la Resolución de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social de 7 de marzo de 2011, por la que se aprueban los objetivos estratégicos del INSS durante el año 2011; anulación de la parte de la Resolución referida al "índice de adecuación de los procesos de incapacidad temporal"