

La salud laboral en España a examen: Informe del Observatorio de Salud Laboral 2006

F. G. Benavides^a

La publicación del *Informe de Salud Laboral. España 2006*¹ responde a la necesidad de recopilar y sintetizar la información existente sobre los problemas de seguridad y salud en el trabajo de nuestro país con la finalidad de ayudar a promover una acción política basada en la mejor información disponible. Este Informe es deudor de experiencias previas como el *Informe sobre los riesgos laborales y su prevención (2001)*² y del *Informe de Salud Laboral. Los riesgos laborales y su prevención (2004)*³.

La necesidad de actualizar periódicamente este diagnóstico de la situación nos ha llevado a elaborar este *Informe de Salud Laboral 2006* cuya continuidad facilita el seguimiento y la evaluación de los problemas y las políticas de seguridad y salud.

En esta ocasión, el *Informe de Salud Laboral 2006* ha sido elaborado por el Observatorio de Salud Laboral, desde donde nos proponemos publicar informes sobre el estado de la salud laboral en España de manera periódica, ya que entendemos que es este componente temporal lo que da sentido a muchos de los datos que aquí se presentan.

El objetivo principal de este *Informe de Salud Laboral 2006* ha sido ayudar a definir y evaluar las políticas en seguridad y salud en el trabajo en nuestro país. Para ello, con la mejor información disponible, se ha descrito el contexto sociolaboral en el que se insertan las condiciones de trabajo, así como los principales daños a la salud, fundamentalmente las lesiones, relacionadas con estas condiciones de trabajo. En la Figura 1 se presenta el esquema que define el modelo conceptual de causalidad en salud laboral en que se basa el Informe.

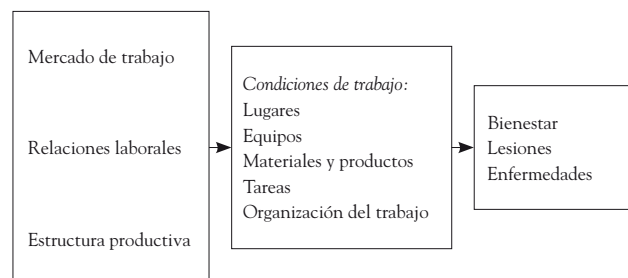
Entre los resultados del Informe destaca que aunque las muertes por lesiones traumáticas por accidentes de trabajo producidas *in itinere* o en desplazamiento disminuyeron entre 1994 y 2004 –al igual que también sucede en las lesiones que ocurren en los centros de trabajo– la disminución de las primeras no es tan pronunciada como la que se observa en las segundas. Asimismo, el riesgo de morir por un accidente de trabajo se concentra de manera particular en las comunidades autónomas del noroeste de España.

En relación a las lesiones traumáticas no mortales se observa que el progresivo aumento hasta el año 2000, para después descender hasta 2004, se debe principalmente a las lesiones con bajas menores de 30 días y debidas a sobreesfuerzos, así como a las lesiones ocurridas en los menores de 25 años, en los que tienen un contrato temporal y en los que realizan un trabajo manual, especialmente no cualificado.

Por su parte, las enfermedades profesionales continúan siendo una realidad poco y mal conocida en España, habiéndose estimado que un 64% de las enfermedades ocasionadas por el trabajo no se registran como tales⁴.

En concordancia con estas tendencias, se ha observado un incremento generalizado en la percepción de los trabajadores a la exposición de diversos factores de riesgos laborales entre 1999 y 2003, destacando entre los que más aumentan los sobreesfuerzos y las caídas de personas al mismo nivel. Al estimar la población expuesta a los diferentes riesgos laborales, encontramos que más de 3 millones de trabajadores españoles declaran estar expuestos a cada uno de los siguientes riesgos: manipulación de cargas pesadas, movimientos repetitivos con

Figura 1. Modelo conceptual de causalidad en salud laboral



Condiciones sociales (vivienda, transporte, etc.) e individuales (edad, hábitos, etc.).

^a Director del Observatorio de Salud Laboral.

Correspondencia:
Fernando G. Benavides
Universitat Pompeu Fabra
Unitat de Recerca en Salut Laboral
c/ Dr. Aiguader, 88
08003 Barcelona
fernando.benavides@upf.edu

manos y brazos, inhalación de productos tóxicos o caídas al mismo nivel y de objetos, además de a todos los riesgos psicosociales relacionados con la organización.

Este Informe enfatiza el papel que el mercado de trabajo, caracterizado actualmente por bolsas de paro y una elevada temporalidad generalizada, tiene sobre las condiciones de trabajo y de empleo, lo que da lugar en muchas ocasiones a nuevos puestos de trabajo de baja cualificación. Entre los grupos de trabajadores más afectados por la baja calidad del empleo se encuentran jóvenes, mujeres e inmigrantes. De hecho, en estos grupos es donde también se observan las incidencias de lesiones por accidentes de trabajo más elevadas, especialmente en los puestos de trabajo manuales sin cualificación.

La creación de empleo en los últimos años en el sector servicio, al mismo tiempo que disminuye en otros sectores, especialmente en la agricultura, puede explicar el cambio que se está produciendo en el perfil de los riesgos laborales. Esta tendencia hace prever que la frecuencia de las lesiones por accidentes de trabajo, especialmente las mortales, continúe disminuyendo. Asimismo, el peso relativo del empleo en este sector puede modificar el perfil de riesgos aumentando la importancia de los factores ergonómicos y psicosociales, lo que significa enfermedades osteomusculares y mentales.

Finalmente, el crecimiento del número de trabajadores asalariados y del número de empresas, principalmente de menos de 6 trabajadores, supone un desafío a la organización de las actividades preventivas reales y efectivas en las empresas.

A partir de estos hechos, en este Informe se hacen, entre otras, las recomendaciones que se resumen en la Tabla 1, las cuales pueden servir para mejorar tanto las condiciones de trabajo como el contexto socioeconómico que las determina. En este sentido, entendemos que las políticas de seguridad y salud deben no sólo concentrarse en las políticas de prevención de riesgos laborales, directamente dirigidas a mejorar las condiciones de trabajo en las empresas y la vigilancia de la salud de los trabajadores, sino también en las políticas de empleo y competitividad. Estas políticas, elaboradas y desarrolladas por diversos actores, entre los cuales destacan las administraciones públicas, las empresas y agentes sociales, deben ser evaluadas sistemáticamente para medir su efecti-

Tabla 1. Recomendaciones del Informe de Salud Laboral. España 2006.

1. Evaluar las políticas de empleo en términos de la salud de los trabajadores
2. Incrementar los recursos necesarios para garantizar la implementación efectiva de las políticas de seguridad y salud, dado el continuo incremento de trabajadores y empresas
3. Dar prioridad a las acciones dirigidas a grupos de alto riesgo como son los jóvenes, las mujeres y los inmigrantes, especialmente si estos realizan trabajos manuales y sin cualificar
4. Establecer las intervenciones preventivas de acuerdo al número de trabajadores expuestos a los riesgos laborales
5. Considerar como una prioridad las lesiones mortales *in itinere* y en desplazamiento
6. En relación a las lesiones mortales por accidentes de trabajo, los trabajadores mayores de 55 años constituyen una clara prioridad preventiva
7. Centrar en los sectores de construcción y servicios las políticas preventivas orientadas a la reducción de las lesiones no mortales con baja
8. Mejorar la detección y notificación de las enfermedades profesionales como un paso esencial para definir y evaluar las intervenciones preventivas
9. Investigar la existencia de patrones diferentes en la incidencia de las lesiones por accidentes de trabajo por comunidades autónomas, tanto mortales como no mortales.

vidad, tanto en términos de reducción de los daños a la salud como de mejora del bienestar de los trabajadores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benavides FG, coordinador. Informe de Salud Laboral. España, 2006. Barcelona: Observatorio de Salud Laboral; 2007 [citado 1 may 2007]. Disponible en: www.osl.upf.edu/
2. Durán F, coordinador. Informe sobre los riesgos laborales y su prevención. Madrid: Presidencia del Gobierno; 2001.
3. Durán F, Benavides FG, coordinadores. Informe de salud laboral: los riesgos laborales y su prevención. España 2004. Barcelona: Atelier; 2004.
4. García AM, Gadea R, López V. Impacto de las enfermedades de origen laboral en España. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2007 [citado 1 may 2007]. Disponible en: www.istas.ccoo.es

SICUR 2008 / XVI Salón internacional de la seguridad

26 – 29 febrero 2008, Madrid (España)

Información:

SICUR 2008, Parque Ferial Juan Carlos I, 28042 Madrid, España.

Tel.: 917 225 042. Fax: 917 225 788

E-mail: sicur@ifema.es

<http://www.sicur.ifema.es>