

BOLETÍN DEL ÁREA DE SALUD LABORAL

**INFORME DE SINIESTRALIDAD EN
HEGO EUSKAL HERRIA 2012**

Boletín nº 10

abril 2013

1.- ANÁLISIS DE LOS DATOS OFICIALES

En 2012 la situación de las empresas en Hego Euskal Herria en materia de siniestralidad laboral no ha mejorado y podemos calificarlo como muy preocupante. De hecho, este análisis lo hacemos en una coyuntura de recortes y reformas brutales que están incidiendo negativamente en la vida y en la salud de la clase trabajadora, como iremos viendo a lo largo del informe.

Si bien es cierto que el cómputo total de accidentes ha disminuido, esto ha sido principalmente por el importante descenso que se ha dado en la actividad económica, derivado de la crisis que padecemos, y no por las políticas que se están desarrollando en esta materia. En todos los informes oficiales se menciona la bajada que se ha dado en la siniestralidad laboral, pero no se menciona en la misma medida la caída en picado que ha sufrido el empleo.

En efecto, desde el año 2008 se han perdido en Hego Euskal Herria un total de 143.900 empleos. En el año 2012 concretamente han sido 76.000 los empleos que se han perdido. (Fuente: INE).

Antes de empezar el análisis de los datos oficiales, señalar dos cuestiones:

- En 2012 se han incorporado por primera vez los accidentes sufridos por el personal del empleo doméstico, al ser éste incluido en el Régimen General de la Seguridad Social.
- En el caso de Navarra, con la excusa de la crisis económica se ha fusionado el Instituto Navarro de Salud Laboral (INSL) con el Instituto de Salud Pública de Navarra (ISPN) quedando conformado el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN).

En lo que se refiere a la **CAPV**, de acuerdo con los datos oficiales ofrecidos por Osalan mediante el RESL (*resúmenes estadísticos de siniestralidad laboral de la CAPV*), en 2012 hubo un total de **75.812** accidentes nuevos de trabajo de los cuales, 46.884 fueron sin baja y 28.928 con baja. A este dato habría que añadir los 1.508 casos de las recaídas. En el año 2011 Osalan contabilizó **81.149** accidentes de trabajo, de los cuales 47.137 fueron sin baja y 34.012 fueron accidentes con baja.

En el caso de los accidentes mortales, los datos oficiales contabilizan **40** fallecimientos registrados en jornada de trabajo. En el año 2011 la cifra oficial fue de **48** fallecidos, por lo que ha habido un descenso el 16,6%. Estos datos incluyen accidentes en jornada laboral y los accidentes “in-itínere”.

2012

CAPV A.T	SIN BAJA	LEVES	GRAVES	MORTALES	TOTALES
BIZKAIA	21.067	14.625	85	19	35.796
GIPUZKOA	15.064	8.817	60	15	23.956
ARABA	10.753	5.259	42	6	16.060
CAPV	46.884	28.701	187	40	75.812

Fuente: RESL

2011

CAPV A.T	SIN BAJA	LEVES	GRAVES	MORTALES	TOTALES
BIZKAIA	21.037	17.253	91	22	38.403
GIPUZKOA	15.134	10.245	84	19	25.482
ARABA	10.966	6.243	48	7	17.264
CAPV	47.137	33.741	223	48	81.149

Fuente: RESL

Por tanto, en 2012 Osalan ha contabilizado 40 accidentes mortales a pesar de tener 47 registrados como fallecimientos sucedidos. Siete accidentes mortales han sido suprimidos de las estadísticas oficiales. Los partes de accidentes mortales recogidos en Osalan antes de ser registrados como datos oficiales son “validados”. Tras este proceso de validación, varios de los accidentes previamente recogidos se descartan, como por ejemplo, los accidentes mortales sufridos por trabajadores y trabajadoras autónomas, cooperativistas, de gente externa de la CAPV que haya fallecido en nuestra comunidad o los accidentes no considerados como laborales por las mutuas.

En Nafarroa, las estadísticas oficiales del 2012, cifran los accidentes de trabajo (AT) totales con baja en **6.822**, de los cuales 6.755 son leves, 60 graves y 7 mortales.

A.T NAFARROA	LEVES	GRAVES	MORTALES	TOTALES
2012	6.755	60	7	6.822
2011	8.622	78	10	8.710

Fuente: www.empleo.gob.es

Como se puede apreciar en los datos aportados, los accidentes totales en Nafarroa en el 2012 han descendido respecto al año anterior en un 21,6%.

En cuanto al índice de incidencia en Hego Euskal Herria, esto es, el número de accidentes de trabajo con baja por cada 1.000 trabajadores ocupados, el sector con mayor índice de incidencia corresponde al sector de la construcción, mientras que el de menor índice de incidencia corresponde al sector servicios.

En el capítulo de la información sobre siniestralidad laboral, tenemos que denunciar que existe muy poca transparencia en la tramitación de los casos de accidentes laborales mortales y que conseguir la información necesaria se hace muy difícil. Es más, existen diferencias sustanciales en los datos registrados por diferentes organismos oficiales.

2.- ANÁLISIS DE LOS DATOS DE ELA

En 2012, **ELA ha contabilizado 66** muertes por accidentes de trabajo en HEH, (58 en CAPV y 8 en Nafarroa), frente a los 47 de las fuentes oficiales. Esto supone una diferencia de subregistro del 28,78%. Siendo este dato tan fácilmente comprobable en el caso de los accidentes mortales, si lo extrapolamos a otro tipo de datos, es razonable pensar que en el resto de accidentes (graves, leves y sin baja) el porcentaje de subregistro pueda verse incluso aumentado.

A.T MORTALES	2012	2011
BIZKAIA	29	28
GIPUZKOA	17	30
ARABA	12	9
NAFARROA	8	11
HEH TOTALA	66	78

A pesar del descenso en los fallecimientos por accidente laboral, teniendo en cuenta la situación de crisis que estamos sufriendo y el consiguiente descenso brutal de la actividad laboral, el número de accidentes mortales sigue siendo muy elevado. Los accidentes mortales registrados por ELA han descendido en un 15,38% respecto al 2011. Araba es el único territorio que ha sufrido un aumento considerable respecto al año anterior, de 9 accidentes mortales a 12. Bizkaia ha sufrido un accidente mortal más que el año anterior mientras que en el resto de territorios los accidentes mortales han descendido.

Entrando más al detalle en la casuística de los accidentes mortales en el 2012, destacamos lo siguiente:

-El 36% de los accidentes registrados han sido no traumáticos.

-El 30% de los accidentes han sido “in-itínere”.

-El 10% de los accidentes se han dado en el sector de la construcción mientras que el 13% de ellos se han dado en el sector del metal.

-El 25,7 % de los accidentes han ocurrido en el sector servicios, más de los porcentajes de construcción y metal juntos. De los accidentes ocurridos en el sector servicios, el 41% han sido no traumáticos y el 35% han sido accidentes in-itínere.

-De los 66 accidentes mortales el 7,57% de los fallecimientos ocurrieron en empresas subcontratadas.

-El 7,5% de los accidentes mortales los sufrieron trabajadoras y trabajadores Autónomos.

-El 9% de los accidentes mortales han ocurrido en el sector transportes.

El sector industrial no metalúrgico, (que engloba empresas químicas y empresas del papel, entre otros,) junto con el sector transportes, son los sectores donde más accidentes laborales mortales han ocurrido en 2012, más del doble que en el sector de la construcción o el metal. El sector servicios, por su parte, también destaca por el alto número de accidentes mortales registrados. Se confirma así un cambio de tendencia en los sectores históricamente de mayor siniestralidad, debido al parón de actividad que han sufrido.

Es llamativo el número tan elevado de accidentes no traumáticos, que suponen el 36% del total de fallecimientos de 2012. Este dato sigue la tendencia iniciada ya en 2011 y nos lleva a pensar que detrás de estos números están los riesgos de carácter psicosocial, que ya están suponiendo un grave problema para la salud de las y los trabajadores de Hego Euskal Herria.

Como hemos indicado anteriormente, es evidente que una gran parte de los accidentes laborales no quedan registrados en las estadísticas oficiales, por lo que no reflejan en absoluto la situación real que existe en HEH. Desde el Gobierno Vasco y el Gobierno de Navarra, se hace una valoración interesada y sesgada de los datos, no sólo por la escasa calidad de la información ofrecida, sino también por la lectura que de la misma se ha realizado. Con este comportamiento se quiere dar la impresión de que la siniestralidad mejora y que año tras año se reduce, cuando esto no es cierto.

De los accidentes mortales registrados por ELA pero que Osalan no ha registrado como tales, la inmensa mayoría son de origen no traumático o accidentes in-itínere, como por ejemplo, los dos accidentes de camioneros que perdieron la vida en el mes de agosto.

3.- ENFERMEDADES PROFESIONALES

En el caso de las enfermedades profesionales, Osalan tiene registrados en sus archivos **2.799** partes de enfermedades profesionales comunicados a la Seguridad Social mediante el sistema CEPROSS. En el 2011 el registro fue de **2.960** partes.

CAPV	CON BAJA	SIN BAJA	TOTALES
2012	945	1.854	2.799
2011	967	1.993	2.960

Fuente: CEPROSS

En Nafarroa en 2012, se han registrado **1322** partes de comunicaciones de enfermedad profesional mediante el sistema CEPROSS, 532 con baja y 790 sin baja. En 2011 se registraron 1707 partes.

NAFARROA	CON BAJA	SIN BAJA	TOTALES
2012	532	790	1322
2011	738	969	1707

Fuente: CEPROSS

En 2012 hubo un descenso notable de los casos de enfermedad profesional registrados respecto al año anterior, dato bastante curioso teniendo en cuenta que las condiciones laborales no han mejorado en absoluto. El problema de la infradeclaración en el caso de las enfermedades profesionales es una constante que venimos denunciando desde años atrás, pero este año se refleja claramente en las estadísticas ya que las y los trabajadores debido a que tienen miedo de perder sus puestos de trabajo si admiten estar enfermos no hacen visibles las patologías relacionadas con enfermedades profesionales.

No tenemos más que fijarnos en que las personas fallecidas por enfermedades relacionadas con el amianto en el 2012, y no registradas en ningún sitio, ascienden a 29 en Hego Euskal Herria). Asimismo, desde el año 2008 hasta la fecha son 103 las personas que han fallecido por esta misma causa.

4.- VALORACIONES Y CONCLUSIONES

1.- Más allá de lo coyuntural de los datos, la siniestralidad tiene unos **componentes estructurales** que desde ELA venimos denunciando una y otra vez: la creciente precariedad, los altísimos índices de subcontratación, los asfixiantes ritmos de trabajo y la falta de formación siguen siendo los motivos principales de esta lacra social que padecemos.

2.- A las causas estructurales hay que añadirles el efecto directo de los **recortes y ajustes** que se están aplicando por parte de las distintas Administraciones. Los recortes que se están imponiendo en Hego Euskal Herria hacen que el capítulo de la salud laboral haya quedado reducido a la mínima expresión. En efecto, dicho gasto no llega ni al 0,020% del PIB.

En 2013 el **presupuesto de Osalan** va a sufrir un recorte añadido de un 14,87%. El caso de Navarra es parecida, si bien no podemos disponer del dato concreto, al haber quedado integrado el anterior INSL (Instituto Navarro de Salud Laboral) en el nuevo ISPLN (Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra).

Con respecto a este cambio que ha sufrido el **Instituto Navarro de Salud Laboral** al haberse fusionado con el Instituto de Salud Pública de Navarra, queremos manifestar nuestra preocupación ante la merma del número de actuaciones que realizará el Instituto de Salud Laboral y el descenso de la calidad de estas actuaciones, debido al recorte de personal que ha sufrido este organismo. Es evidente que el Instituto de Salud Laboral perderá peso con relación al de Salud Pública.

3.- **Las administraciones de la CAPV y Navarra no adoptan las políticas públicas ni las medidas necesarias** para luchar contra las causas reales de esta problemática. La falta de recursos deja en evidencia la falta de voluntad política para proteger la salud laboral, aunque traten de cubrir este déficit mediante propaganda.

En efecto, la lucha contra la siniestralidad requiere de la asunción de medidas que van en contra de los intereses de patronal. Sin embargo, gobiernos y patronales están de acuerdo en el modelo de relaciones laborales que quieren. Se dan por buenas la precariedad, el fraude de ley en la contratación y la subcontratación sin control. Así, Osalan, el Instituto Navarro de Salud Laboral y la Inspección de Trabajo no cumplen con su función de seguimiento, control y sanción a las empresas que incumplen la normativa en materia de prevención de riesgos laborales.

4.- A pesar del descenso de actividad que se ha dado en el mercado de trabajo, **los datos de siniestralidad laboral siguen siendo inadmisibles**. Si bien es cierto que los accidentes en su cómputo total han descendido, se debe en su mayoría a la menor actividad económica y no a las políticas que vienen realizando los diferentes gobiernos en tema de seguridad y salud laboral.

5.- En la actual coyuntura económica, de destrucción de empleo y menor actividad económica, **las empresas responden a esta situación reduciendo sus inversiones en materia preventiva**, fomentando situaciones de pérdida o merma de la salud y la seguridad laboral. Cada vez son más numerosas las prácticas irregulares de las empresas para no registrar accidentes o enfermedades profesionales, como mandar al accidentado o accidentada a casa sin pasar por la mutua o recolocándolos en una segunda actividad que sea compatible con la lesión o enfermedad. Todo, con el último objetivo de ocultar los datos reales de la siniestralidad en las empresas para poder optar a bonificaciones en forma de reducciones en las cotizaciones a la seguridad social por contingencias profesionales, el famoso BONUS.

A estas prácticas hay que añadir el miedo de los y las trabajadoras de perder sus empleos por estar en situación de incapacidad temporal. Y es que hay que recordar que gracias a la reforma laboral el absentismo por enfermedad o accidente puede ser causa de despido procedente, cuestión de la que se aprovechan las empresas.

6.- La precarización creciente de las relaciones laborales, el aumento de las jornadas de trabajo, las posibilidades de modificación unilateral de las condiciones de trabajo por la parte empleadora, los despidos masivos... tienen un impacto directo en **la salud psicosocial** de los trabajadores y trabajadoras. Se les dedica muy pocos recursos y medios a la detección e identificación de los riesgos psicosociales a pesar de saber que se están convirtiendo en un problema global y de primer orden entre la clase trabajadora. Por este motivo se está detectando un gran aumento de accidentes y enfermedades relacionadas con agentes psicosociales entre las que podemos destacar los casos de mobing o el acoso laboral.

7.- En cuanto a las **enfermedades profesionales**, tenemos que denunciar que la dejación en este tema es total. Los datos oficiales no reflejan la realidad. Queda claro que las EEP siguen estando ocultas y que existe una clara infranotificación de las mismas. Cuando a nivel europeo y mundial no se discute el incremento y el alarmante alcance de las enfermedades profesionales, incluso más allá de los efectos que tienen los accidentes de trabajo, aquí este tema sigue siendo residual para las administraciones.

La implicación del departamento de Sanidad en este tema, a los efectos de notificar las comunicaciones de sospecha, es claramente insuficiente. Asimismo, a pesar de tener competencias para ello, las administraciones no intervienen contra los servicios de prevención cuando éstos no comunican los casos de sospechas de enfermedad profesional, al objeto de no transferir a las mutuas la contingencia, derivándola en la mayoría de los casos al servicio público de salud. No se interviene contra las empresas ni contra los servicios de prevención. De esta forma a las y los afectados no les queda más opción que acabar en los juzgados para que se les reconozca la enfermedad profesional, siendo ésta una experiencia muy dura, teniendo en cuenta las condiciones en las que se encuentran.

8.- Una de las consecuencias de la **reforma de la negociación colectiva** será que las garantías mínimas recogidas en los convenios colectivos sectoriales dejarán de estar en vigor a partir del 7 de julio. En consecuencia, las cláusulas relativas a la salud laboral que pueda haber en estos convenios, mejorando lo recogido en la Ley 31/95 de prevención de riesgos laborales, también decaerán, si no se llevan a convenios de empresa (por ejemplo, los artículos que en numerosos convenios prevén la vigilancia de la salud).

9- El Gobierno prepara un Real Decreto sobre la gestión de las incapacidades temporales. El proyecto, que fue aprobado el 21 de enero, abre el camino a la ley de Mutuas que llegará en los próximos meses. Supone un paso más en el proceso de privatización del sistema sanitario público, al atribuir aún más competencias a las mutuas. A las mutuas solo les falta conseguir un último paso, que el personal médico de las mutuas pueda dar de alta a efectos médicos; este es el verdadero objetivo de la patronal en esta cuestión. Si en otros ámbitos los gobiernos se lo dan todo, que esto ocurra solo es cuestión de tiempo.

5.- PROPUESTAS DE ELA

1.- ELA exige un cambio radical en las políticas públicas aplicadas por los gobiernos en esta materia. Para ello, la dotación presupuestaria debe subir hasta ser suficiente para cubrir las necesidades existentes.

2.- El empleo digno y con derechos debe ser prioritario en la acción de los gobiernos. Esto supone impulsar políticas de creación de empleo y aumentar los derechos laborales, eliminando la precariedad, la subcontratación sin control y el fraude de ley en la contratación.

3.- Reclamamos a las instituciones competentes actuaciones sancionadoras ejemplarizantes, tanto contra las empresas, como los servicios médicos y de prevención. El objeto de las mismas debe ser la identificación de las malas prácticas realizadas en materia preventiva, combatiéndolas en origen para lograr mejoras en los centros de trabajo en la salud de los trabajadores y trabajadoras.

4.- ELA impulsará la acción sindical y la negociación colectiva como instrumentos de mejora de la salud laboral. Sólo a través de la concienciación, organización y movilización sindicales avanzaremos en nuestras reivindicaciones. En concreto, reforzaremos la negociación colectiva:

- Blindando o mejorando en convenios de empresa los contenidos recogidos en convenios sectoriales que pueden quedar sin efecto.

- Impidiendo que la gestión de las enfermedades comunes quede en manos de las mutuas.