

## **D. Francisco Borja Suárez Corujo**

**Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social**  
**C/ Jorge Juan, 59**  
**28001 - MADRID**

**Asunto: En nuestra condición de organización más representativa a nivel nacional solicitamos que se inicie el procedimiento de estudio para el establecimiento de coeficientes reductores para rebajar la edad de jubilación en las actividades sanitarias y sociosanitarias.**

El Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social establece, en su artículo 206.1 que:

“La edad mínima de acceso a la pensión de jubilación a que se refiere el artículo 205.1.a) podrá ser rebajada por real decreto, a propuesta del titular del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en aquellos grupos o actividades profesionales cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre y acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad, siempre que los trabajadores afectados acrediten en la respectiva profesión o trabajo el mínimo de actividad que se establezca.

A tales efectos, se establecerá reglamentariamente el procedimiento general que debe observarse para rebajar la edad de jubilación, que incluirá la realización previa de estudios sobre siniestralidad en el sector, penosidad, peligrosidad y toxicidad de las condiciones del trabajo, su incidencia en los procesos de incapacidad laboral de los trabajadores y los requerimientos físicos exigidos para el desarrollo de la actividad.

El establecimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación solo procederá cuando no sea posible la modificación de las condiciones de trabajo y conllevará los ajustes necesarios en la cotización para garantizar el equilibrio financiero”.

Además, el artículo 2 a y b del Real Decreto 1698/2011, por el que se regula el régimen jurídico y el procedimiento general para establecer coeficientes reductores y anticipar la edad de jubilación en el sistema de la Seguridad Social, establece los siguientes supuestos:

- a) Actividades laborales en las escalas, categorías o especialidades cuyo ejercicio implique el sometimiento a un excepcional índice de penosidad, peligrosidad, insalubridad o toxicidad y en las que se hayan comprobado unos elevados índices de morbilidad o mortalidad o la incidencia de enfermedades profesionales; además, se tendrán en cuenta la morbilidad y mortalidad por enfermedad y su relación directa con el trabajo, y la incapacidad permanente derivada de enfermedad en los términos indicados en el artículo 115.2.e) de la Ley General de la Seguridad Social, que se produzcan en grado superior a la media.
- b) Actividades laborales en las escalas, categorías o especialidades cuya realización, en función de los requerimientos físicos o psíquicos exigidos para su desempeño, resulten de excepcional penosidad y experimenten un incremento notable del índice de siniestralidad a partir de una determinada edad, conformado por el índice de accidentes de trabajo y/o el índice de enfermedades profesionales; además, se tendrán en cuenta la morbilidad y mortalidad por

enfermedad y su relación directa con el trabajo, y la incapacidad permanente derivada de enfermedad en los términos indicados en el artículo 115.2.e) de la Ley General de la Seguridad Social, que se produzcan en grado superior a la media. El Real Decreto 1968/2011, en sus arts. 10 y siguientes, regula el procedimiento general de iniciación en la solicitud de estos coeficientes reductores. Dicho procedimiento, exige **la realización previa de estudios sobre siniestralidad en el sector, penosidad teniendo en cuenta a estos efectos la turnicidad, el trabajo nocturno y el sometimiento a ritmos de producción, la peligrosidad y toxicidad de las condiciones del trabajo, su incidencia en los procesos de incapacidad laboral que genera en los trabajadores y los requerimientos físicos y psíquicos exigidos para el desarrollo de la actividad.** Por tal motivo, podrán aplicarse diferentes coeficientes reductores de la edad y recargos variables en la cotización, en función de las condiciones de trabajo en cada actividad.

Los trabajos relacionados con el sector sanitario, en general, tienen riesgos laborales específicos originados por actividades, instalaciones y equipos específicos del sector sanitario, además de los riesgos propios asociados a cada lugar de trabajo.

Varios estudios europeos acerca del panorama del entorno de trabajo y los principales riesgos como el de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), publica un informe sobre los riesgos actuales y emergentes en materia de seguridad y salud en el trabajo (SST) en el sector sanitario europeo. Estudio que desvela las siguientes conclusiones:

- Los trabajadores de la asistencia sanitaria y social tienen la cuarta tasa más alta de problemas graves de salud relacionados con el trabajo, solo superada por la de sectores como la fabricación y la construcción.
- La exposición a riesgos biológicos o químicos más prevalente es la que se da en el sector de la asistencia sanitaria.
- Las mujeres del sector de la sanidad y los servicios sociales tienen más probabilidades de sufrir al menos un accidente o de padecer una enfermedad profesional que las trabajadoras de otros sectores.
- El estrés, la violencia y el acoso laboral son problemas importantes para la salud y la seguridad en el trabajo. Todos estos riesgos psicosociales alcanzan una importancia de primer orden en el sector de la asistencia sanitaria y los servicios sociales, seguidos por la educación y la administración pública.
- En materia de evaluación de riesgos o medidas similares en España, este sector aparece justo por encima de la media de la UE.
- España es el segundo país europeo donde los sanitarios sufren más accidentes laborales. Se producen más de 2.500 accidentes al año por cada 100.000 empleados sanitarios, dato que solo es superado por Francia.
- También es el sector en el que hay un mayor grado de preocupación por el estrés laboral y por la violencia o la amenaza de violencia.

En España, estas estadísticas coinciden con las publicadas por el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social del año 2018 en su “ESTUDIO COMPARATIVO DE PUESTOS DE TRABAJO CON TURNICIDAD”

Los trabajadores de **turnos de noche** tienen peor salud física que los trabajadores no expuestos a turnicidad o de turnos rotatorios;

Tienen:

- Peor salud física y mental que la media de la población general
- Más alteraciones del apetito
- Más tendencia a padecer trastornos digestivos
- Más náuseas
- Más hinchazón de estómago y flatulencias
- Más dolor en brazos y muñecas
- Más dolor en piernas y rodillas

Los trabajadores de **turnos rotatorios**:

- Tienen peor salud mental que la media de la población general española
- Menos tiempo para dormir entre turnos sucesivos
- Están más cansados
- Más propensión a trastornos digestivos
- Tienen más hinchazón de estómago y flatulencias
- Presentan más dolor en brazos y muñecas
- Presentan más dolor en piernas y rodillas

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su Convenio 171 desaconseja el trabajo nocturno por las siguientes causas:

- Historial de trastornos gastrointestinales con síntomas graves
- Úlcera péptica recurrente o síndrome de colon irritable,
- Diabetes mellitus insulino dependiente
- Tirotoxicosis
- Enfermedad coronaria, angina inestable o antecedente de infarto de miocardio
- Narcolepsia
- Afecciones que produzcan perturbaciones crónicas del sueño
- Epilepsia
- Trastornos psiquiátricos graves, especialmente depresión crónica
- Asma que precise medicación, en especial paciente con esteroides
- Tuberculosis activa y extendida
- Alcoholismo o drogadicción
- Deficiencia acusada de la visión o hemeralopia (ceguera diurna) demasiado grave para una corrección efectiva

Un reciente estudio realizado por un equipo de investigadores de la Universidad JiaoTong de Shanghai, China, y de la Universidad de Tulane, Estados Unidos, ha evidenciado que las personas que trabajan en turnos de noche tienen un mayor riesgo de desarrollar un ritmo cardíaco irregular y a menudo anormalmente rápido llamado fibrilación auricular (FA).

Muchas de las actividades profesionales desarrolladas por los integrantes del colectivo sanitario, suponen, en muchos supuestos, una exposición constante a agentes tóxicos, peligrosos, insalubres

y altamente contaminantes, como por ejemplo la exposición a citostáticos, cancerígenos y/o mutágenos, gases anestésicos, formaldehído, xilol, colorantes, desinfectantes, radiaciones o agentes biológicos.

Además, el trabajo sanitario requiere una elevada demanda física y psíquica para el desarrollo de la mayoría de puesto de trabajo. A medida que aumenta la edad de los trabajadores, simultáneamente va creciendo el tiempo que llevan desempeñando ese trabajo, generando un desequilibrio obvio entre las capacidades de los trabajadores y los requerimientos del puesto de trabajo. "Todo ello condicionado por unas condiciones de trabajo caracterizadas por altos índices de siniestralidad, peligrosidad, insalubridad, toxicidad, turnicidad y trabajo nocturno

El personal Sanitario, con las guardias, trabajan en 30 años el equivalente a más de 40 años de otras categorías. Y se debe tener en cuenta a la hora de la jubilación. Esto merece un tratamiento especial aplicando un factor de corrección en los años cotizados, como en otras profesiones con penosidad, peligrosidad, responsabilidad y exigencias similares.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en su Boletín de prevención de riesgos laborales expone:

Los Diplomados en Enfermería y los TCAE son los dos colectivos del sector sanitario que integran un mayor número de trabajadores y que ostentan, a su vez, el índice más elevado de accidentes y enfermedades profesionales. Dado que su principal actividad consiste en el tratamiento y el cuidado de enfermos, los problemas de salud laboral más importantes que sufren estos trabajadores provienen, precisamente, del contacto físico y emocional que establecen con los pacientes.

Como ejemplo citaremos el contagio de enfermedades, más o menos peligrosas, como la tuberculosis, la hepatitis B y C o el SIDA, y actualmente el Covid-19; las lesiones musculoesqueléticas ocasionadas por la carga de trabajo y la manipulación de enfermos; y las patologías de origen psicosocial (ansiedad, depresión, alteraciones digestivas, trastornos del sueño, etc.) impulsadas por situaciones de estrés o de burnout (incapacidad de soportar la elevada demanda emocional asociada al trabajo). Los fracasos terapéuticos, la atención especial que necesitan muchos enfermos, los casos urgentes, el trabajo a turnos, la forma de organizar el trabajo, la escasez de recursos, etcétera, son factores determinantes para la aparición de estos riesgos que, por otro lado, cada día adquieren más protagonismo entre el personal sanitario. A todo ello, debe añadirse el riesgo de sufrir agresiones y actos de violencia por parte de los enfermos o sus familiares, especialmente en servicios de urgencias y en Centros de Atención Primaria.

Otros problemas de salud que también son muy frecuentes entre el personal sanitario son las dermatitis producidas por el contacto con detergentes y con algunos materiales que componen los guantes. Tampoco hay que olvidar los pinchazos o los cortes ocasionados por agujas, tijeras, bisturís, cristales rotos, etc. o los golpes producidos por contacto con objetos estructurales y por caídas.

El personal sanitario continúa absorbiendo una gran parte de los contagios Covid-19 detectados en España. Hasta el 26 de agosto de 2021 se han notificado 145.463 casos confirmados en personal sanitario (utilizando la información agregada hasta el día 10 de mayo y la información individualizada desde el día 11 de mayo). En los primeros inicios de la pandemia, esto suponía un 24,1% del total de casos de COVID-19 declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Y si se reflejan los datos recogidos según la nueva estrategia de vigilancia desde el 11 de Mayo de 2020, superan actualmente la barrera de los 95.000 casos totales.

Una gran cantidad de estos profesionales que han sido infectados, sufren de Covid- Persistente, por el que se produce un mantenimiento de los síntomas por encima del tiempo que se considera normal en esta enfermedad. Entre los síntomas que provoca, están la fatiga crónica, la fibrosis pulmonar, la miocarditis o los problemas articulares y musculares, cansancio extremo, dolores de cabeza, crisis epilépticas, dificultad respiratoria y un amplísimo abanico de secuelas.

Amnistía Internacional en un informe realizado en Marzo de 2021, alerta de que en el mundo han fallecido más de 17.000 profesionales sanitarios por Covid-19, de los cuales unos 92 estaban trabajando en España.

**Por todo lo anterior, desde la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CC OO (FSS-CCOO), primer sindicato en la sanidad pública y privada, así como en el sector de la dependencia, y que ostenta la condición de sindicato más representativo a nivel estatal**

## SOLICITAMOS

Conforme al Art.10 del RD 1698/2011, **Inicie el procedimiento de establecimiento de coeficientes reductores para rebajar la edad de jubilación** para así establecer una edad de 60 años para el acceso a la pensión los trabajadores y trabajadoras encuadrados en los epígrafes 86, 87 y 88 actividades sanitarias, asistencia en establecimientos residenciales y actividades de servicios sociales sin alojamiento.

En espera de sus prontas noticias, reciba un cordial saludo



federación de sanidad y sectores sociosanitarios

SECRETARIO GENERAL

C/ Ramírez de Arellano, 19 - 4ª Planta - 28043 Madrid  
Tel. 91 540 92 85 - Fax: 91 547 60 41



**Humberto Muñoz Beltrán**

Secretario General

Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CC OO