

Hacer visible lo invisible: ¿los/as jóvenes tienen que poner en riesgo su salud para integrarse en el mercado laboral?

Es difícil discutir que el bien máspreciado de cualquier persona es su propia salud física y psicológica. Con una salud deteriorada, es muy difícil desarrollar un proyecto personal, y es muy complicado integrarse en el mercado de trabajo, y desarrollar una adecuada vida social. La dimensión de la salud, por lo tanto, debe considerarse como una de las dimensiones básicas que nos permiten analizar la vulnerabilidad estructural que afecta a los jóvenes, y en la que operan factores de integración y factores de riesgo. ¿Cuáles son las dimensiones básicas que, junto a la salud, afectan a los jóvenes? Hay una amplia literatura sobre la exclusión, desventaja y juventud (Kronauer, 1998; Stokes, 2004; Tezanos, 2008). Podemos sintetizar las distintas aportaciones diferenciando seis dimensiones básicas:

La primera dimensión hace referencia a la formación y los recursos educativos de que disponen los jóvenes, y que condicionan tanto su acceso al mercado de trabajo, cuanto las expectativas que tienen sobre su inserción laboral y su futuro profesional. La segunda dimensión el carácter temporal o indefinido del individuo en el mercado de trabajo, el tipo de empleo que obtiene o las barreras que encuentra para poder desempeñar un puesto de trabajo. La tercera dimensión es la dimensión económica y los bajos salarios: tanto en los jóvenes desempleados como en aquellos que desempeñan empleos precarios, es relevante analizar la procedencia de la renta de la que disfrutan. La cuarta dimensión hace referencia a las relaciones sociales, y específicamente a los vínculos familiares. La quinta dimensión la constituye la relación de los jóvenes con las instituciones sociales que tratan problemas relativos a la inserción en el mercado de trabajo, el desempleo y la pobreza. Y la sexta dimensión hace referencia a su salud psíquica y física: el empeoramiento de su salud es una variable básica que favorece los procesos de exclusión social. Por ello, establecer estrategias para afrontar proactivamente las demandas a las que se enfrentan los jóvenes en su proceso de integración permitiría reducir los niveles de estrés, y mejorar su salud psicofísica tanto en el ámbito laboral como en su vida cotidiana. En cada una de estas dimensiones operan factores de integración y los factores de riesgo que influyen en la evolución vital de los jóvenes (tabla n.º 1).

Los procesos exclusógenos que afectan a los jóvenes están, pues, fuertemente vinculados al mercado de trabajo, a los accidentes laborales, y a las enfermedades profesionales derivadas de la tarea que se desarrolla. Investigaciones relevantes muestran que, en los países desarrollados, la incidencia de los riesgos laborales de carácter tradicional (accidentes de trabajo y enfermedades específicas o provocadas por una sola causa) está relativamente estancada,

mientras que la incidencia de enfermedades multi-causales relacionadas con el trabajo aumenta (EASHW, 2008a). Podemos resaltar las siguientes conclusiones derivadas de la *Tercera Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo*:

Tabla n.º 1. **La dinámica de la vulnerabilidad social en los jóvenes**

VARIABLES	Factores de protección	Factores de riesgo
Educativa	Estudios de nivel medio o superior Cualificación elevada	Baja cualificación Sin estudios o estudios de nivel bajo Inadecuación de la formación obtenida a las ofertas del mercado de trabajo.
Laboral	Empleo fijo o estable Empleo bien remunerado	Carencia de experiencias laborales previas Empleo precario Empleo irregular que le permiten obtener ingresos para los gastos personales Ausencia de cobertura de la Seguridad Social
Económica	Ingresos procedentes del trabajo Prestaciones por desempleo Ingresos aportados por la red familiar	No recibir prestaciones por desempleo Salarios muy bajos Falta de apoyo económico familiar Carencia de vínculos familiares fuertes.
Familiar	Apoyo de los padres y/o de la pareja	Debilitamiento de los lazos familiares Aislamiento
Institucional	Utilización de los recursos de las instituciones públicas: cursos de formación, prestaciones por desempleo, orientación profesional.	Desconocimiento y desvinculación de las actividades de apoyo de las instituciones públicas.
Salud	Estrategias de aprendizaje preactivas Nivel de formación adecuado Capacidad para afrontar las demandas de puestos de trabajo polivalentes	Incapacidad para desarrollar un proceso de aprendizaje adecuado Falta de formación Baja autoestima

Fuente: Segado Sánchez-Cabezudo, S., López Peláez, A. (2007): "Condiciones de trabajo y estilos de vida de los jóvenes españoles: ¿cómo afrontar los riesgos derivados del trabajo a turnos y en horario nocturno?", en López Peláez, A. (coord.), *Monográfico Jóvenes y riesgos laborales, Revista de Estudios de Juventud*, n.º 79, diciembre de 2007, p. 95.

- Existe una relación directa entre los problemas de salud y unas condiciones de trabajo adversas, derivadas en particular de un trabajo muy intenso y del trabajo repetitivo.
- La exposición a factores físicos de riesgo (ruidos, vibraciones, sustancias peligrosas, calor, frío, etc.) y la realización del trabajo en puestos mal diseñados (manipulación de cargas pesadas y posturas difíciles) siguen siendo frecuentes.
- El trabajo se hace cada vez más intenso: más del 50% de los trabajadores realiza su labor a un ritmo elevado y con plazos muy justos durante al menos el 25% de su tiempo de trabajo.
- La flexibilidad está muy extendida en todos los aspectos del trabajo como en: la jornada laboral (trabajo "ininterrumpido" y trabajo a tiempo parcial), la organización del trabajo (polivalencia, trabajo en equipo y capacitación) y la precariedad del empleo (el 18 por ciento de todos los asalariados están con contratos eventuales).

- Los trabajadores temporales (asalariados con contratos de duración determinada y contratados por empresas de trabajo temporal) siguen informando de una mayor exposición a los riesgos que los que disponen de contratos fijos.
- En lo referente a los horarios laborales, los límites entre trabajo y ocio ya no están determinados de manera rígida y fija por el horario normal de trabajo diurno. Las horas de trabajo no solo se han extendido a las últimas horas de la tarde, a la noche e incluso a las horas del fin de semana, sino que las formas horarias se han hecho más variables (ejemplo, el horario partido, turnos de 6 y 12 horas, turnos rotatorios irregulares, semanas de trabajo con horarios comprimidos, etc).

Dentro de este contexto, tenemos que tomar en consideración las siguientes variables, para poder analizar con precisión la relación entre juventud, empleo, salud y exclusión social:

- En primer lugar, los datos sobre las condiciones de salud y seguridad en el trabajo de los jóvenes son muy irregulares.
- En segundo lugar, los trabajadores jóvenes acumulan factores que favorecen los procesos de exclusión social: la presión del desempleo, los empleos precarios, el empleo a tiempo parcial no querido, y la concentración de ofertas de empleo en determinadas áreas de actividad (Vogel, 2007: 18). En este sentido, las políticas de salud laboral se enfrentan a las consecuencias negativas para la salud derivadas del mercado laboral. Por ejemplo, la temporalidad: “algunos colectivos de trabajadores como el de las mujeres y el de los jóvenes, con grandes dificultades para insertarse laboralmente, son los que poseen mayores niveles de contratación temporal (...). Más allá de los mecanismos causales que intervengan, está claro que los trabajadores temporales poseen entre dos y tres veces más riesgo de sufrir lesiones mortales o no mortales por accidentes de trabajo, respectivamente” (Amable y Benach, 2007: 289).
- En tercer lugar, la salud y la seguridad de los jóvenes no está suficientemente protegida cuando comienzan a trabajar por primera vez, y aceptan situaciones peligrosas, tanto por la presión de factores estructurales como los que ya hemos descrito, como por la propia buena salud y elevada confianza en su capacidad física y psíquica, característica de los jóvenes: “según cifras europeas, un trabajador joven sufre un accidente grave cada minuto, y muere más de un joven cada dos días en su lugar de trabajo” (Copsey y Schneider, 2007: 35).
- En cuarto lugar, la concentración de la oferta de empleo para los jóvenes en determinadas áreas del sector servicios, como la hostelería, los centros de atención telefónica, o los servicios de mensajería, conlleva que el patrón de riesgos al que hacen frente se diferencia del que afecta a otros grupos de edad, y exige un análisis específico. Por ello, presentamos en los siguientes epígrafes los resultados sobre la investigación que hemos llevado a cabo sobre los accidentes in itinere y en misión.

De acuerdo con el informe *Young workers in figures*, publicado en 2008 por la *Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo* (EASHW, 2008b), podemos diferenciar cuatro ámbitos clave en el análisis de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo de los jóvenes europeos:

- En primer lugar, la vulnerabilidad derivada de los contratos a los que acceden: el nivel de desempleo, y el porcentaje de contratos temporales, es mucho mayor entre los trabajadores jóvenes que entre el resto de trabajadores. La precariedad estructural en la que se encuentran, y la rotación entre un puesto de trabajo, el desempleo y otro puesto de trabajo, no permite que desarrollen una formación adecuada en el puesto de trabajo, y tampoco que puedan reclamar sus derechos, puesto que están muy presionados por el contexto de incertidumbre en el que se encuentran inmersos. En este sentido, el discurs-

so individualizador, competitivo y neoliberal dominante hace que experimenten como un fracaso personal el no lograr determinado tipo de empleo, cuando la realidad es que el deterioro del mercado de trabajo no puede ser resuelto desde una perspectiva exclusivamente individual (Alonso, 2007).

- En segundo lugar, el tipo de riesgos a los que hacen frente: los jóvenes suelen estar más expuestos a ruidos, manejo de sustancias peligrosas, fuerte demanda física, malas posturas, y trabajos repetitivos. De acuerdo con este perfil de riesgos, las enfermedades más habituales son los trastornos multiesqueléticos, las enfermedades pulmonares, infecciosas, y las alergias e irritación de la piel. Aumentan las enfermedades de tipo psico-social, como el estrés. Y sufren un mayor número de accidentes mortales (especialmente en el sector de la construcción) y no mortales.
- En tercer lugar, el tipo de jornada laboral que tienen los jóvenes trabajadores: acceden a trabajos en horarios nocturnos y a turnos, en muchos casos sin una prevención adecuada. En este sentido, los jóvenes españoles, igual que les ocurre al resto de jóvenes europeos, se encuentran intensamente afectados por la flexibilización de la jornada de trabajo: cuanto más joven se es, mayor probabilidad de trabajar en turno rotatorio o nocturno. No podemos olvidar, al observar este patrón de acceso al mercado de trabajo, que los efectos del trabajo a turnos y en horario nocturno sobre el bienestar psicológico y físico de los trabajadores están ya muy documentados en la literatura científica (Costa, 1994).
- Las diferencias de género en el trabajo se mantienen y reproducen las diferencias observadas en otros grupos de edad. Esto implica que las medidas de prevención deben tomar en consideración la especialización de los jóvenes, según género, en determinados tipos de empleo, como, por ejemplo, las peluquerías (en el caso femenino) o la construcción (en el caso masculino).

Nos encontramos, por lo tanto, con una población joven heterogénea, con trayectorias laborales muy diferentes, y que afrontan nuevas y viejas situaciones de riesgo para su salud en el puesto de trabajo. Por ejemplo, en el caso español, la situación de los trabajadores jóvenes ha empeorado en los últimos diez años: la tasa de accidentes laborales *augmentó* un 7% entre los trabajadores menores de 24 años, entre 1996 y 2004, y disminuyó en los demás grupos de edad (tabla n.º 1). Estos datos son similares a los que nos ofrece Eurostat para toda la Unión Europea. Por ejemplo, en 2003, “el 16,4% de los accidentes laborales con resultado de más de tres días de baja implicó a trabajadores menores de 25 años, que constituyen solo el 10% de la población trabajadora en la Unión Europea” (Vogel, 2007: 23).

Tabla n.º 2. **Tasa de accidentes laborales por cada 1000 trabajadores, años 1996 y 2004**

Grupo de edad	1996	2004
16-19 años	115	139
20-24 años	87	90
25-29 años	77	63
30-39 años	66	56
40-65 años	57	49

Fuente: UGT (2007): *Influencia de la precariedad en la siniestralidad laboral en España*, Comisión Ejecutiva Federal – Secretaría de Salud.