

#EstamosATiempo



**Análisis de las estadísticas de
ACCIDENTES DE TRABAJO y
ENFERMEDADES PROFESIONALES
en España en 2023**

Edita: Confederación Sindical de CCOO

Elaboración: Secretaría Confederal de Salud laboral y Sostenibilidad
Medioambiental de CCO

Madrid. Abril de 2024

Los accidentes y las enfermedades causadas por el trabajo son la expresión más dramática del conflicto capital/trabajo, y su registro es un indicador socioeconómico útil para comprender las dinámicas de las transformaciones en las relaciones laborales y sus efectos en las condiciones de trabajo y en la salud del conjunto de la clase trabajadora.



ÍNDICE

Introducción	7
Evolución de los AATT desde 2012	9
Accidentes de Trabajo en 2023	11
AATT y sectores y secciones de la actividad	11
Accidentes de trabajo en jornada	11
AATT in itinere	16
AATT y Comunidades Autónomas	20
AATT y sexo	24
AATT y edad	29
AATT y ocupación	31
AATT y situación profesional	35
AATT y tipo de contrato	35
AATT y nacionalidad	37
AATT y forma o contacto que ocasiona el accidente	38
Existencia de evaluación de riesgos	41
Enfermedades Profesionales en 2023	43
EEPP y grupos de enfermedad	45
EEPP y sexo	48
EEPP por sectores y secciones de actividad.	52
EEPP por CCAA	53
EEPP y duración de la baja	55
PANOTRATSS	57
Anexo I: sílice cristalina	61
Conclusiones	69
Propuestas sindicales	74

Introducción

Los accidentes y las enfermedades causadas por el trabajo son la expresión más dramática del conflicto capital/trabajo y su registro es un indicador socioeconómico útil para comprender las dinámicas de las transformaciones en las relaciones laborales y sus efectos en las condiciones de trabajo y en la salud del conjunto de la clase trabajadora.

A la hora de analizar la evolución de los datos estadísticos de accidentes de trabajo (AATT) y enfermedades profesionales (EEPP) lo habitual es establecer la comparativa respecto del año anterior. Sin embargo, consideramos que limitar el análisis de la siniestralidad al corto plazo no permite advertir con nitidez los efectos que los cambios en las condiciones de trabajo operan en la salud y la seguridad de las personas trabajadoras, máxime en un periodo de postpandemia como el que todavía estamos viviendo. Por este motivo, desde hace unos años venimos incorporando a este informe en análisis de las principales variables de la siniestralidad en un periodo de aproximadamente una década.

Como en anteriores ediciones de este informe, invitamos a analizar los datos de la serie histórica con prudencia porque existen varios factores que de ser pasados por alto podrían inducir a llegar a conclusiones erróneas:

- En primer lugar, no hay que perder de vista el impacto que tuvo a partir de 2020 la pandemia de COVID-19, tanto desde el punto de vista laboral como en términos de salud. El confinamiento, la ralentización de la actividad económica, los ERTes o la extensión del teletrabajo, entre otras razones, supusieron un espectacular impacto en la incidencia de AATT y un aumento del subregistro de EEPP. Y la propia COVID-19, ha sido una causa que en los años posteriores y hasta julio de 2023 ha generado miles de partes de AATT en los colectivos sanitario y sociosanitario
- Otro factor a tener en cuenta son los dos cambios metodológicos introducidos en 2019, totalmente justificados pero que supusieron una ruptura de las series estadísticas, lo que en algunos casos dificulta las comparativas con el periodo anterior:
 1. El primer cambio proviene de la aprobación del Real Decreto-ley 28/2018 que establece la cobertura obligatoria de contingencias profesionales para todas las personas afiliadas al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA). Hasta 2018, el Ministerio sólo registraba los accidentes de las personas trabajadoras autónomas que cotizaban voluntariamente por estas coberturas, y que sólo suponían un 20% del total de autónomos. Este cambio supuso la incorporación inmediata de más de 2,5 millones de trabajadores en la población de referencia de esta estadística con unas características y condiciones de trabajo diferenciadas respecto a la mayoría anteriormente objeto de registro.
 2. El segundo cambio está relacionado con la definición de accidente mortal, ya que se adopta la de ESAW, la estadística de accidentes de trabajo de Eurostat (Accidente mortal: el que ocasiona la muerte de una víctima en el plazo de un año del mismo). Eso supone que en los datos de accidentes mortales de 2020 y ejercicios posteriores ya computan todos los fallecimientos acaecidos al haber pasado el plazo de 12 meses, pero el caso de 2023 con lo que contamos es con un avance de estadísticas que todavía no puede incorporar un número considerable de muertes que lamentablemente se van a materializar en los meses venideros y que sólo podrán ser registradas cuando se publiquen las estadísticas consolidadas de AATT de 2023, con el año más avanzado.

A pesar de todas estas cautelas, creemos que sí se pueden establecer algunos perfiles ya claramente definidos, así como observar algunas evoluciones ya apuntadas en informes previos, motivo por el cual

consideramos conveniente incorporar en este informe la evolución de la siniestralidad desde 2012, año en el que la incidencia de los AATT tocó fondo tras una docena de años de descenso continuado y homogéneo.

Las fuentes a las que hemos recurrido para la elaboración de este informe son el avance de estadísticas de AATT del periodo enero-diciembre de 2023, publicado en la web de estadísticas de AATT del Ministerio de Trabajo y Economía Social en febrero de 2024¹, y el informe “Estadística de Accidentes de Trabajo. Año 2022”² que recoge los datos consolidados de ese año. Hemos optado por analizar los índices de incidencia en aquellos factores a estudio en los que están públicamente disponibles en este momento porque son el indicador que muestra la siniestralidad relativa, expresado en número de accidentes por cada 100.000 personas trabajadoras con cobertura por AATT y EEPP, independientemente de la evolución del volumen de población ocupada y, por tanto, permite establecer comparativas rigurosas entre diferentes periodos temporales o entre diferentes sectores o colectivos.

También incorporamos algunos índices de incidencia de AATT de 2023 facilitados por la Subdirección General de Estadística y Análisis Sociolaboral del Ministerio de Trabajo y Economía Social en contestación a una solicitud realizada por nuestro sindicato. En algunos factores no se ha podido recurrir a los índices de incidencia porque todavía no están disponibles en el Ministerio o porque no se puede conocer los datos de población que sirven de denominador en su fórmula de cálculo.

Hay que advertir que, en las diferentes tablas de evolución de incidencia de la siniestralidad, los datos utilizados hasta 2022 son consolidados, pero los índices de 2023 son provisionales y se verán incrementados cuando se dispongan de las estadísticas definitivas.

La fuente utilizada para las enfermedades profesionales son las estadísticas del sistema CEPROSS (comunicación de enfermedades profesionales en Seguridad Social) correspondientes al ejercicio 2023 disponibles en el web del Observatorio de las Contingencias Profesionales de la Seguridad Social³, haciéndose referencia también al informe PANOTRATSS (Patologías no Traumáticas Causadas o Agravadas por el Trabajo), disponible en la misma web. A estos datos públicos hemos añadido los datos facilitados por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones a una consulta sobre partes comunicados de EEPP por exposición a polvo de sílice libre realizada desde la Secretaría de Salud Laboral y Sostenibilidad Medioambiental de CCOO en enero de 2024.

¹ https://www.mites.gob.es/es/estadisticas/condiciones_trabajo_relac_laborales/EAT/welcome.htm#

² https://www.mites.gob.es/estadisticas/eat/eat22/ATR_2022_Completa.pdf

³ <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST231/2082/EST238/2324>

Evolución de los AATT desde 2012

Tras la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en 1996 se sucedieron unos años de asentamiento en su aplicación y en la de la normativa que la desarrolla, a lo que hubo que añadir el impulso por parte de las Administraciones Públicas de políticas activas en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como el compromiso y la acción de los sindicatos. Como consecuencia de todo ello, al inicio del siglo XXI arrancó una década de reducción del número de accidentes de trabajo, en la que la siniestralidad laboral descendió de manera profunda y en todos los sectores de la producción y lo hizo tanto en el periodo de fuerte crecimiento económico previo al estallido de la crisis económica en 2008, como en el periodo posterior de recesión y de aumento del desempleo.

2012 fue el último ejercicio de ese ciclo de reducción de la siniestralidad en España y a partir de ese momento se inició un periodo de crecimiento del número de AATT que se mantuvo hasta 2018. Entre 2012 y 2018 se acumuló un incremento del índice de incidencia de los AATT con baja en jornada del 15,6% y del 12,5% en los AATT mortales en jornada. En el caso de los AATT in itinere con baja el incremento acumulado fue de 8,5% (en este caso el periodo corresponde a 2013-2018 por no contar con datos de ejercicios anteriores).

A juicio de CCOO, este incremento de la siniestralidad durante un periodo continuado de 6 años tuvo una relación directa con un cambio de paradigma en el sistema de relaciones laborales en nuestro país asociado a la extensión de la precariedad en la mayoría de los sectores. Hay que recordar que 2012 fue el año de aprobación de la reforma laboral del Partido Popular, la más alta expresión a nivel normativo de este nuevo paradigma y la herramienta más eficaz para generalizar un modelo de relaciones laborales basado en la precariedad en el empleo, en la desarticulación de la negociación colectiva y en dificultar a amplias capas de la población trabajadora el ejercicio efectivo de derechos, incluidos el de la salud y la seguridad en el trabajo. En estos años también se introdujeron otros cambios normativos que han incidido en la prevención de riesgos, como ampliar la posibilidad de que el empresario pueda asumir la prevención personalmente a las empresas con hasta 25 trabajadores o las modificaciones en los criterios para la acreditación de los Servicios de Prevención Ajenos.

A partir de 2019 se inició una etapa de cambios, tanto a nivel estadístico como socio-económico, que tiene como consecuencia un comportamiento irregular de las tendencias. En 2019 los índices de incidencia de los AATT con baja experimentaron un importante descenso: -11,4% en jornada y -12,8% in itinere, sin embargo, esta reducción se explica fundamentalmente por el efecto estadístico asociado a la incorporación de 2,5 millones de trabajadores autónomos en la población de referencia.

La pandemia de COVID-19 impactó en 2020 y tuvo importantes consecuencias en el ámbito laboral en forma de confinamiento, frenazo de la actividad de la mayoría de los sectores de la producción, ERTes o extensión del teletrabajo, que tuvieron como consecuencia un acusado descenso del número de AATT, especialmente intenso en sectores tradicionalmente de alta siniestralidad como la construcción y la industria, alcanzándose los niveles mínimos de incidencia de la serie histórica. La recuperación de la actividad productiva en los años 2021 y 2022 corrió pareja a un incremento de los índices de incidencia de los AATT en ambos años, aunque sin llegar al nivel de incidencia alcanzado en 2019, con anterioridad al inicio de la pandemia.

En esos años también empezó a operar otro factor determinante para las relaciones laborales y que, sin duda, tiene consecuencias en la evolución de la siniestralidad laboral. Ese factor no es otro que la aprobación del Real Decreto-ley 32/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo, más conocido como la reforma laboral del Gobierno de coalición y que tiene su origen en el diálogo social entablado entre la administración y los agentes sociales. Nos encontramos ante una norma que ha tenido un gran impacto en el mercado de trabajo, reduciendo la proporción de contratos temporales firmados en

España y propiciando un descenso del paro y un fuerte incremento de la población afiliada a la Seguridad Social.

Es sabido que la temporalidad es un factor de precariedad directamente asociado a la siniestralidad. Su contracción gracias a la reforma laboral debería suponer un vector de reducción de la incidencia de AATT, aunque podría haber otros factores que actuaran en sentido contrario. En 2022, la incidencia tanto de los accidentes con baja como la de los mortales aumentó a pesar de una significativa reducción de siniestralidad. En 2023, como veremos a continuación, ya se aprecia un descenso de estas incidencias, especialmente intenso en el caso de los AATT mortales, lo que podría animar a establecer un correlato automático entre reducción de la temporalidad y de la siniestralidad. Sin embargo, a nuestro juicio, es conveniente analizar los datos de siniestralidad de esta etapa con prudencia. Los cambios metodológicos introducidos en 2019, los efectos de la pandemia y la aplicación de la reforma laboral han propiciado un comportamiento irregular de la evolución estadística desde el momento anterior a la pandemia, por lo que creemos que será necesario esperar a los próximos ejercicios para constatar tendencias consolidadas. Sería preciso realizar un análisis más profundo y sectorializado de la evolución del mercado de trabajo en todas sus variables, para intentar establecer nexos causales entre la evolución de determinados factores de precariedad y el desarrollo de tendencias consolidadas en las estadísticas de siniestralidad.

Accidentes de Trabajo en 2023

En 2023 se han producido un total de 1.194.907 AATT, de los cuales 569.996 son sin baja y 590.293 con baja. De los accidentes con baja 4.706 son graves y 721 mortales. El avance de estadísticas de AATT de enero-diciembre de 2023 muestra un descenso de accidentes con baja del -1,1% respecto al año anterior, correspondiendo a un descenso del -2,3% en jornada de trabajo y a un aumento de 7,6% in itinere.

En términos de siniestralidad relativa, el índice de incidencia del conjunto de los sectores productivos registra un significativo descenso de -4,8%. Pero al centrar el foco en su evolución a nivel de sección de actividad, se aprecian elementos no tan halagüeños. El descenso general se debe, fundamentalmente, a la enorme disminución de la notificación en las actividades sanitarias y de servicios sociales: 27.561 AATT con baja menos que en el mismo periodo de 2022 y un descenso de -39,4% de su índice de incidencia. Esto se debe a que en 2022 los casos de COVID-19 en esos sectores todavía computaban como accidente de trabajo y que en los primeros meses de ese año hubo un repunte debido a la variante Omicron (en 2022 se notificaron 36.650 AATT por COVID-19).

Si descontáramos los casos de COVID-19 de la comparativa entre 2022 y 2023, nos encontraríamos con un aumento de los AATT con baja tanto en términos absolutos como en índices de incidencia. De hecho, hay ya un buen número de secciones de actividad en los que se aprecian incrementos en sus índices de incidencia: comercio al por mayor y menor (3,5%), suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos (3,4%), hostelería (2,1%) e industria manufacturera (2%).

Donde se ha producido un importante descenso es en el número de AATT mortales, 105 menos que en 2022. El número de fallecimientos en el trabajo se ha reducido un -12,7%, correspondiendo a una bajada del -14,4% en jornada y del -4,6% in itinere. Se trata de resultados provisionales, que en el caso de los AATT aumentarán cuando se dispongan de los datos consolidados en los próximos meses. Esto es debido al cambio de definición de AATT mortal, que actualmente incluye a aquellos casos en los que el fallecimiento de la persona accidentada se produce en los 12 meses posteriores a la fecha del accidente. Si se mantuviera la tendencia de 2022, en el que el número de AATT mortales definitivos aumentó un 5% respecto a los datos provisionales, la cifra de muertes en el trabajo llegaría hasta unas 760.

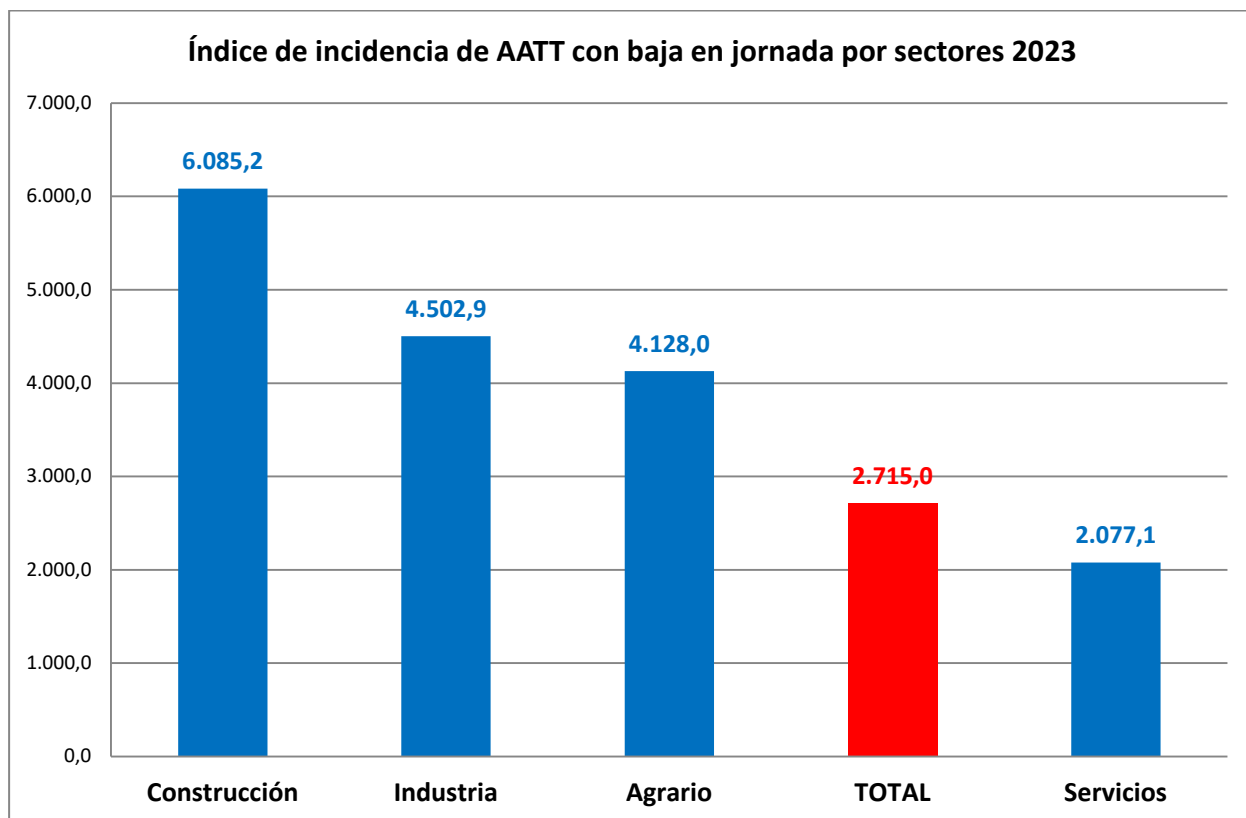
Donde se aprecia la importancia de este descenso de la siniestralidad mortal es al observarla en términos de incidencia. El índice de incidencia general se ha reducido un -16,6% y se refleja en los 4 grandes sectores de la producción: el sector agrario disminuye un -23,7%, la industria un -17,2%, la construcción un -15,8% y los servicios un -14,3%. En este caso sí que podemos afirmar, sin ningún género de dudas, que nos encontramos ante una disminución intensa de la siniestralidad mortal y que, además, está generalizada a todos los sectores productivos de nuestro país.

AATT y sectores y secciones de la actividad

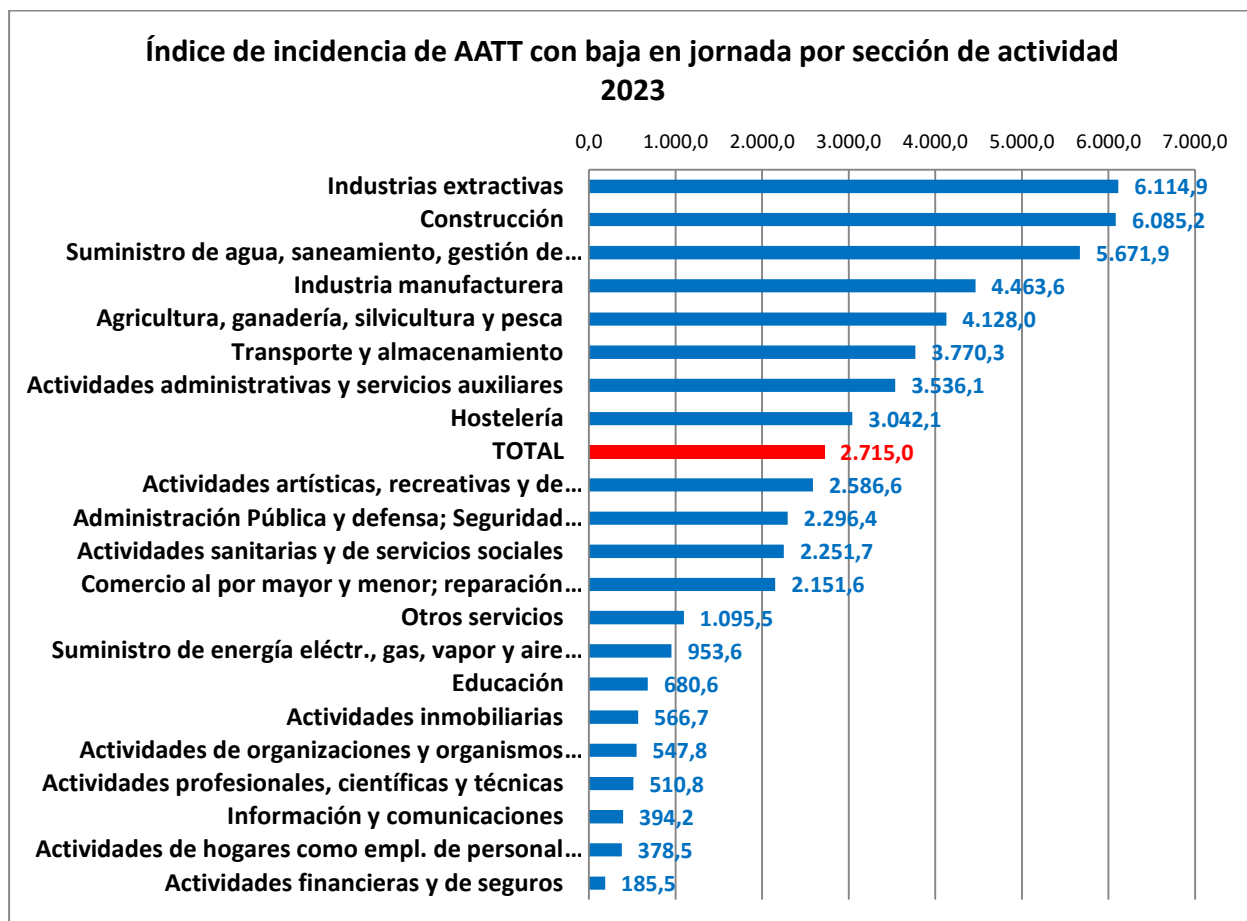
Accidentes de trabajo en jornada

En datos absolutos, la distribución de los AATT con baja en jornada mantiene la misma estructura que años anteriores. El sector servicios es el que acumula un mayor número en España, independientemente de su gravedad y de si se produce en jornada o in itinere, al suponer las tres cuartas parte de la población ocupada.

En términos de incidencia de AATT con en jornada, la construcción tiene el índice más elevado, triplicando la incidencia de los servicios, único sector que mantiene una siniestralidad inferior al conjunto de la estructura productiva. La industria y el agrario duplican el índice de incidencia de los servicios.

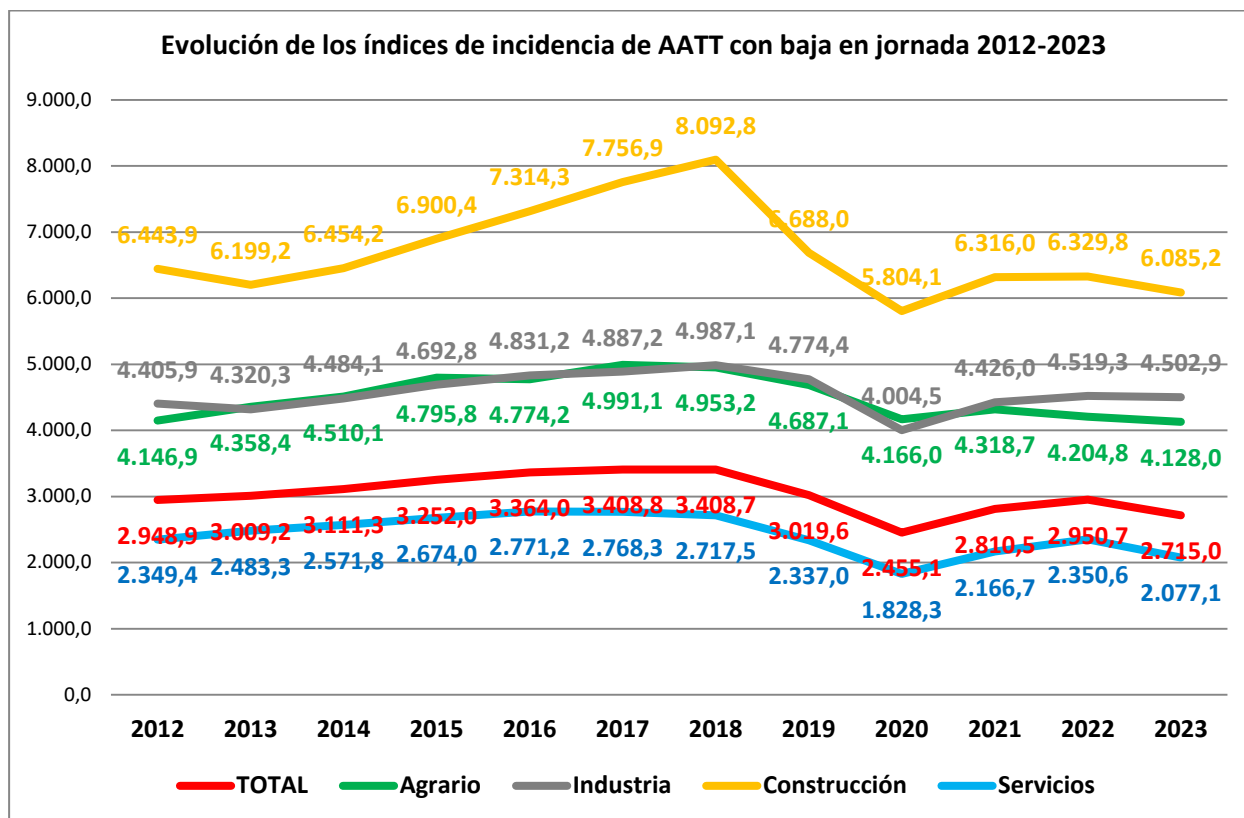


Para poder observar esa foto fija con más detalle tenemos que descender a un nivel inferior de desagregación. Al efectuar esta operación observamos, por un lado, que aumenta el diferencial entre las secciones de actividad y, por otro, que hay secciones del sector servicios cuya incidencia se sitúa por encima de la del conjunto de las actividades productivas, como sucede con el transporte y almacenamiento, las actividades administrativas y servicios auxiliares y la hostelería, aunque las que encabezan el ranking con diferencia son las industrias extractivas, la construcción y el suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, algo que se repite en los años anteriores.



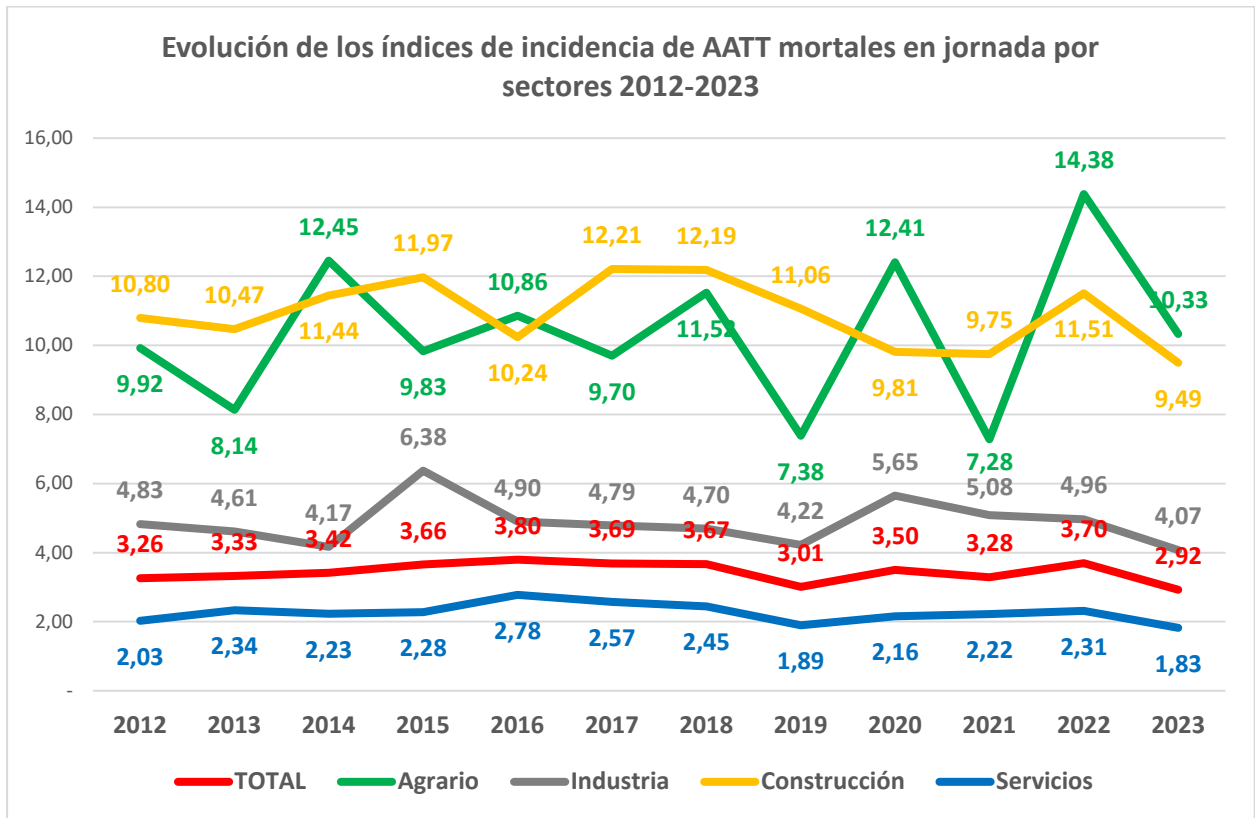
Si atendemos a la evolución de los índices de incidencia de AATT con baja desde 2012 podemos observar que todos los sectores comparten una curva similar con aumento de la incidencia hasta 2018, un descenso que se inicia en 2019 con el cambio metodológico señalado anteriormente y profundizado en 2020 con la pandemia y un repunte en 2021 y 2022 debido a la recuperación de la actividad (salvo en el sector agrario en el que hubo una pequeña bajada en 2022).

En 2023 se aprecia un descenso significativo de la incidencia tanto del conjunto de la actividad productiva (-4,8% según el avance de estadísticas de enero-diciembre) como en cada uno de los 4 grandes sectores que la componen, producto tanto del descenso número de accidentes como del aumento de la población ocupada.

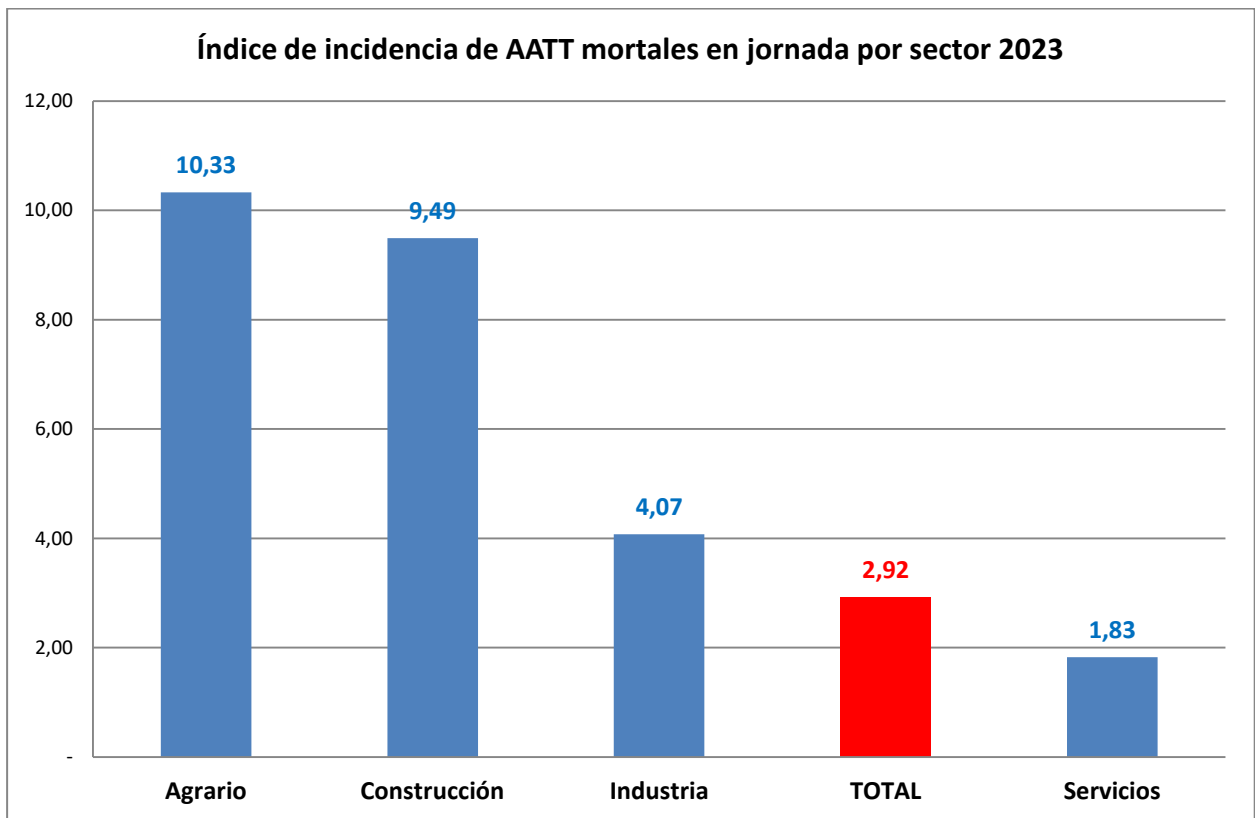


Este descenso en 2023 nos podría animar a asociarlo a un cambio de tendencia producto de los efectos de la reforma laboral en el mercado de trabajo. Sin embargo, un análisis más detallado nos obliga a la prudencia. En primer lugar, porque hay unas cuantas secciones de actividad en los que se aprecian incrementos en sus índices de incidencia, tales como el comercio al por mayor y menor (3,5%), el suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos (3,4%), la hostelería (2,1%) y la industria manufacturera (2%). Y en segundo lugar por la enorme disminución de la notificación en las actividades sanitarias y de servicios sociales: en 2023 se notificaron 27.561 AATT con baja menos que en 2022 en dicha sección y un descenso del -39,4% de su índice de incidencia. Esto se debe fundamentalmente a que durante todo 2022 los casos de COVID-19 en los sectores sanitario y sociosanitario computaban como accidente de trabajo y que en los primeros meses de ese año hubo un gran repunte de contagios debido a la variante Omicron. En 2022 se notificaron 36.650 AATT por COVID-19 frente a 1.961 en 2023, por lo que si se descontaran los AATT por esta causa, nos encontraríamos con un aumento en 2023 de los AATT con baja tanto en términos absolutos como en índices de incidencia.

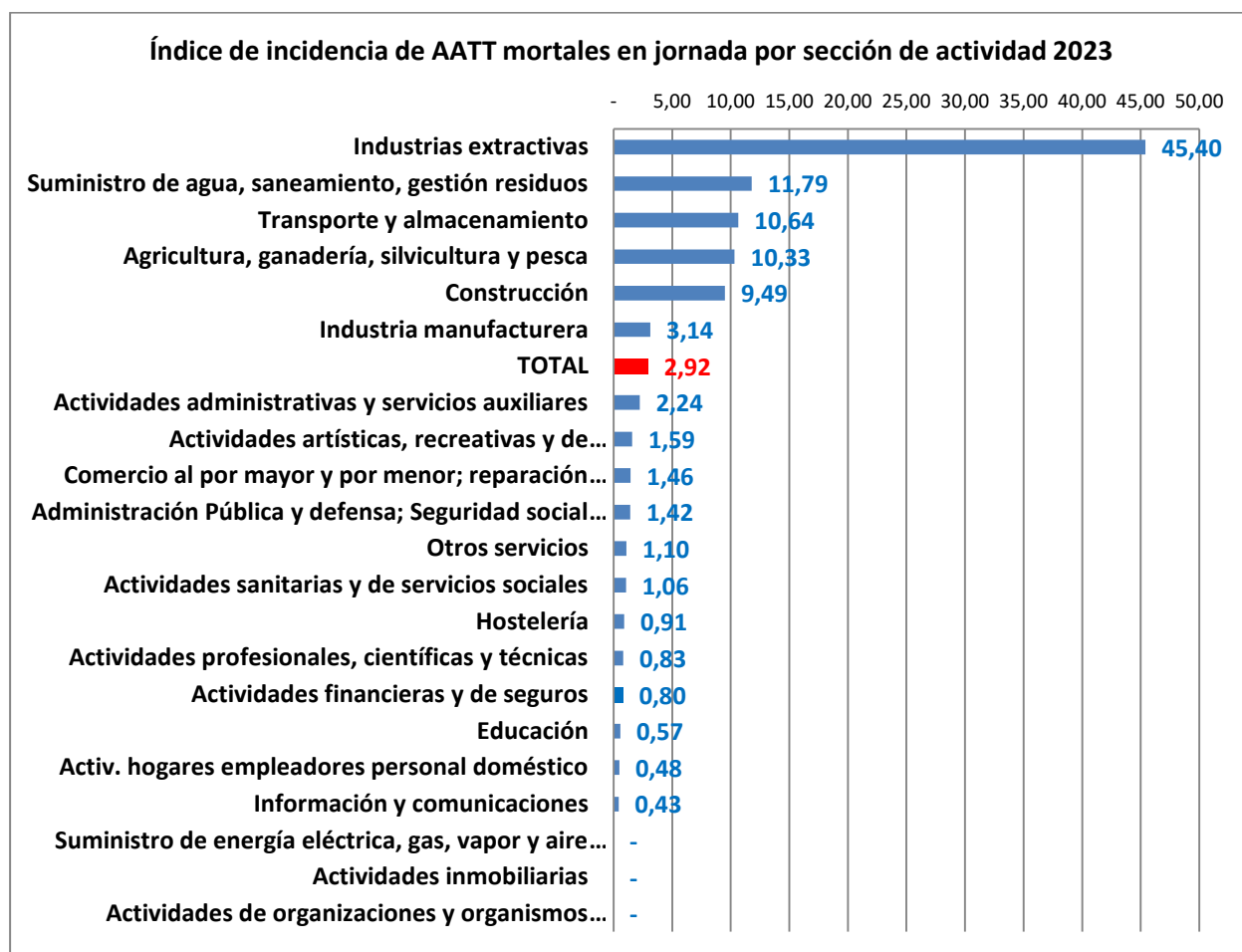
La mejor noticia de los datos de siniestralidad de este año es la reducción de accidentes mortales. El avance de estadísticas de AATT de enero-diciembre de 2023 muestra una significativa mejora respecto a los años anteriores, ya que se ha registrado un importante descenso de los AATT mortales, tanto en valores absolutos (-12,7%) como en sus índices de incidencia (-16,6%). El pasado año fallecieron 721 personas trabajadoras, 105 menos que en 2022, diferencia que se reducirá cuando estén los datos consolidados porque la actual definición de accidente mortal incluye aquellos fallecimientos que se producen pasados hasta 12 meses desde la fecha del accidente. Aun así, es un dato muy positivo, ya que su incidencia desciende de manera homogénea en los 4 grandes sectores de la actividad productiva (agrario -23,7%, industria -17,2%, construcción -15,8% y servicios -14,3%).



La clasificación por los sectores en 2022 en función de la incidencia de sus AATT mortales también se mantiene como en los últimos años, encabezada por el sector agrario, seguido de cerca por la construcción y con la industria a gran distancia. Los servicios es el único de los 4 grandes sectores que se sitúa por debajo de la incidencia media.

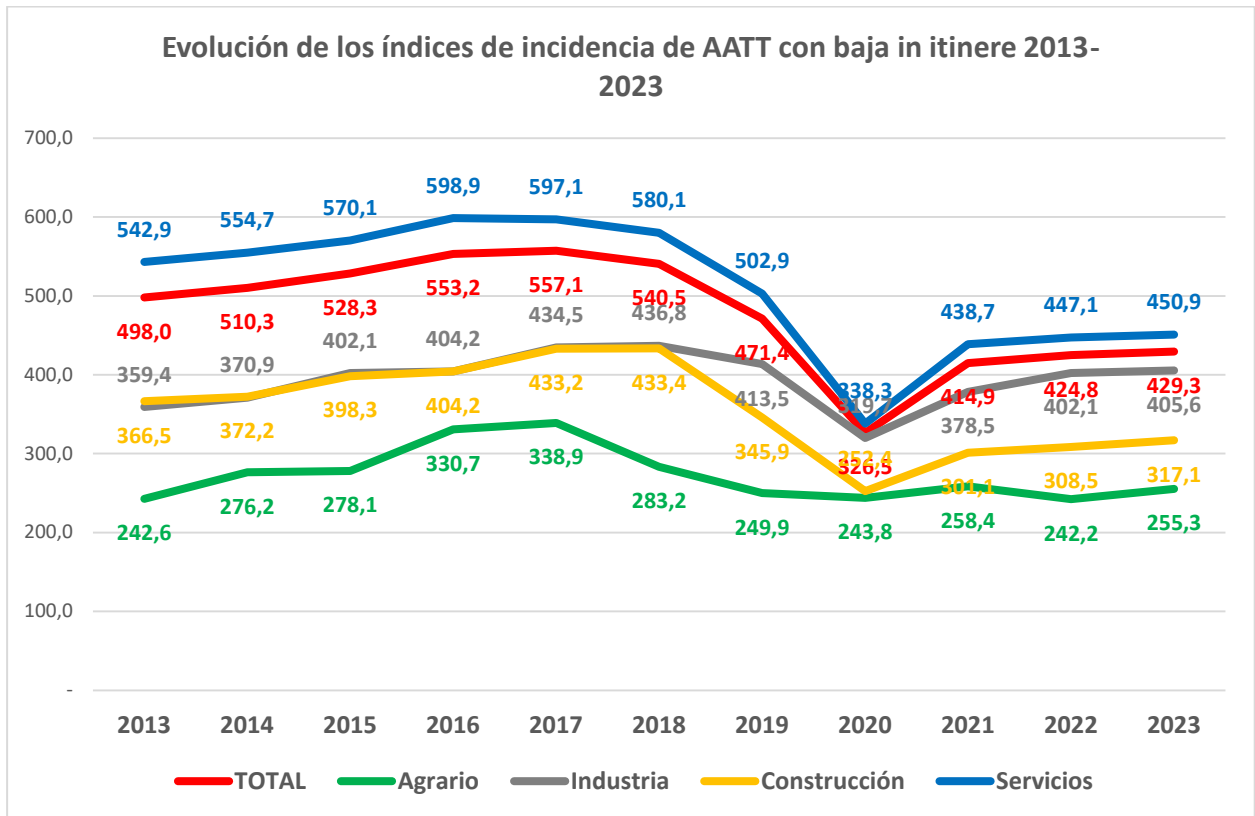


A nivel de secciones de actividad la diferencia es aún mayor que entre los 4 grandes sectores. Las seis secciones con una incidencia superior a la media siguen siendo las mismas, con algunos cambios en su orden y con una reducción importante de su incidencia, salvo una excepción: las industrias extractivas. Estas vuelven a ser la sección con una mayor incidencia de AATT mortales, pero hay que resaltar que en 2023 su incidencia se ha disparado. Mientras que en 2022 fallecieron 18 de cada 100.000 personas que trabajaban en las industrias extractivas, en 2023 se ha llegado a 45, un incremento del 250%.

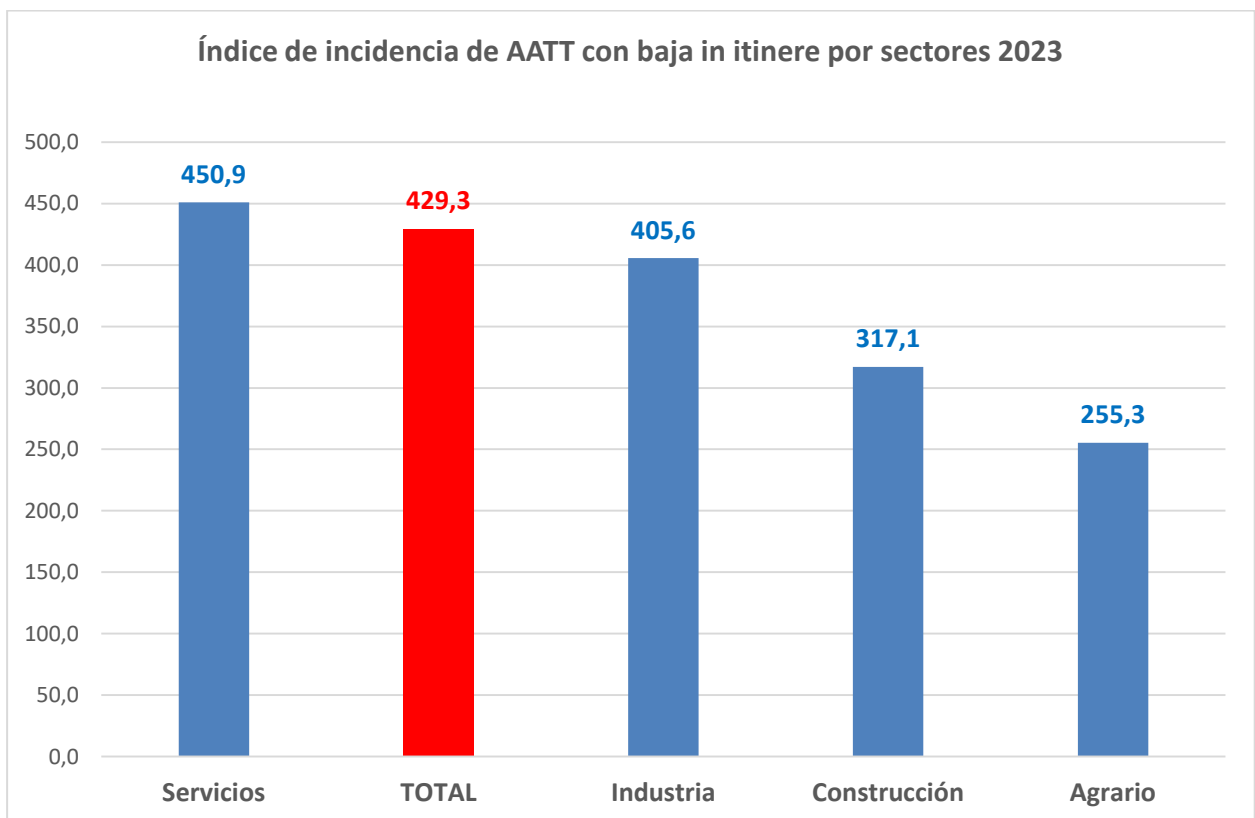


AATT in itinere

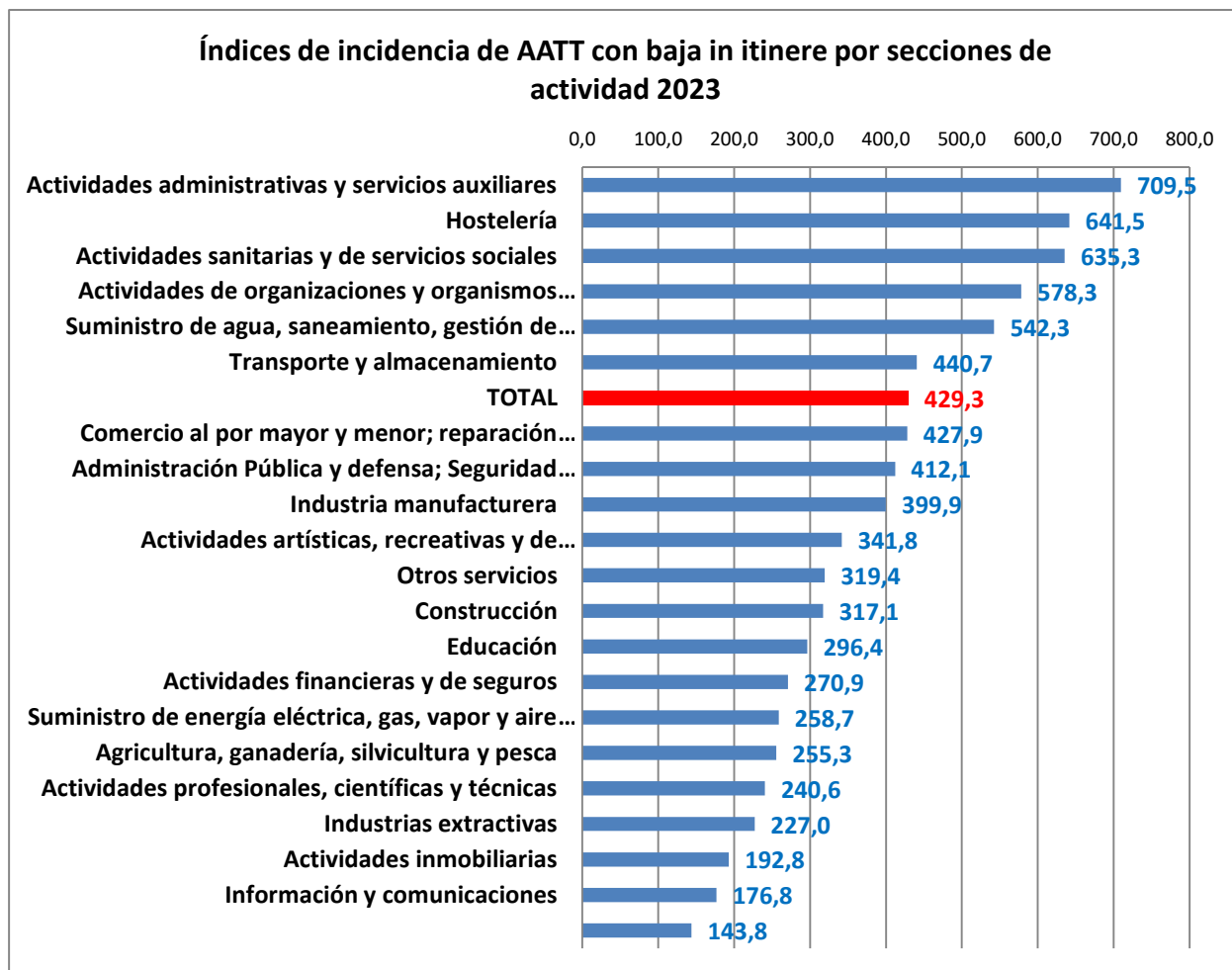
La evolución de la incidencia de los AATT in itinere en los últimos diez años muestra un perfil compartido entre todos los sectores, A partir de 2012 se experimentó un crecimiento moderado que comenzó a invertirse entre 2016 y 2018, agudizándose este descenso con el cambio metodológico de 2019 y tocando fondo en 2020, año de inicio de la pandemia y en el que se redujeron de forma radical los desplazamientos por motivo del trabajo. Desde 2021 los índices de incidencia experimentaron un importante repunte en 2021 con la recuperación de una buena parte de esos desplazamientos, y en 2022 y en 2023 los índices continúan aumentando, aunque de manera muy atenuada. Se podría decir que en los dos últimos años la incidencia de los AATT in itinere se ha estabilizado



En 2023 se mantiene el patrón de distribución de la incidencia de los AATT in itinere con baja, que difiere del de los sucedidos en jornada de trabajo. El sector de servicios es el que acumula la mayoría, tanto en valores absolutos como en índices de incidencia. Se trata del único sector que supera el índice general, situándose a una significativa distancia del resto y es el que cuenta con una mayor ocupación femenina.

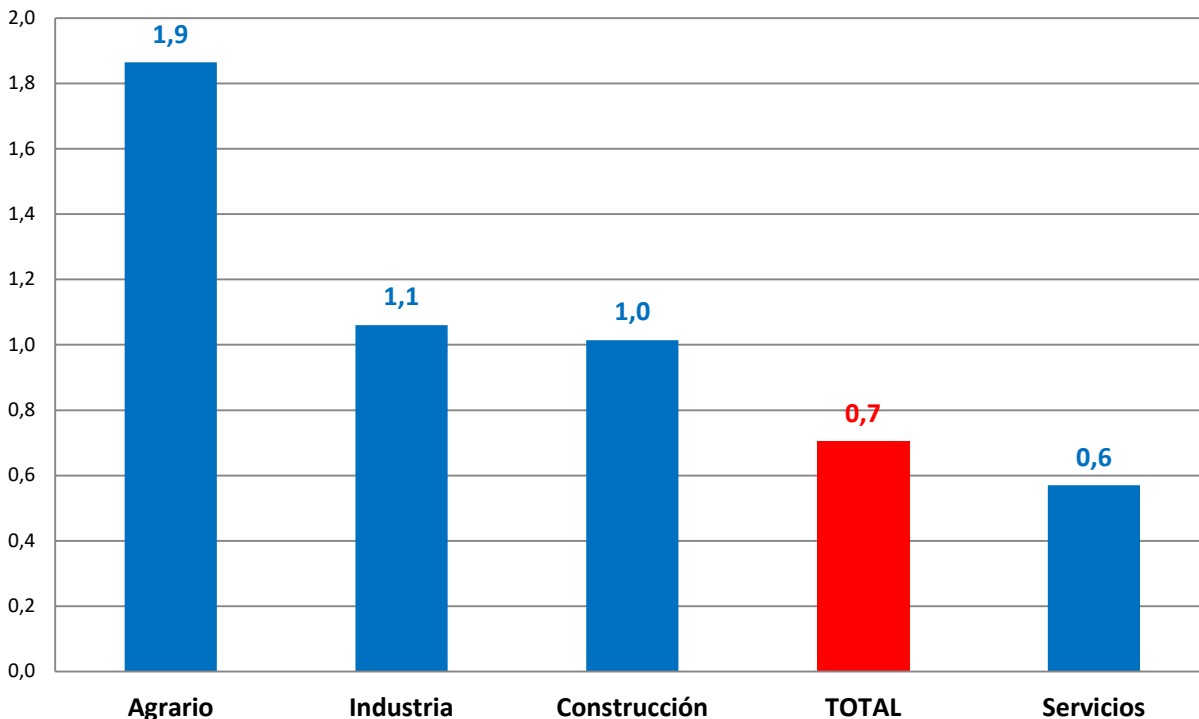


También se repite en 2023 el patrón de distribución de incidencias de AATT con baja in itinere, con las actividades administrativas y servicios auxiliares con el mayor índice de incidencia, seguidas por la hostelería y las actividades sanitarias y de servicios sociales. Hay que señalar que la diferencia de incidencia entre secciones de actividad es mucho menos acusada en los AATT con baja in itinere que en jornada,

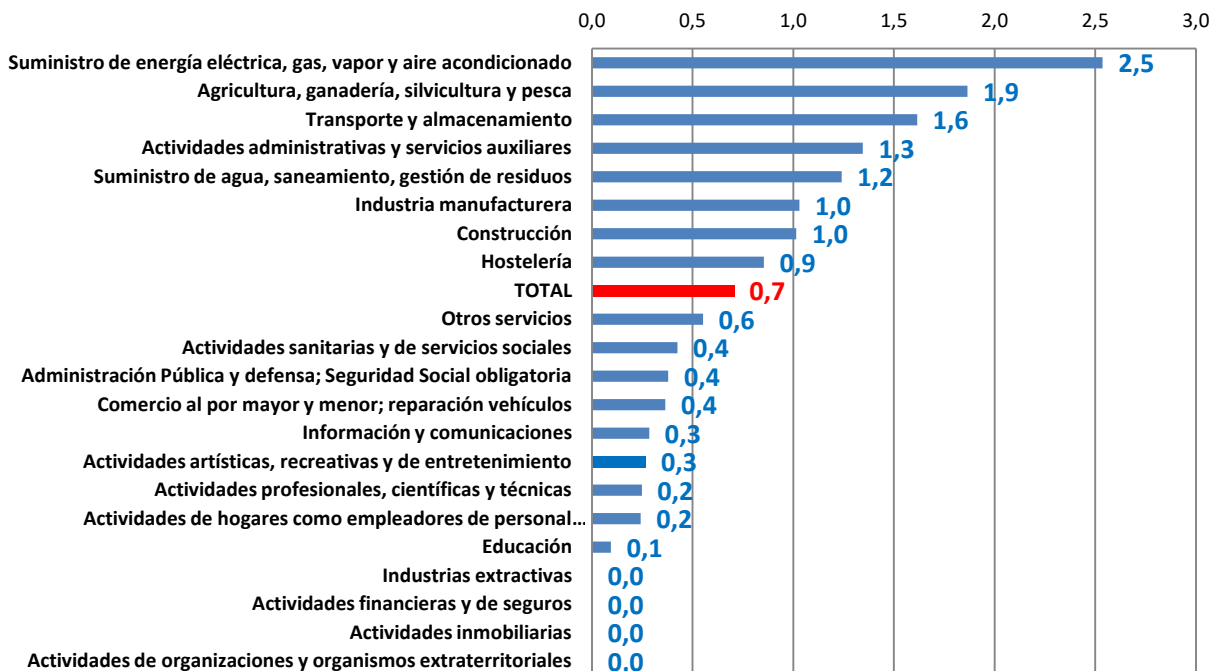


En 2023 los AATT mortales in itinere descendieron (un -4,8% según el avance de estadísticas de enero-diciembre), aunque lo hicieron de una manera más moderada que los AATT mortales en jornada. En cuanto a la incidencia por sectores, la encabeza en el sector agrario, seguido a bastante distancia por la industria y la construcción. Finalmente, los servicios son el único sector que se ha situado por debajo de la incidencia media.

Índice de incidencia de AATT mortales in itinere por sectores 2023

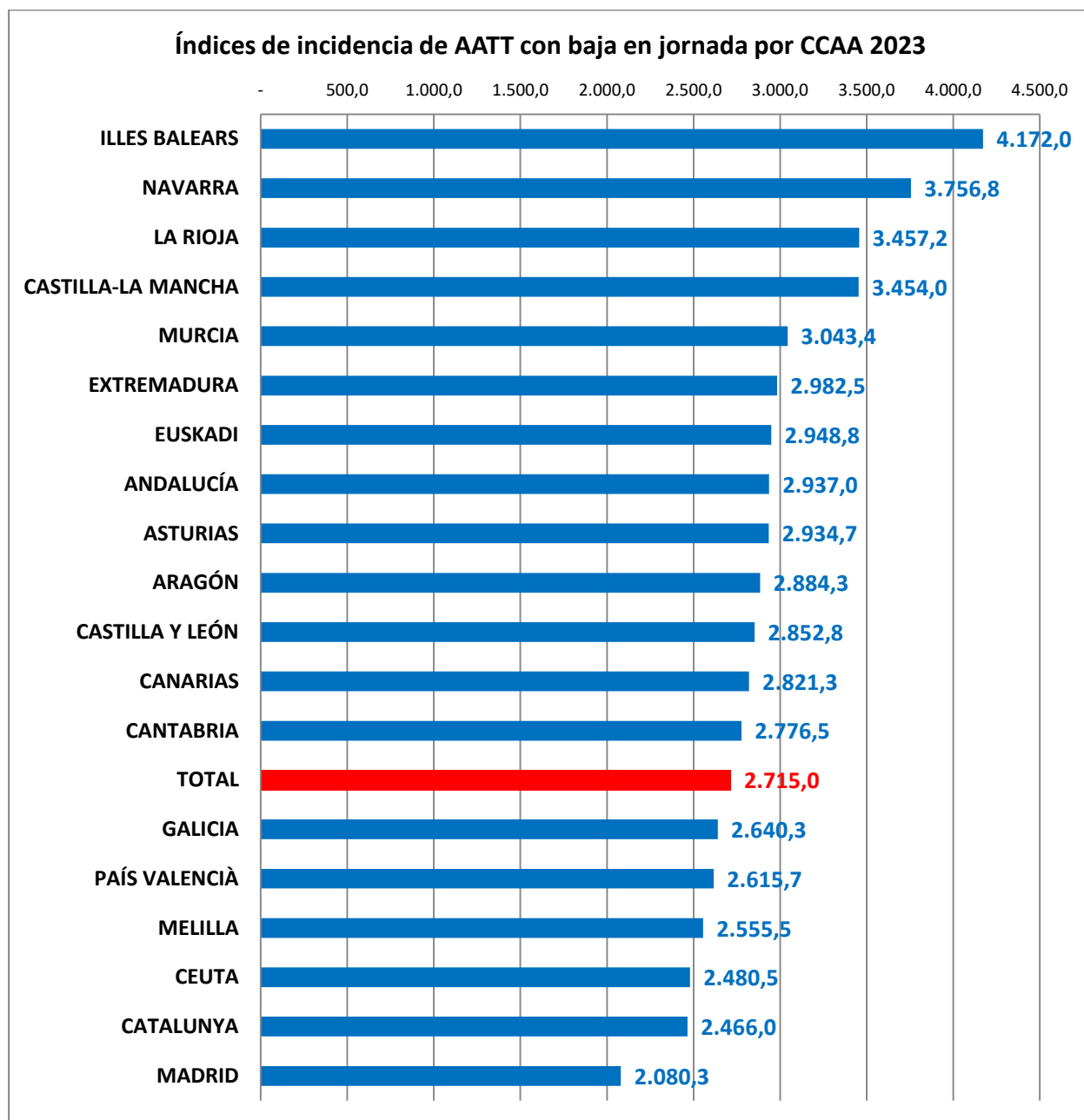


Índices de incidencia de AATT mortales in itinere por secciones de actividad 2023

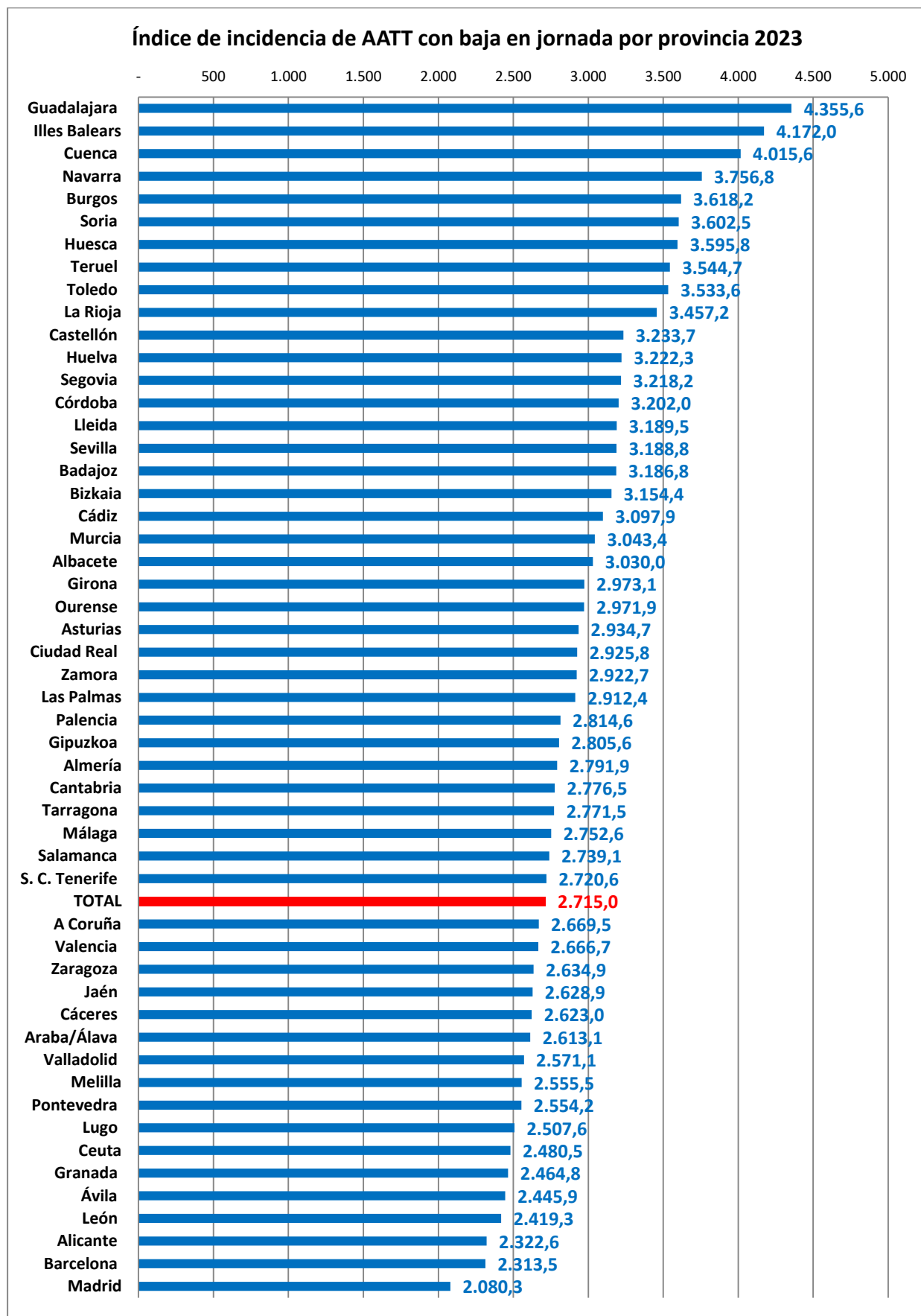


AATT y Comunidades Autónomas

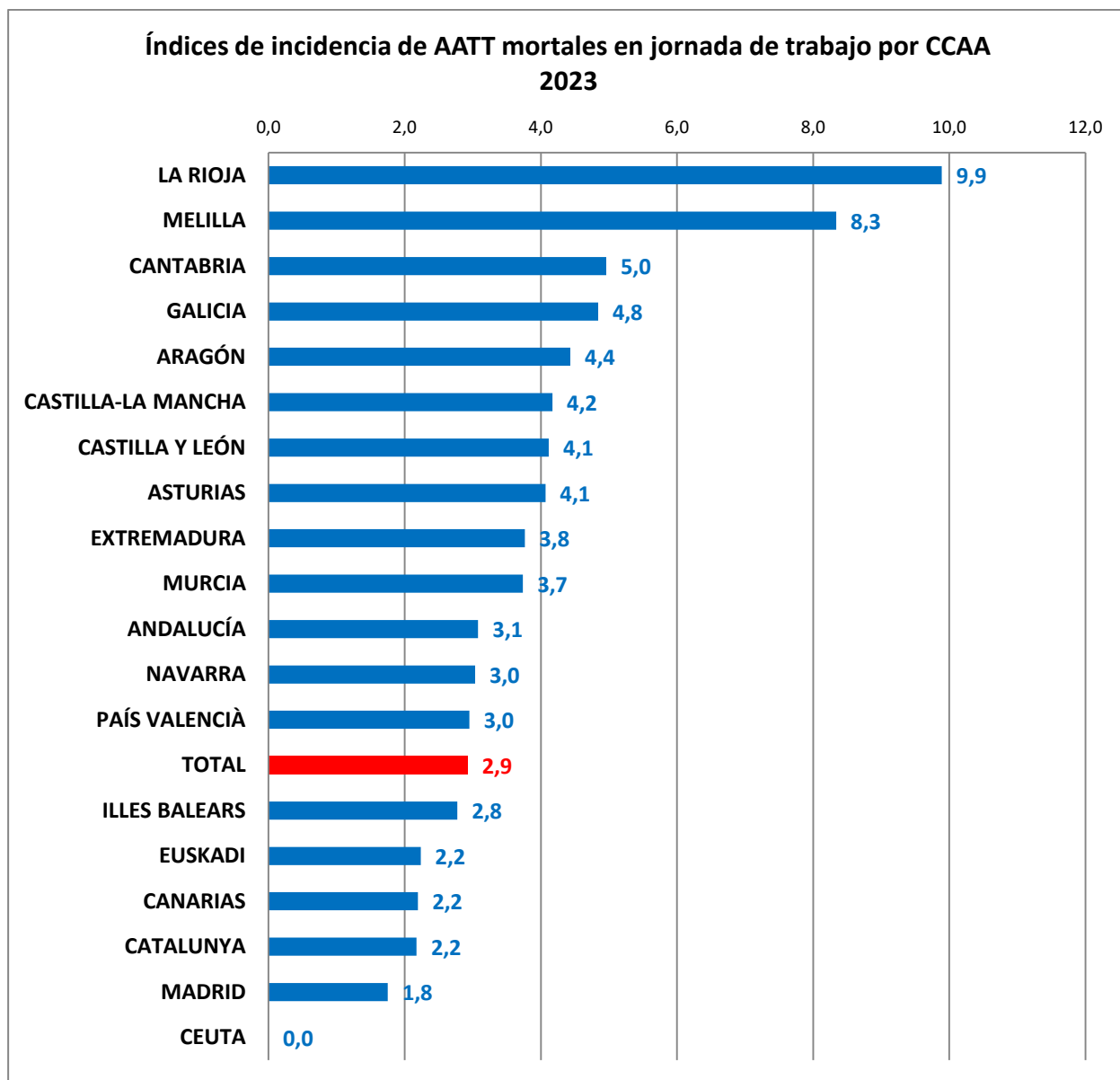
A nivel territorial también se aprecian diferencias entre los niveles de siniestralidad de las diferentes CCAA, pero estas diferencias son mucho menos acusadas que por sectores. Las Comunidades con un índice de incidencia de AATT con baja en jornada más elevado en 2022 son Illes Balears, Navarra, siendo Catalunya y Madrid las que registran una incidencia menor.



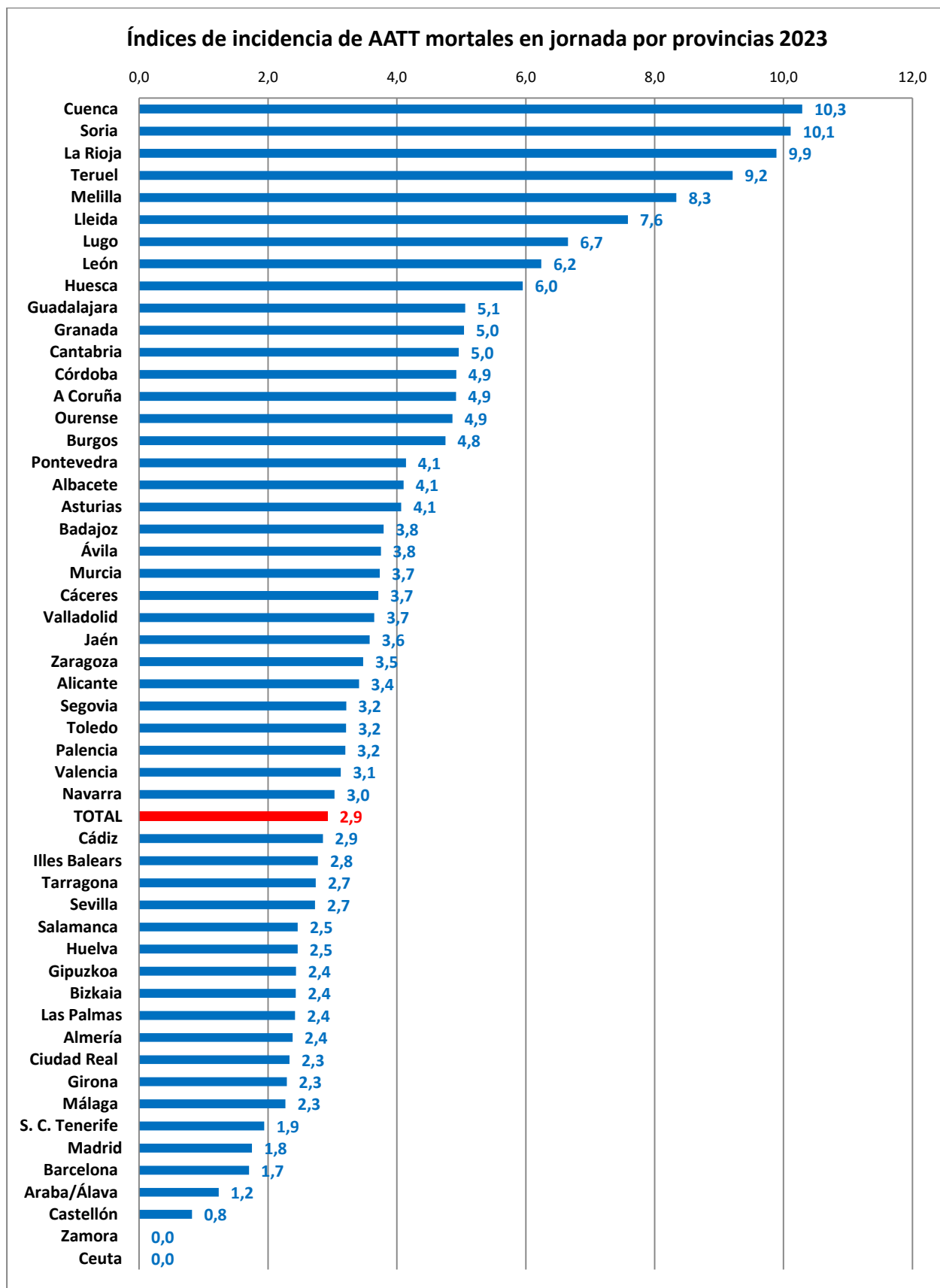
Por provincias, el ranking lo encabezan Guadalajara, Illes Balears y Cuenca. Barcelona y Madrid cierran el listado con los índices de incidencia menores.



Los índices de incidencia de AATT mortales en jornada presentan una mayor diferencia entre CCAA que los AATT con baja. Las CCAA que han encabezado el ranking en 2022 son La Rioja, Melilla y Cantabria, mientras que Catalunya, Madrid y Ceuta ostentan la incidencia más baja.

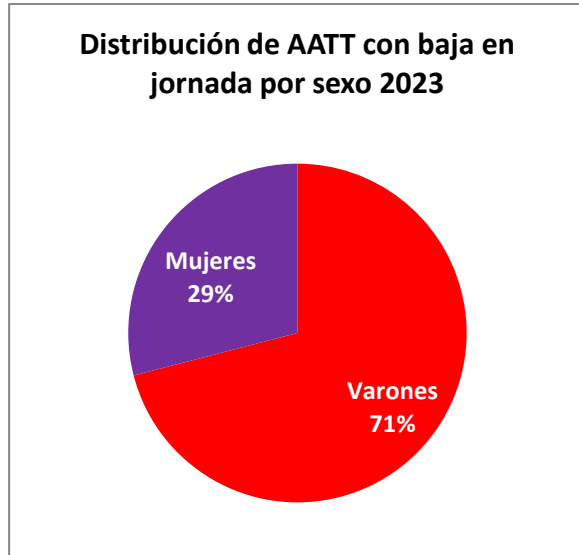


Y a nivel provincial, las tres provincias con mayor índice de incidencia de AATT mortales en jornada corresponden a Cuenca, Soria y La Rioja.

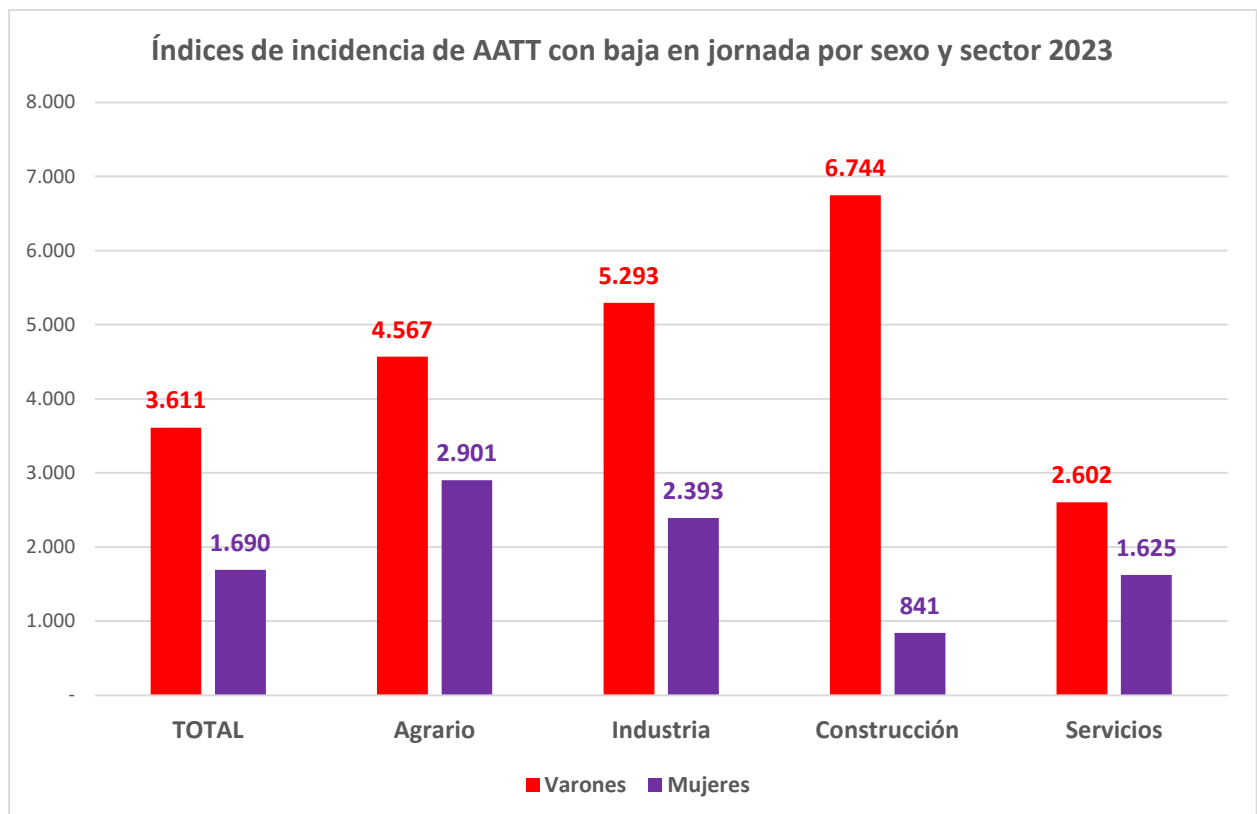


AATT y sexo

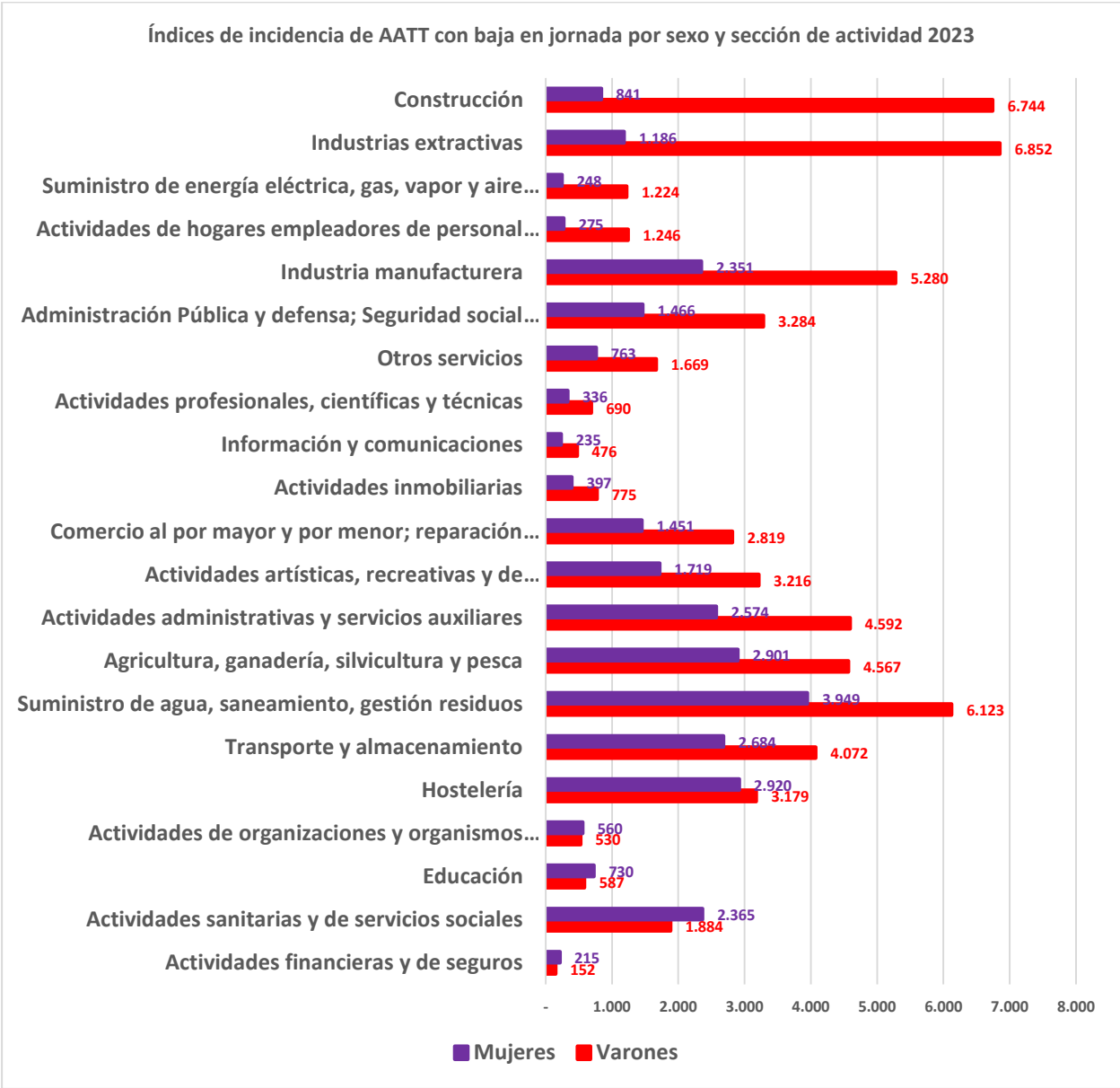
El perfil del accidente en jornada de trabajo es masculino. El 71% de los AATT en jornada son de hombres, porcentaje que crece a medida que aumenta la gravedad, alcanzando el 94% en el caso de los mortales. Esta distribución por sexo se mantiene estable a lo largo de la serie histórica. A nuestro juicio, responde a las diferencias existentes entre sexos al incorporarse al mercado de trabajo, al ocupar los varones actividades con mayor nivel de siniestralidad y de siniestralidad mortal



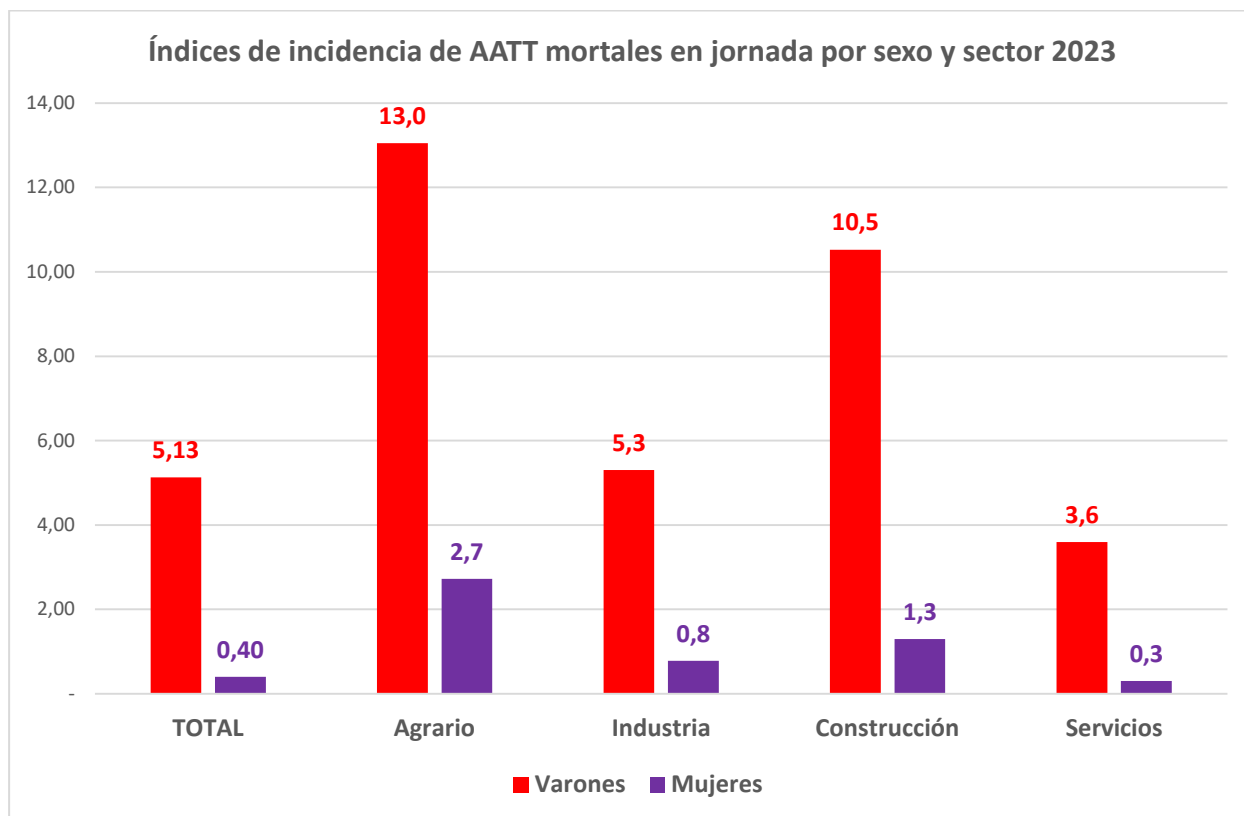
Al comparar los índices de incidencia, el de los varones duplica al de las trabajadoras, es concretamente un 114% superior. Pero al centrar nuestra atención en los 4 grandes sectores se aprecian diferencias significativas. El mayor diferencial se registra en la construcción, un 702%, seguido a gran distancia por la industria con un 121%, los servicios con un 60% y el sector agrario con un 57%.



Y si aumentamos la desagregación a secciones de actividad, la construcción sigue liderando el diferencial de incidencia entre hombres y mujeres, seguido por las industrias extractivas (478%), el suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado (394%) y las actividades de hogares empleadores de personal doméstico (353%). Sin embargo, en este nivel de desagregación aparecen 4 secciones de actividad en las que hay una mayor incidencia femenina: en las actividades financieras y de seguros es un 42% superior en trabajadoras, en actividades sanitarias y de servicios sociales es un 26%, en educación un 24% y en Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales un 6%.



Como indicábamos anteriormente, el perfil masculino está aún más marcado en el caso de los AATT mortales en jornada. La incidencia de los accidentes mortales en jornada es superior en hombres para los 4 grandes sectores, destacando el diferencial en los servicios (1.186%), la construcción (711%), seguido por el de industria (582%) y el sector agrario (380%).

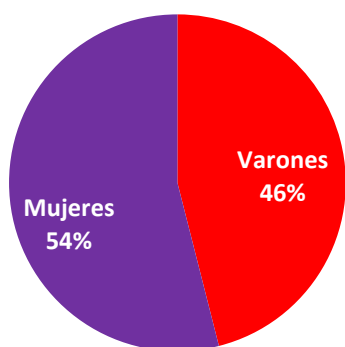


Sin embargo, la diferencia entre hombres y mujeres al incorporarse al mercado de trabajo no implica que las trabajadoras no sufran daños en su salud sino que lo hacen con unas características diferentes. Uno de los indicadores que lo demuestra son los accidentes in itinere: en 2022, el 54% de los AATT in itinere los han sufrido mujeres. Desde hace años se producen un número mayor de accidentes al ir o volver del trabajo entre las trabajadoras a pesar de suponer un porcentaje de población ocupada menor que el de los hombres, un fenómeno que se viene apreciando desde 2009. Creemos que es necesario investigar en mayor profundidad para determinar las causas de este fenómeno, pero nos permitimos apuntar dos causas que creemos que sin duda influyen:

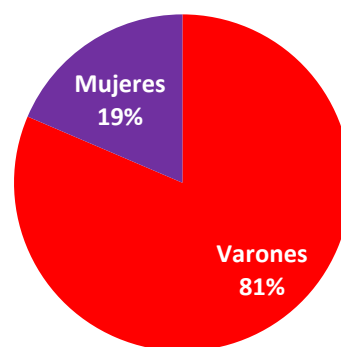
- la especial incidencia de la contratación a tiempo parcial no deseada en las trabajadoras (3 de cada 4 personas ocupadas a tiempo parcial son mujeres). En estos casos, para mantener un nivel de ingresos adecuados se ven obligadas a compaginar varios empleos, aumentando el número de desplazamientos en una misma jornada y aumentando la exposición al riesgo in itinere.
- El conflicto trabajo-familia ya que, todavía, son las mujeres trabajadoras las que asumen en mayor medida las tareas domésticas y de cuidado a la familia, aumentando el número y la duración de sus desplazamientos y, por tanto, la exposición al riesgo in itinere.

Sin embargo, el perfil masculino vuelve a aparecer al analizar la siniestralidad mortal in itinere, debido al especial peso que tiene el tráfico como causa de los accidentes mortales in itinere (81%) y a que todos los estudios de movilidad indican que son los hombres los que mayoritariamente utilizan el automóvil particular como medio para desplazarse del domicilio al centro de trabajo.

Distribución de AATT con baja in itinere por sexo 2023

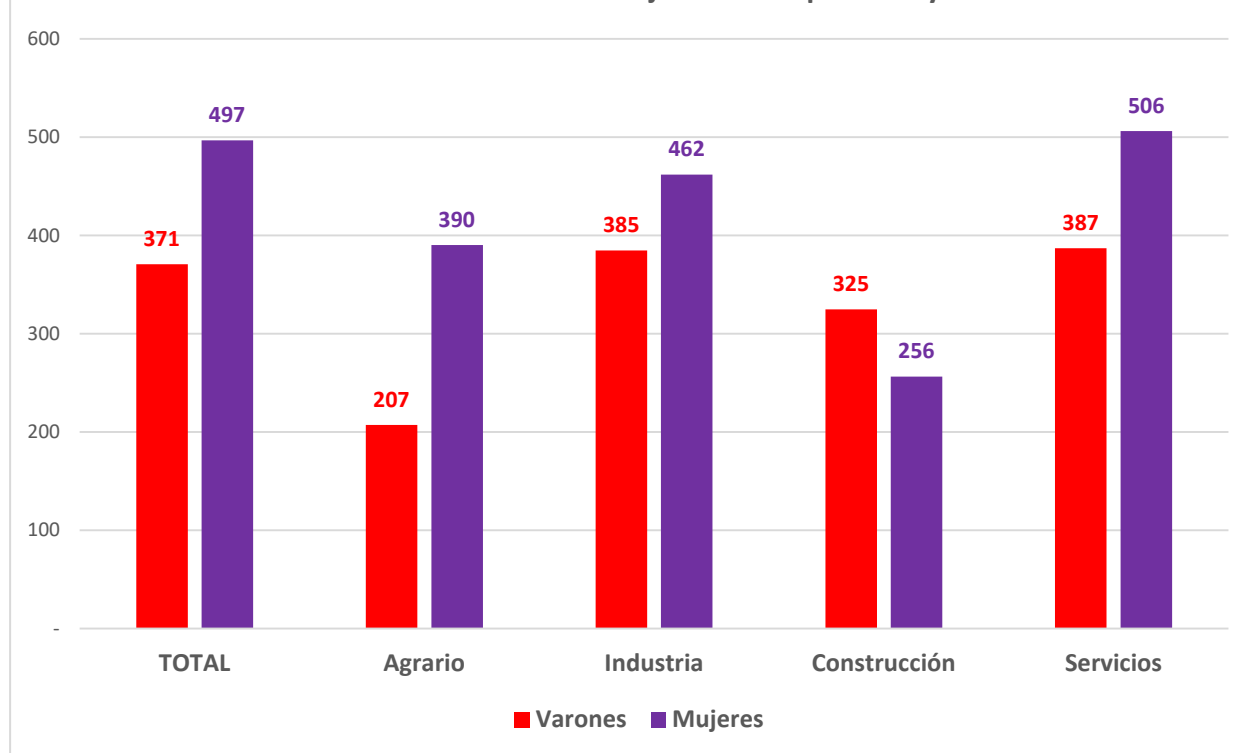


Distribución de AATT mortales in itinere por sexo 2023



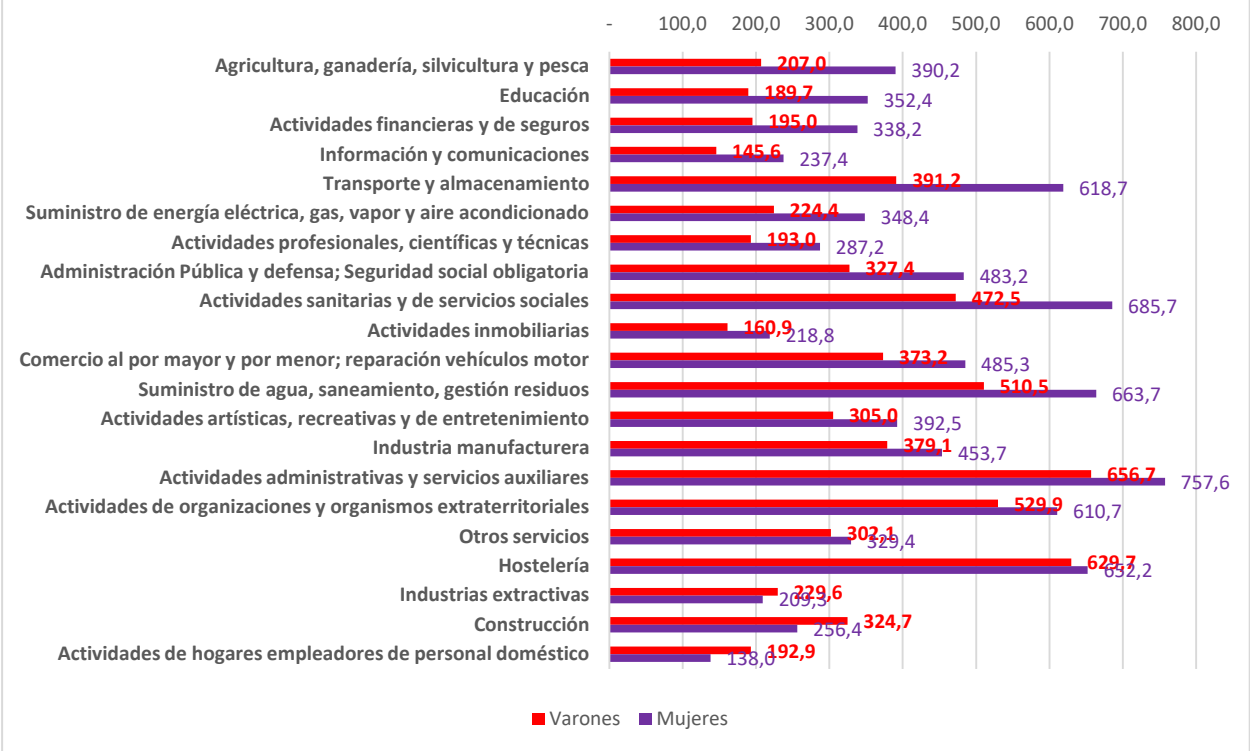
El índice de incidencia de los AATT con baja in itinere en mujeres es un 34% superior al de los varones y también es más elevado en 3 de los grandes sectores de actividad: un 8% en el sector agrario, un 31% en los servicios y un 20% en la industria. La construcción es el único sector don la incidencia es mayor en hombres, un 27%.

Índices de incidencia de AATT con baja in itinere por sexo y sector 2023



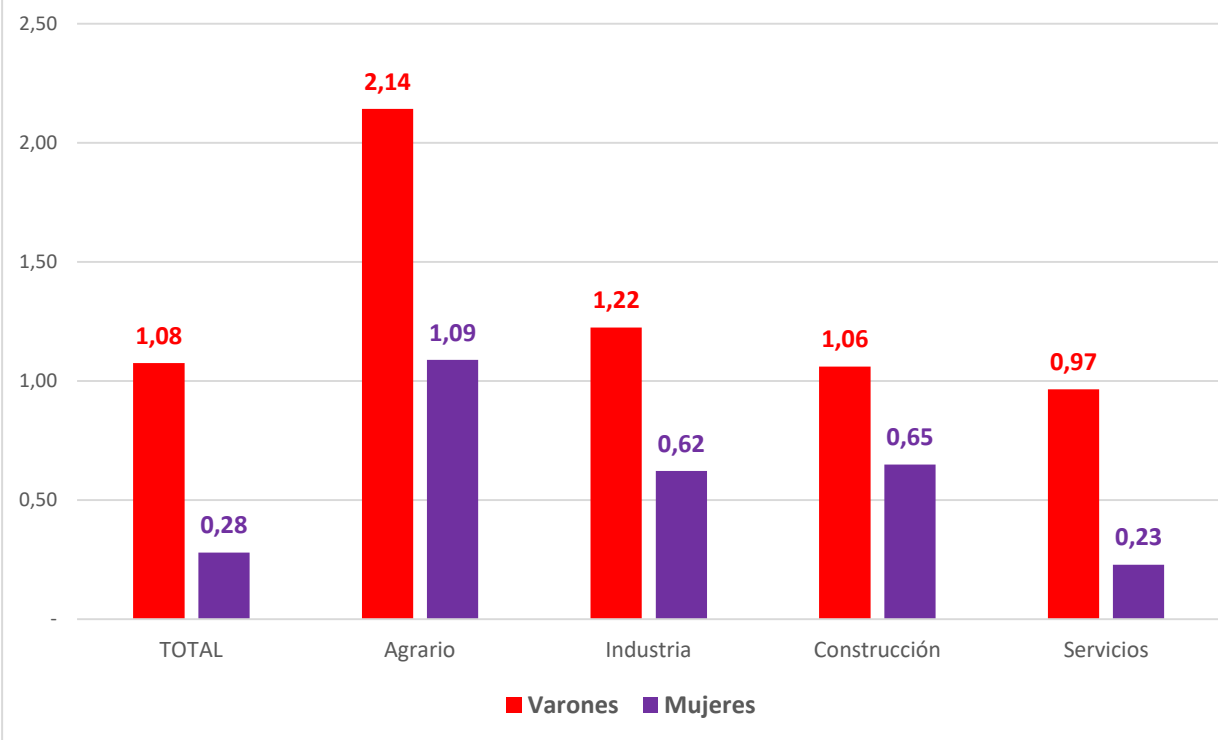
Por secciones de actividad, la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca es la que muestra un mayor diferencial para las trabajadoras con un 88%, seguida por la educación con un 86% y las actividades financieras y de seguros con un 73%. Las únicas tres secciones de actividad en las que el índice de incidencia es superior en varones son las actividades de hogares empleadores de personal doméstico con un 40%, la construcción con un 27% y las industrias extractivas con un 10%.

Índices de incidencia de AATT con baja in itinere por sexo y sección de actividad 2023



Y de nuevo al observar la mortalidad in itinere se recupera el perfil masculino, destacando el diferencial de la incidencia en los servicios con un 321%, seguido por el agrario con un 97%, la industria con un 97% y la construcción con un 63%.

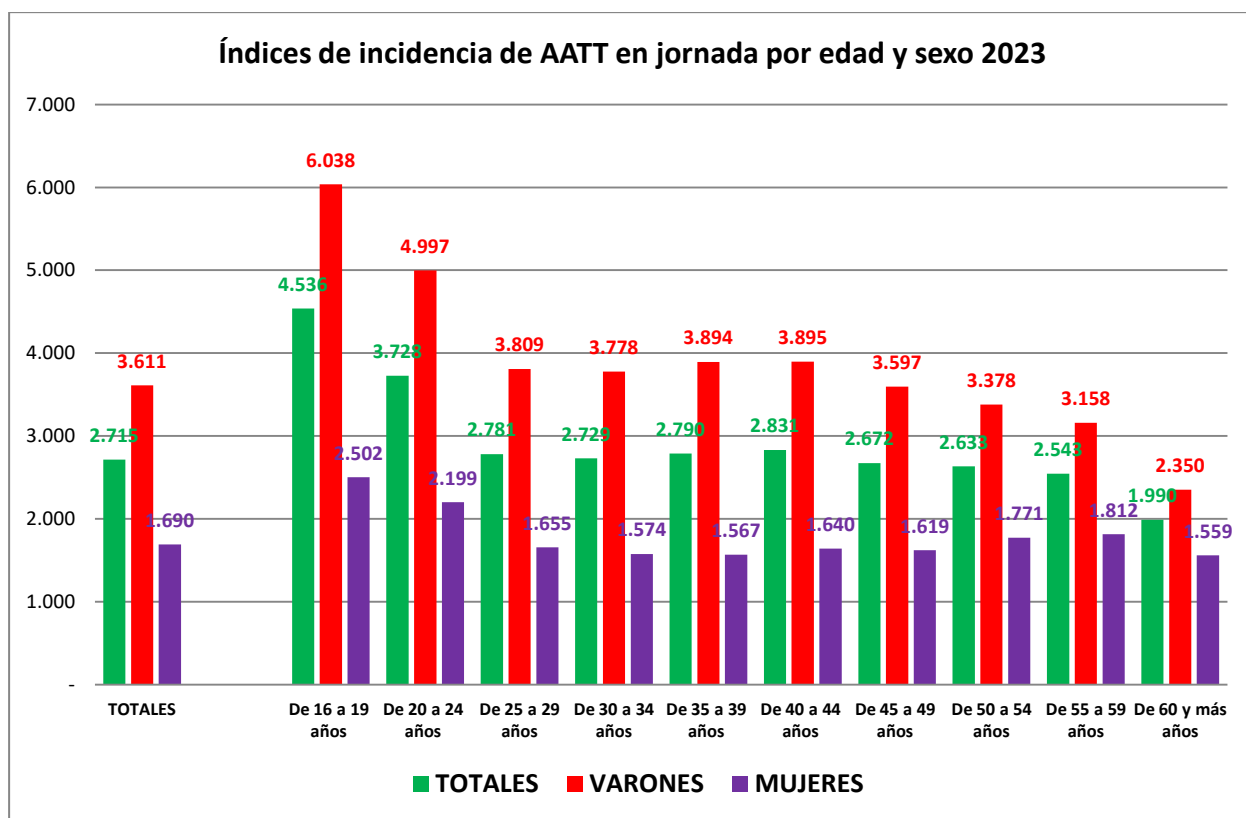
Índices de incidencia de AATT mortales in itinere por sexo y sector 2023



AATT y edad

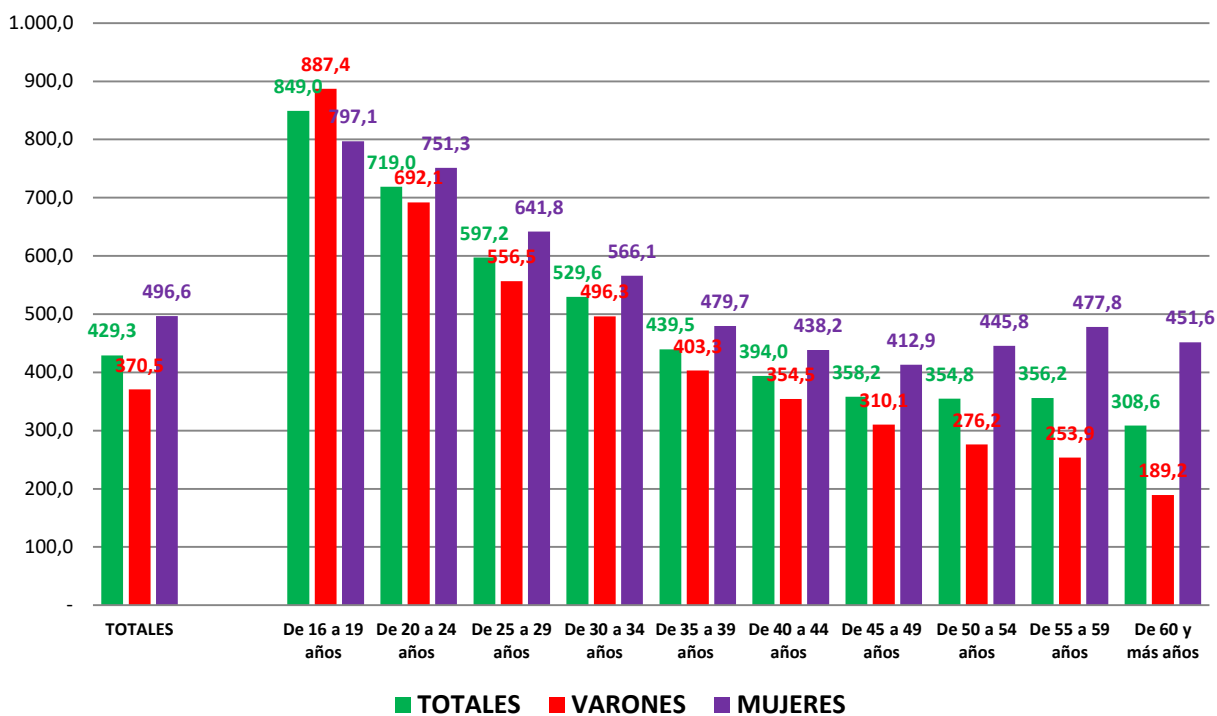
Los grupos de edad que tradicionalmente acumulan un mayor número de AATT son los centrales (aquellos que van de los 35 a los 50 años), tanto en jornada como in itinere, debido a que son los grupos que acumulan una población trabajadora de mayor tamaño. Por ello, para identificar qué grupos sufren un nivel de siniestralidad relativa más alto es preferible fijar la atención en los índices de incidencia.

Los índices de incidencia de los AATT con baja muestran su nivel más alto en el grupo de los 16 a los 19 años y van reduciéndose progresivamente a medida que avanzan en edad. En el caso de los hombres la distribución por grupos de edad es muy similar al del conjunto de la población, pero en el caso de las trabajadoras el descenso de la incidencia se mantiene hasta el grupo de edad de 35 a 39 años produciéndose un leve repunte a partir de los 40 años y volviendo a descender a partir de los 60.



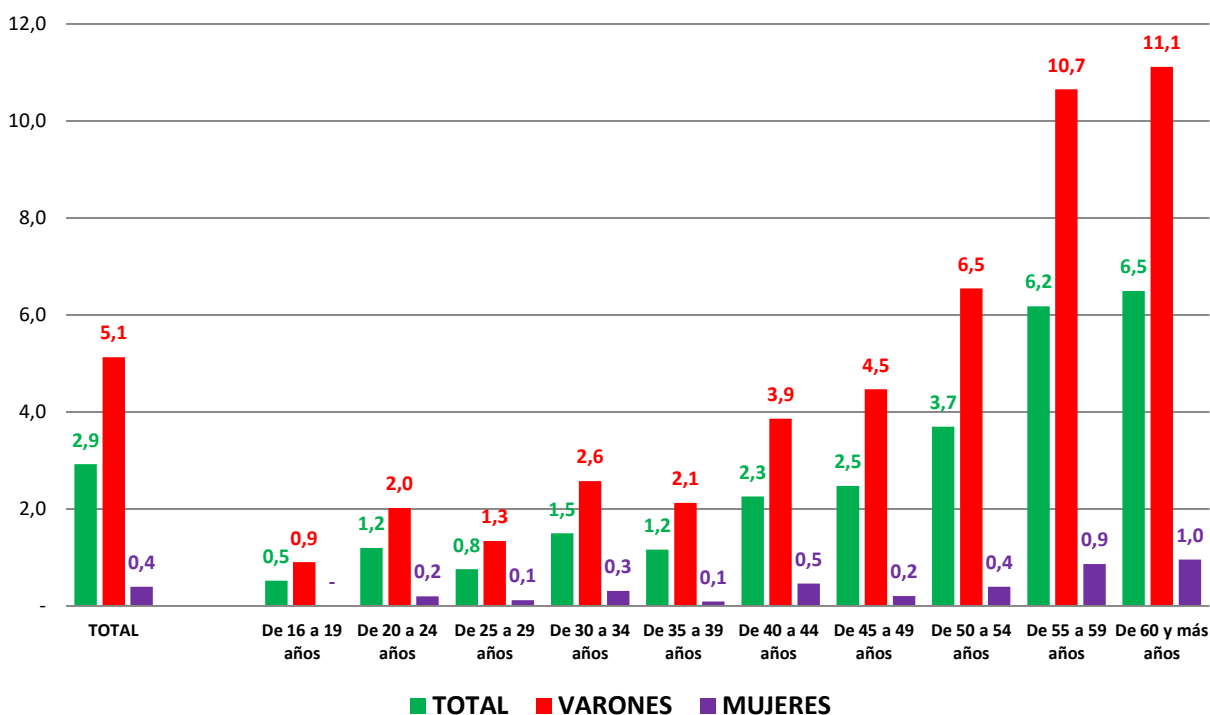
Como ya vimos, las trabajadoras tienen una incidencia superior a los hombres en los AATT in itinere con baja. Los AATT in itinere con baja para el conjunto de la población también muestran una mayor incidencia en las franjas más jóvenes de la población trabajadora. Los índices de incidencia disminuyen a medida que se avanza en los grupos de edad, duplicando muy de largo la incidencia en el grupo entre los 16 y los 19 años frente al de las personas trabajadoras de más de 60. También se aprecia como el grupo más joven, el de los menores de 20 años, es el único en el que la incidencia es mayor en varones. En el resto de grupos, los índices de incidencia son superiores en las trabajadoras, aumentando el diferencial a medida que avanza la edad.

Índices de incidencia de AATT in itinere por edad y sexo 2023



La tendencia se invierte en los índices de incidencia de AATT mortales en jornada ya que los niveles de siniestralidad mortal aumentan a medida que avanza la edad, pero con un marcado perfil masculino.

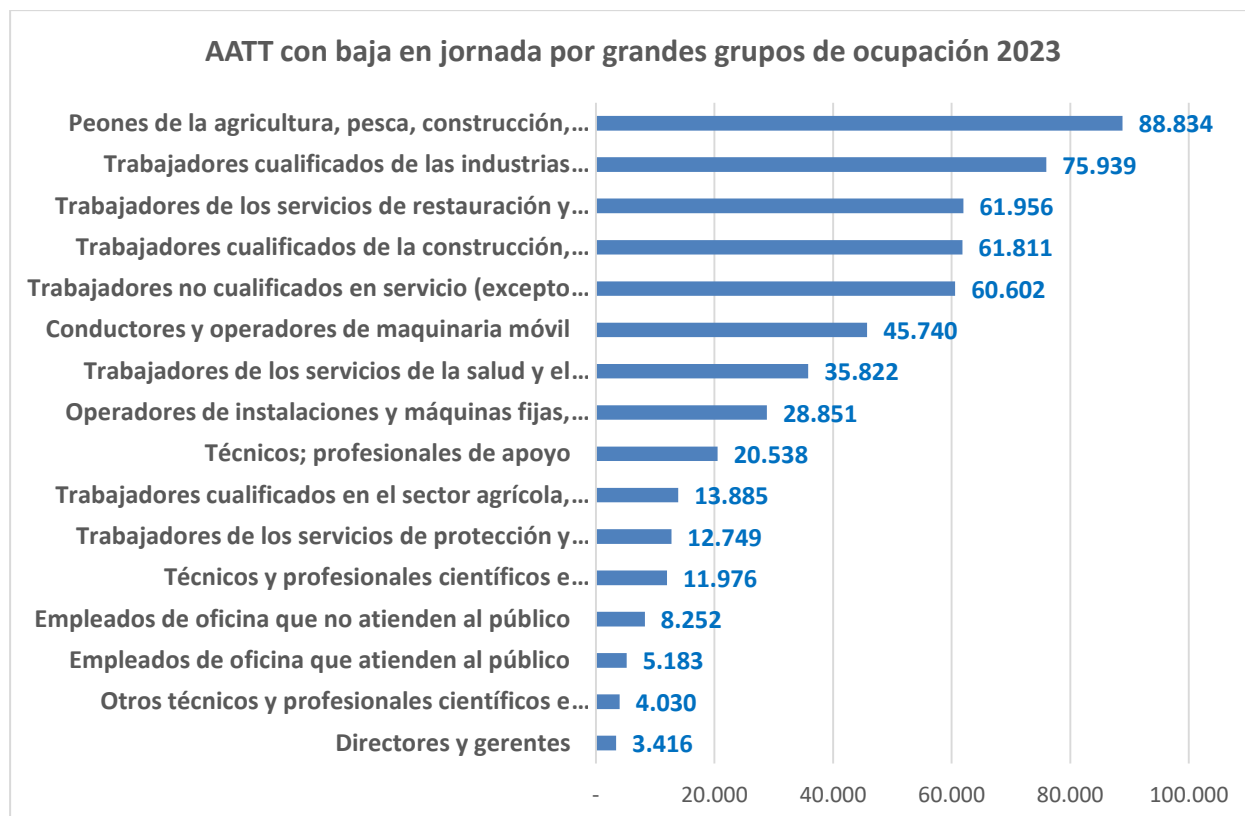
Índices de incidencia de AATT mortales en jornada por edad y sexo 2023



AATT y ocupación

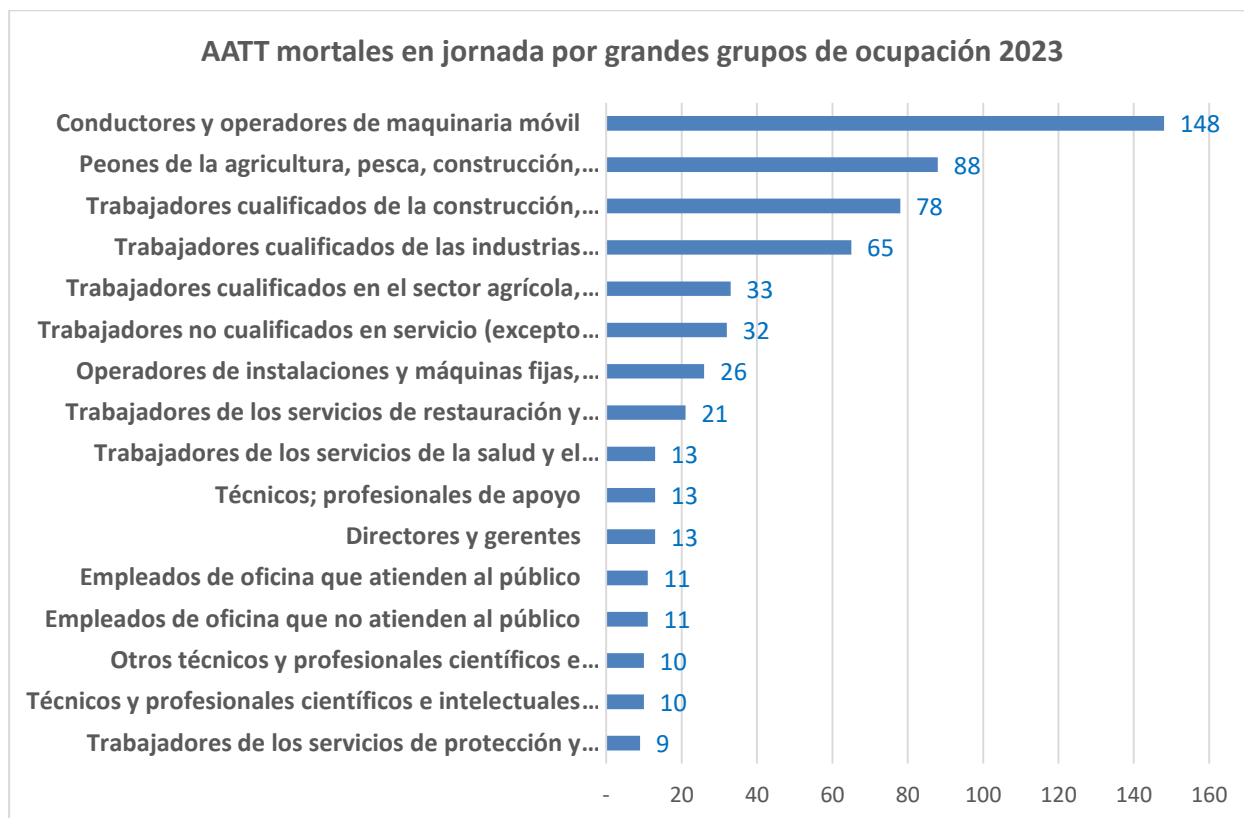
Desde hace años, en anteriores versiones de este informe venimos señalando que la ocupación es el factor más asociado a la clase social y uno de los determinantes más importantes, si no el más importante, a la hora de materializarse el riesgo de sufrir un accidente, mucho más determinante que alguna variable que está ampliamente estudiada como pueda ser el sector en el que está encuadrado. Dentro de un mismo sector se trabaja en ocupaciones muy diferentes y con condiciones de trabajo, y por tanto niveles de riesgo, muy diferentes.

A la fecha de elaboración de este informe el Ministerio de Trabajo y Economía Social no ha publicado todavía los índices de incidencia por ocupación de 2023 (es previsible que lo haga cuando se publiquen los datos consolidados de AATT), pero sí nos ha facilitado el número de accidente en función de esta variable. Las ocupaciones que acumulan un mayor número de AATT con baja en jornada son los peones de la agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y transportes, que suponen el 16,5% del conjunto de los accidentes, los trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, excepto operadores de instalaciones y máquinas que representan un 14,1% y los trabajadores de los servicios de restauración y comercio que constituyen un 11,5%. Por el contrario, los directores y gerentes son solo un 0,6%, otros técnicos y profesionales científicos e intelectuales un 0,7% y los empleados de oficina que atienden al público un 1%.



También existen acusadas diferencias en la distribución de los AATT mortales en jornada por ocupación. Los conductores y operadores de maquinaria móvil son de largo la ocupación con más fallecimientos en jornada con un 25,5% del total, seguida de los peones de la agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y transportes con un 15,1% y los trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas, con un 13,4%. Las ocupaciones con menor número de AATT mortales en jornada son los trabajadores de los servicios de protección y seguridad con un 1,5% del total, los técnicos

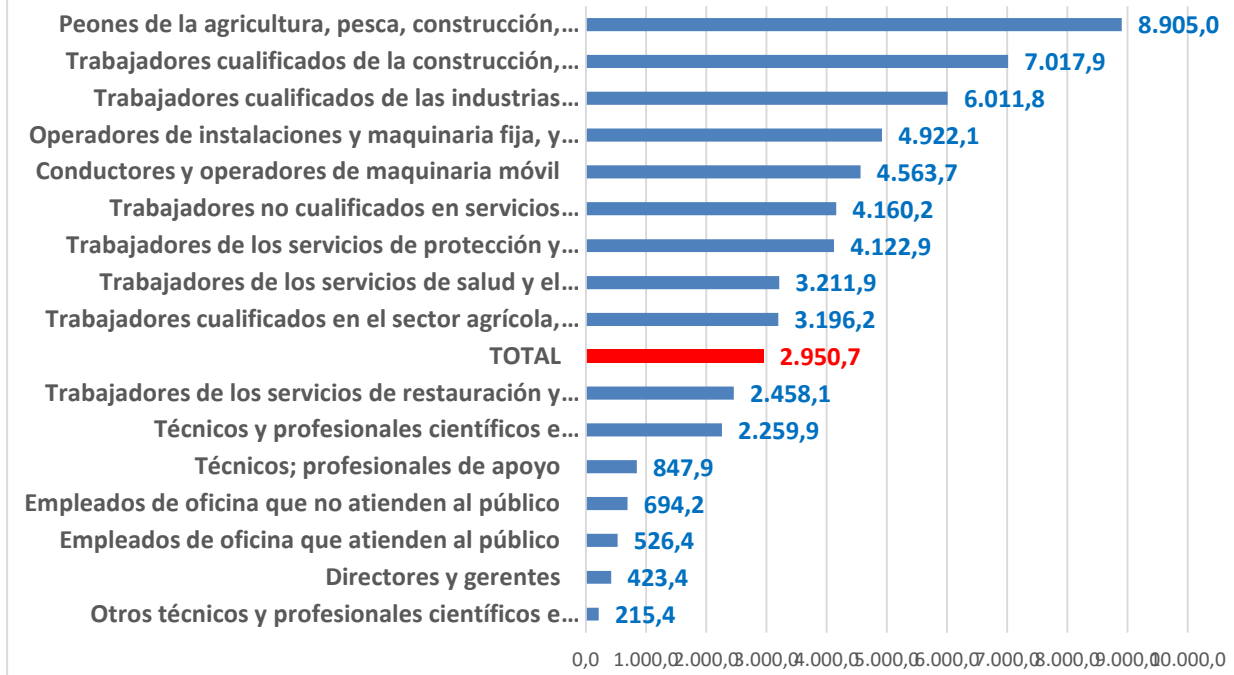
y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza con un 1,7% y otros técnicos y profesionales científicos e intelectuales con un 1,7%.



Hasta 2019, el Ministerio de Trabajo y Economía Social no facilitaba los índices de incidencia por ocupación, que son el dato más adecuado para realizar una comparativa rigurosa. A partir de 2020, sí incluyó el dato y podemos observar que se mantiene estable hasta la actualidad. Aunque no disponemos de los índices de incidencia por ocupación de 2023, sí podemos recurrir a los de 2022 que, sin duda, serán muy similares a los del año pasado.

El primer fenómeno que se aprecia es que el factor clase es absolutamente determinante en el aumento de la probabilidad de sufrir un accidente de trabajo. Las ocupaciones que corresponden a estratos sociales más bajos, con trabajos manuales y con menor remuneración son las que tienen un índice de incidencia superior a la media. Y el segundo es que el factor ocupación es en el que se aprecia un mayor rango de desigualdad. El índice más alto en los grandes grupos de ocupación, el de los peones de la agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y transportes, multiplica por 41 el del más bajo, que corresponde a otros técnicos y profesionales científicos e intelectuales.

Índices de incidencia de AATT con baja en jornada por grandes grupos de ocupación 2022



Y si bajamos a un nivel mayor de desagregación (2 dígitos del CNO) se repite la ubicación de las ocupaciones asociadas a clase más baja por encima de la incidencia media, pero las desigualdades se acentúan de manera mucho más acusada. En este caso, el índice de los peones de la industria manufacturera, la ocupación con mayor incidencia, multiplica por 486 el de los profesionales de apoyo en finanzas y matemáticas. Y un dato que da la medida de la incidencia en las ocupaciones con mayor siniestralidad: el 17% de los peones de la industria manufacturera sufrió un AATT con baja en jornada en 2023.

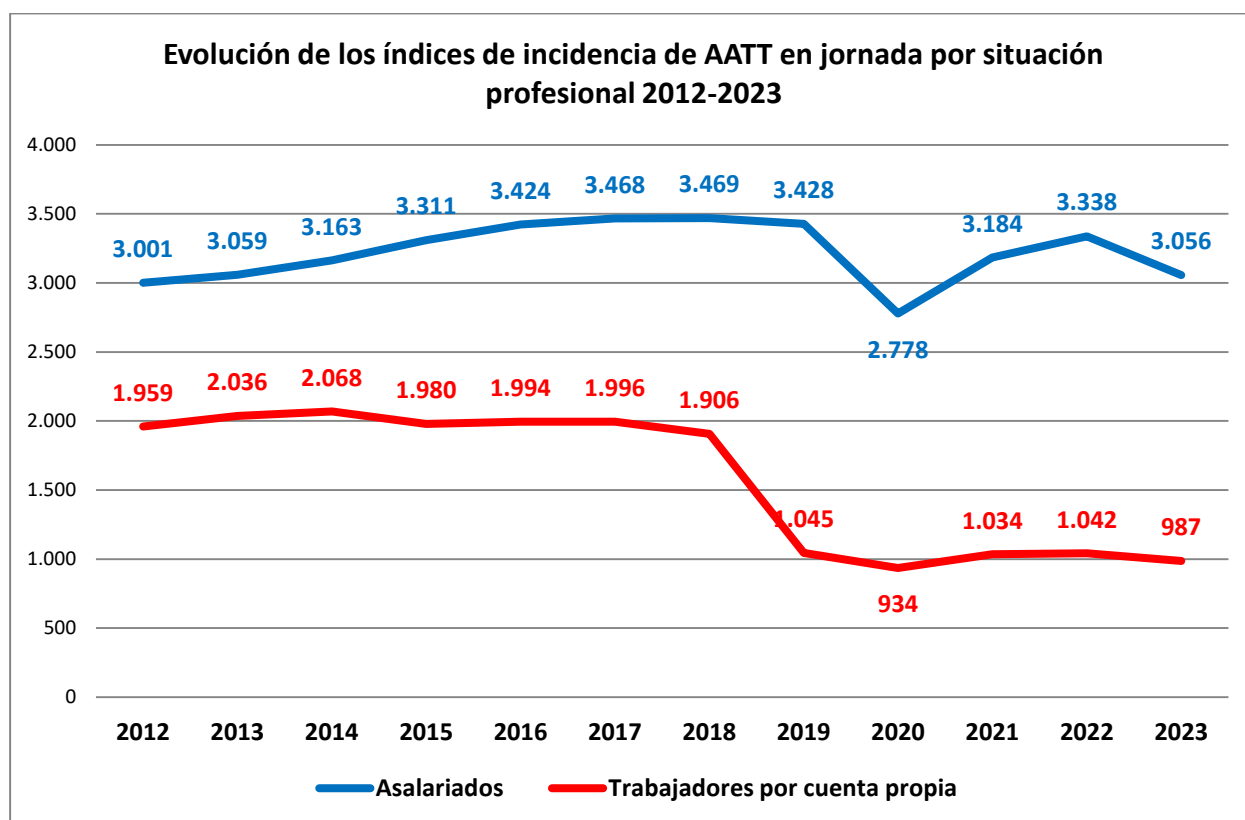
Índices de incidencia de AATT con baja en jornada por ocupación 2022



AATT y situación profesional

Al analizar la evolución de los índices de incidencia en función de la situación profesional lo primero que podemos apreciar es que la incidencia entre la población asalariada es muy superior que entre la que trabaja por cuenta propia. Además, su evolución a lo largo de los últimos años ha sido diferente.

En la población asalariada el índice de incidencia fue aumentando progresivamente hasta 2018, produciéndose un ligero descenso en 2019. En 2020 con la irrupción de la pandemia el índice de incidencia se desploma para volver a repuntar en los años 2021 y 2022. Sin embargo, la incidencia entre la población trabajadora autónoma mantuvo una cierta estabilidad entre 2012 y 2018, hundiéndose en 2019 con ocasión del cambio metodológico asociado a la incorporación de la totalidad de los autónomos a la población de referencia de la estadística. El descenso del índice de incidencia continúa en 2020 con motivo de la pandemia, pero de una forma más suave, en 2021 se produce un ligero repunte, pero mucho más leve que el de la población asalariada y en 2022 vuelve a descender. En 2023 la incidencia ha descendido tanto para la población por cuenta ajena como para la asalariada, pero en esta última de manera más intensa.



AATT y tipo de contrato

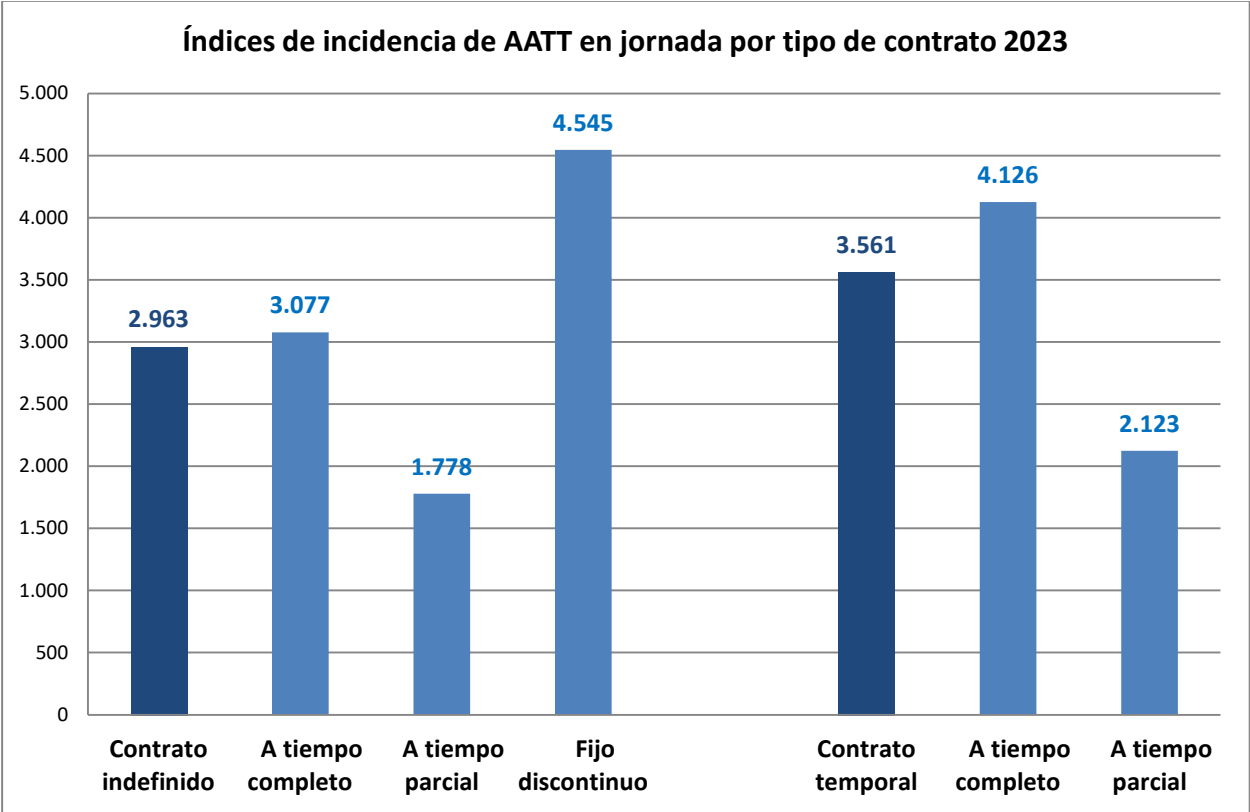
En la edición del año pasado de este mismo informe nos preguntábamos si la reforma laboral aprobada a finales de 2021 iba a tener algún tipo de impacto en las estadísticas de siniestralidad. En ese mismo informe formulábamos la hipótesis de que una reducción de la temporalidad en la contratación podría suponer una disminución de la incidencia de AATT. Entre 2021, fecha anterior a la aplicación de la reforma laboral, y 2023 se ha producido una reducción del 3% en la incidencia de los AATT con baja en jornada, lo

que puede apuntar en ese sentido, aunque quizá sea prematuro dar por ratificada dicha hipótesis y convenga esperar a próximos ejercicios para comprobar si esa tendencia se consolida. Pero lo que ya parece más asentado es un proceso de traslación de incidencia desde la contratación temporal a la contratación indefinida.

En líneas generales, podemos observar que el conjunto de los contratos temporales sigue teniendo una incidencia de AATT con baja en jornada superior al conjunto de los indefinidos, pero ya no existe una diferencia tan acusada. En 2021, antes de la aplicación de la reforma laboral, los contratos temporales tenían una incidencia un 73% superior a los indefinidos, pero ahora en 2023 esa diferencia es tan sólo de un 20%.

Se aprecia una fuerte disminución del -22% en la incidencia del conjunto de los contratos temporales en los dos últimos años, especialmente intensa en los contratos temporales a tiempo completo (-27%) y más moderada en los temporales a tiempo parcial (-9%). Por el contrario, en los contratos indefinidos se ha experimentado un incremento del 12%, correspondiendo un 11% de aumento al indefinido a tiempo completo y un 34% al fijo discontinuo. El contrato fijo a tiempo parcial se mantiene estable con una ligera disminución del -1% en estos dos años. Parece evidente que la relevancia que el contrato fijo discontinuo ha alcanzado a partir de la reforma laboral se refleja también en las estadísticas de siniestralidad: hasta 2021, la modalidad con mayor incidencia de AATT con baja en jornada era el contrato temporal a tiempo completo, pero en 2023 este puesto ya lo ocupa el fijo discontinuo.

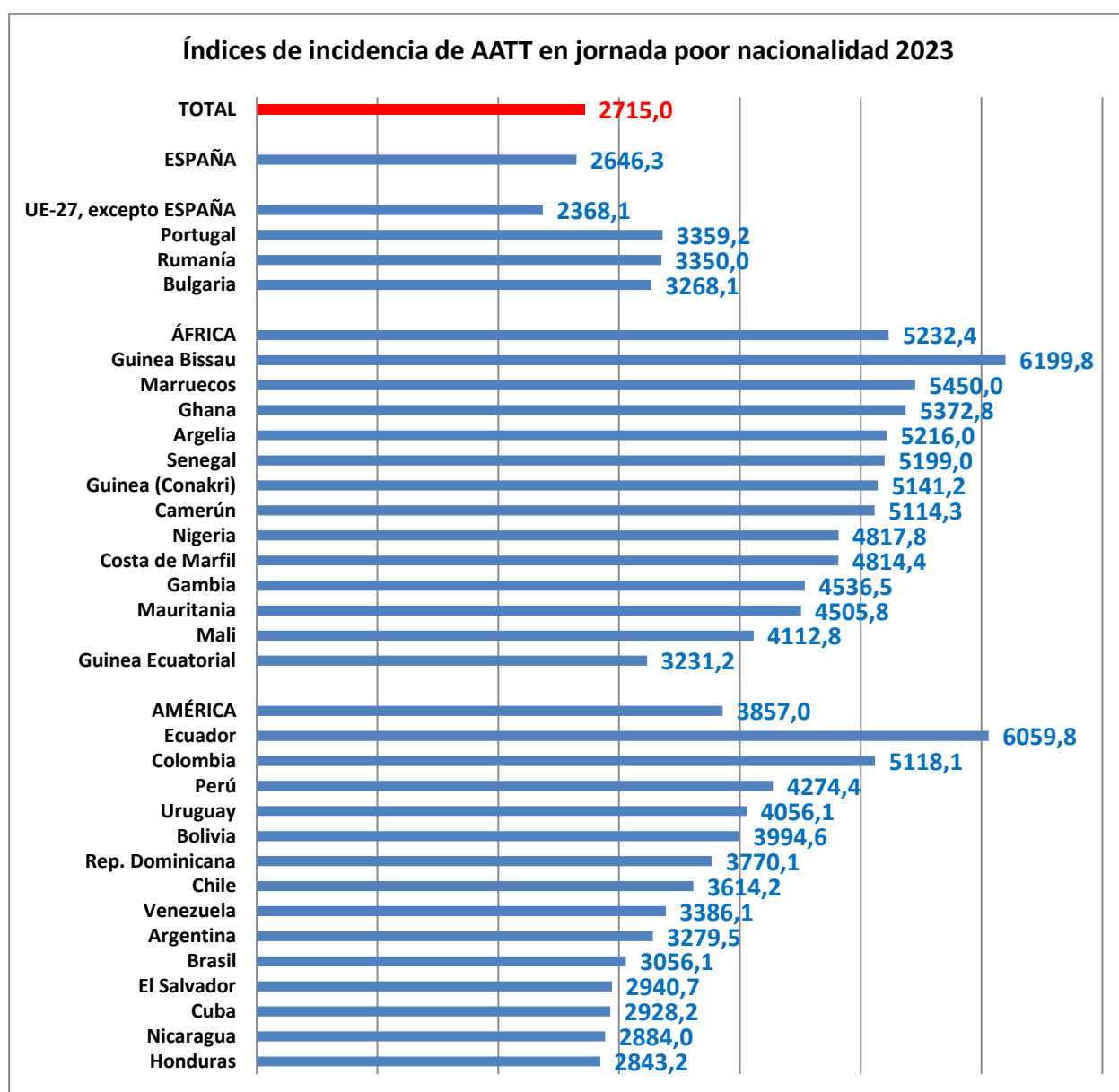
Habrá que seguir prestando una especial atención a la variable tipo de contrato al analizar la evolución de las estadísticas de AATT en los próximos años para comprobar si la reforma laboral continúa reduciendo la temporalidad de la contratación y en paralelo de la siniestralidad. Y se deberán analizar los cambios en las modalidades de contratación en aquellas actividades y ocupaciones con una siniestralidad superior a la media para intentar explicar la transferencia de incidencia de AATT de los contratos temporales a los indefinidos.



ATT y nacionalidad

La nacionalidad es otra de las variables en la que tradicionalmente se constatan significativas desigualdades en relación con la incidencia de AATT en nuestro país. La nacionalidad española se situó ligeramente por debajo de media, lo que supone que las personas trabajadoras extranjeras tuvieron una incidencia ligeramente superior. Pero donde se aprecian realmente las desigualdades es cuando ponemos el foco en determinadas nacionalidades.

Las personas nacionales del conjunto de la Unión Europea que trabajan en nuestro país cuentan con un índice todavía menor que el de las españolas, pero hay tres países europeos, Portugal, Rumanía y Bulgaria, que superan la media de manera importante. Además, todas las nacionalidades africanas y la mayoría de la latinoamericanas mantienen incidencias muy superiores, destacando Guinea Bissau, Ecuador y Marruecos como los países cuyos nacionales mantienen un índice de incidencia que aproximadamente duplica la media del conjunto de la clase trabajadora en España. Este esquema de distribución de la incidencia de AATT por nacionalidades viene repitiéndose desde hace años, lo que denota que la menor protección en el trabajo que sufren las personas nacionales de estos países es un problema de carácter estructural en nuestro sistema preventivo.

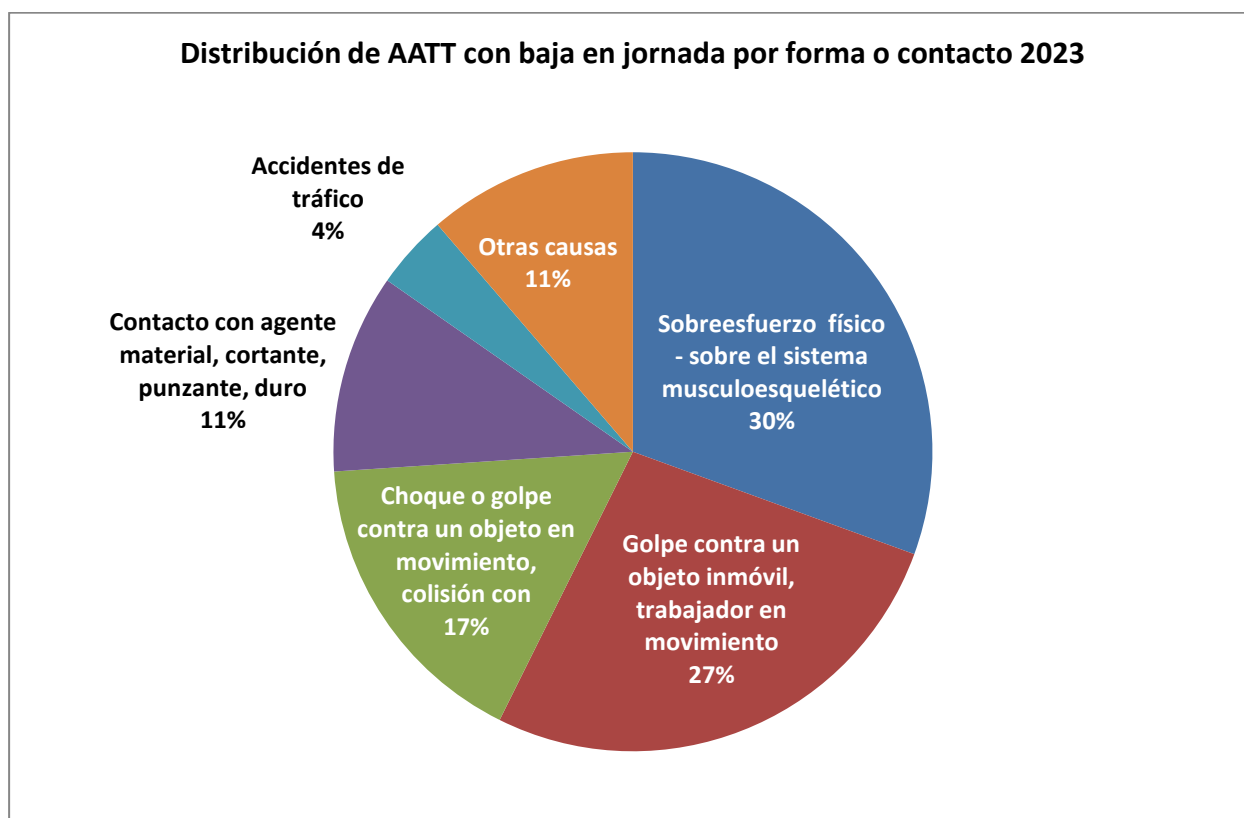


Una de las razones que sin duda explican esta desigualdad es la alta presencia de trabajadores de algunas nacionalidades en sectores y secciones de la actividad, aunque una vez que somos conscientes de que la ocupación es la variable asociada a las mayores desigualdades en términos de siniestralidad, parece claro que se trata de un factor que habría que incorporar a esta explicación.

Sin embargo es posible que el encuadramiento sectorial y o por ocupación no explique este fenómeno en su totalidad y que haya otras circunstancias que afecten a las condiciones de trabajo en estos casos, como por ejemplo una mayor dificultad de estos colectivos para hacer efectivos sus derechos, pero para poder asegurarnos de ellos deberíamos contar con un desglose de los índices de incidencia por sector y ocupación de las diferentes nacionalidades, para poder compararlo con la incidencia media del conjunto de la población trabajadora, y estos datos de momento no están disponibles en las estadísticas de AATT que hace publicas el Ministerio de Trabajo y Economía Social.

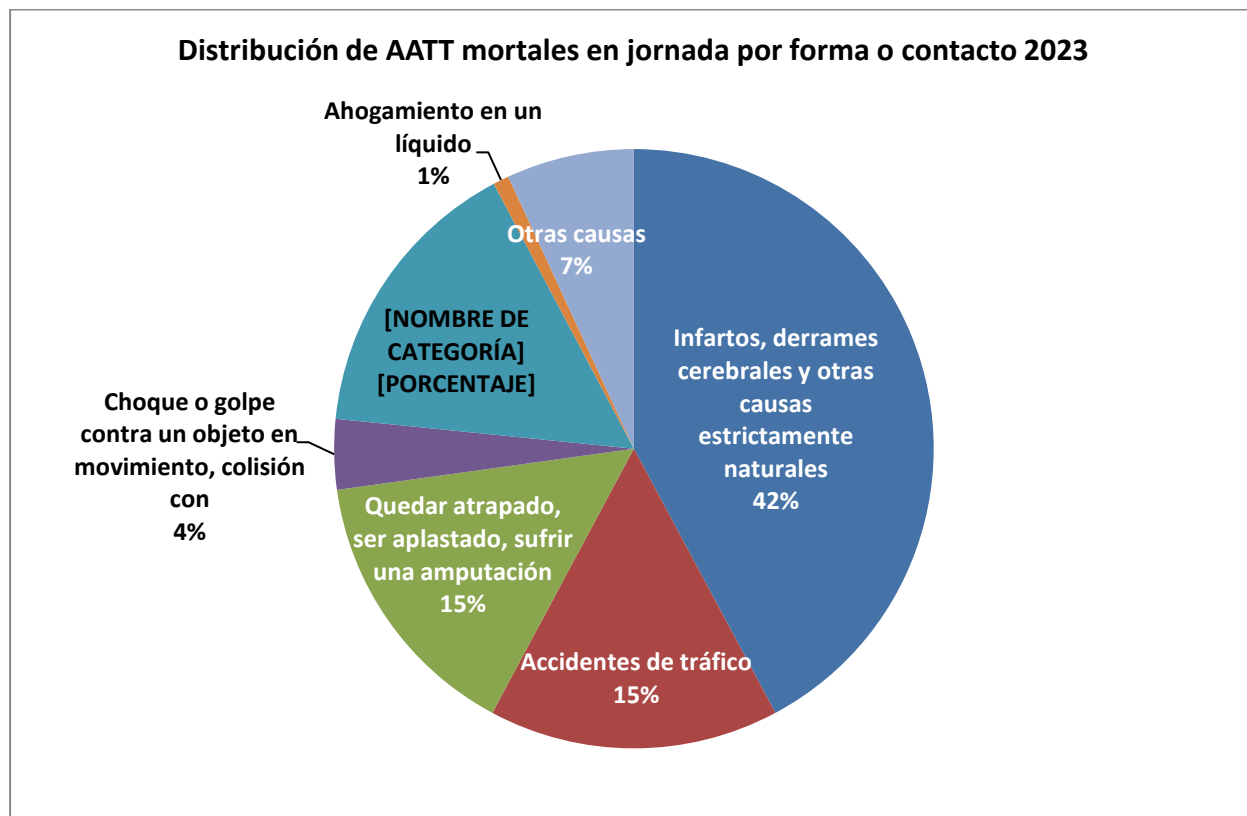
AATT y forma o contacto que ocasiona el accidente

La distribución en 2023 de los AATT con baja en jornada en función de su forma o contacto se mantiene estable respecto al periodo anterior a la pandemia. Se aprecian aproximadamente los mismos porcentajes que en 2019 para las diferentes causas.



También se mantiene en líneas generales la distribución habitual en los accidentes mortales en jornada, con las patologías no traumáticas y los accidentes de tráfico originando el 57% de los fallecimientos. Existe una asociación demostrada entre la materialización de accidentes por patologías no traumáticas (infartos, ictus, etc.) y la exposición a factores de riesgo psicosocial relacionados con la organización del trabajo. Las condiciones de trabajo caracterizadas por unas altas exigencias cuantitativas y bajas oportunidades de influir aumentan las posibilidades de padecer enfermedades coronarias entre un 17 y un 31%, la alta inseguridad las aumenta un 32% y si se trabaja expuesta/o a altas exigencias cuantitativas y

bajas compensaciones las enfermedades coronarias podrían incrementarse hasta un 19%. También hay que señalar que en 2023 se ha reducido el porcentaje de ahogamientos en un líquido que en 2022 se habían disparado hasta un 3% por el naufragio del pesquero Vila de Pitanxo en el que fallecieron ahogados 21 marineros, mientras que las caídas han aumentado su proporción del 13% al 16%.



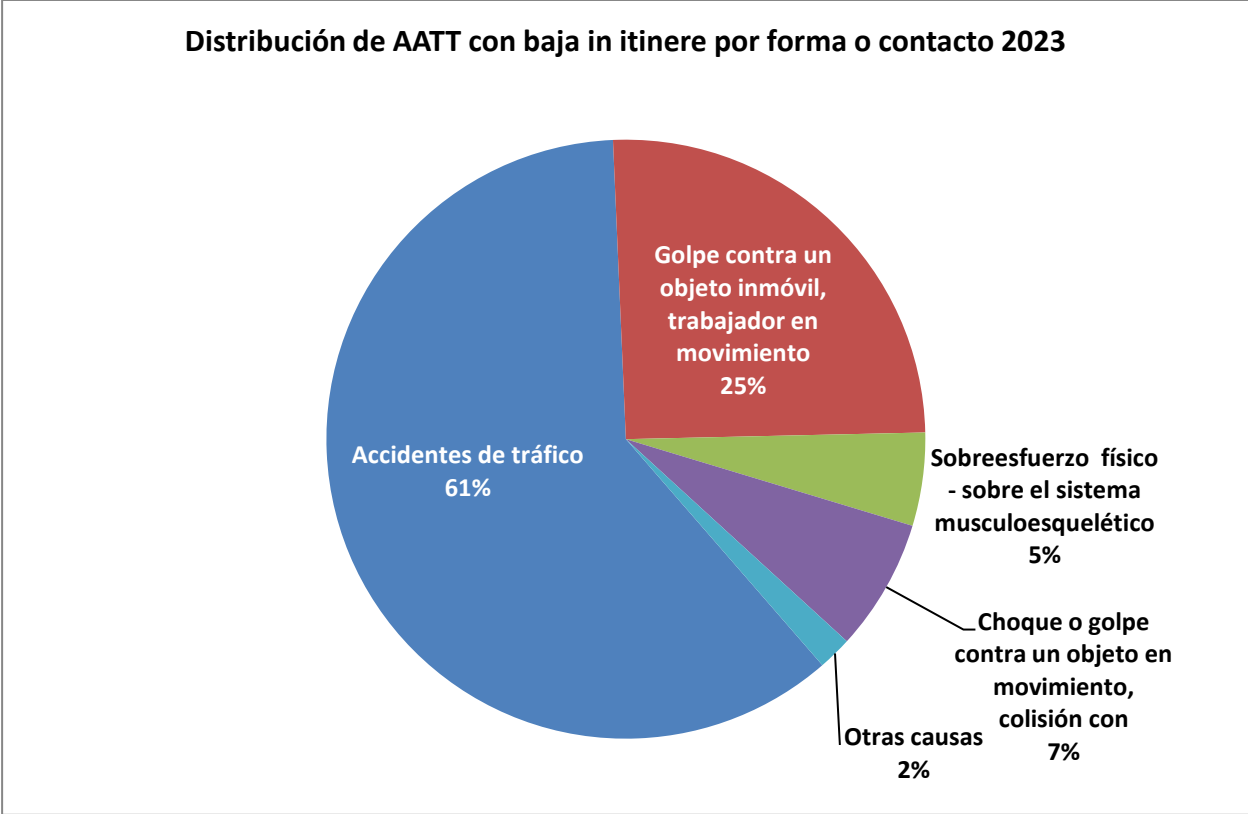
Aunque porcentualmente suponga una pequeña proporción de AATT mortales, consideramos que hay que prestar atención a los golpes de calor, una causa de accidente muy relacionada a la emergencia climática a la que se enfrentan el planeta y las sociedades humanas. Los fenómenos meteorológicos extremos y otros efectos asociados al cambio climático se han convertido en un riesgo laboral que exige la puesta de medidas de adaptación en las políticas preventivas de administraciones y empresas. Se trata además de una causa de accidente mal registrada en las estadísticas oficiales. Hay que consultar la tabla de los informes de AATT que los clasifica por la descripción de la lesión y descender al epígrafe “Efectos de las temperaturas extremas, la luz y la radiación” y al subepígrafe “Calor e insolación”. En el avance de enero a diciembre de 2023 se notifican por este motivo un total de 222 AATT con baja en jornada, de los cuales 2 son mortales. Sin embargo, tenemos identificadas por noticias aparecidas el pasado verano en la prensa 5 muertes en el trabajo por golpe de calor:

- Trabajador agrario, 25 de junio, Aznalcóllar (Sevilla).
- Trabajador agrario, 26 de junio, Cinco Casas (Ciudad Real).
- Trabajador de hostelería, 10 de julio, Palma de Mallorca.
- Trabajador de jardinería, 31 de julio, Mazarrón (Murcia).
- Trabajador agrario, 11 de agosto, Montilla (Córdoba).

Este desfase entre las noticias de prensa y las estadísticas se produce todos los años. El pasado año, en el que durante el verano se sufrieron unas olas de calor especialmente intensas, nos constan al menos 9 fallecimientos por golpe de calor, que contrastan con los 5 AATT mortales registrados en el avance de

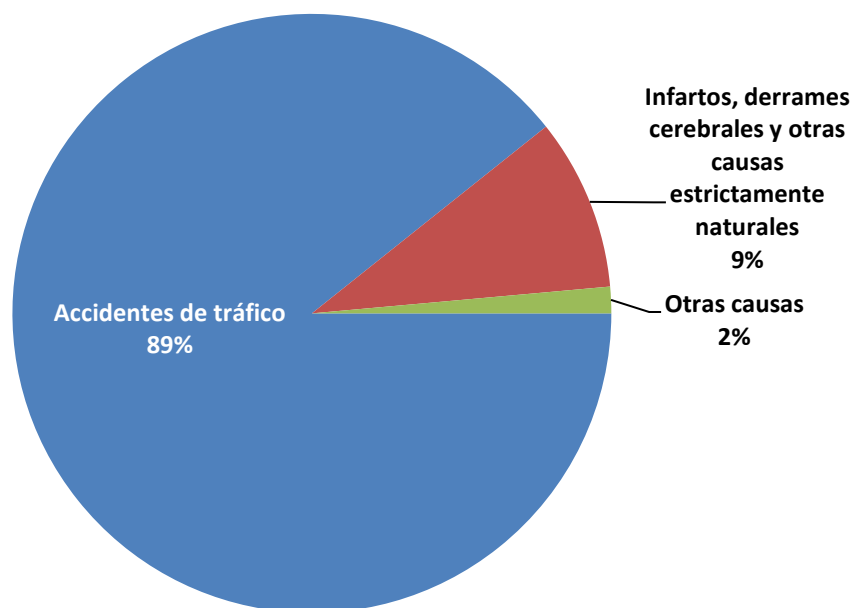
estadísticas enero-diciembre de 2022. Debemos señalar que, en el informe definitivo con los datos consolidados de 2022 disponible en la Web del Ministerio de Trabajo y Economía social, este dato ha desaparecido. A nuestro juicio, el Ministerio debería revisar esta decisión porque dificulta el seguimiento de la evolución de un tipo de accidentes directamente relacionados con el cambio climático, una cuestión que forma parte de los objetivos de actuación de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027.

Como sucede todos los años, los accidentes de tráfico son la forma más habitual de los AATT con baja in itinere, un 61% en 2023, muy lejos de la siguiente causa que son los golpes con objetos inmóviles o trabajador en movimiento, y manteniendo niveles similares a los anteriores al inicio de la pandemia.



Y este fenómeno se agudiza en el caso de los mortales in itinere. El 89% de los fallecimientos al ir o volver del centro de trabajo en 2023 se debe a accidentes de tráfico, y otro 9% a patologías no traumáticas.

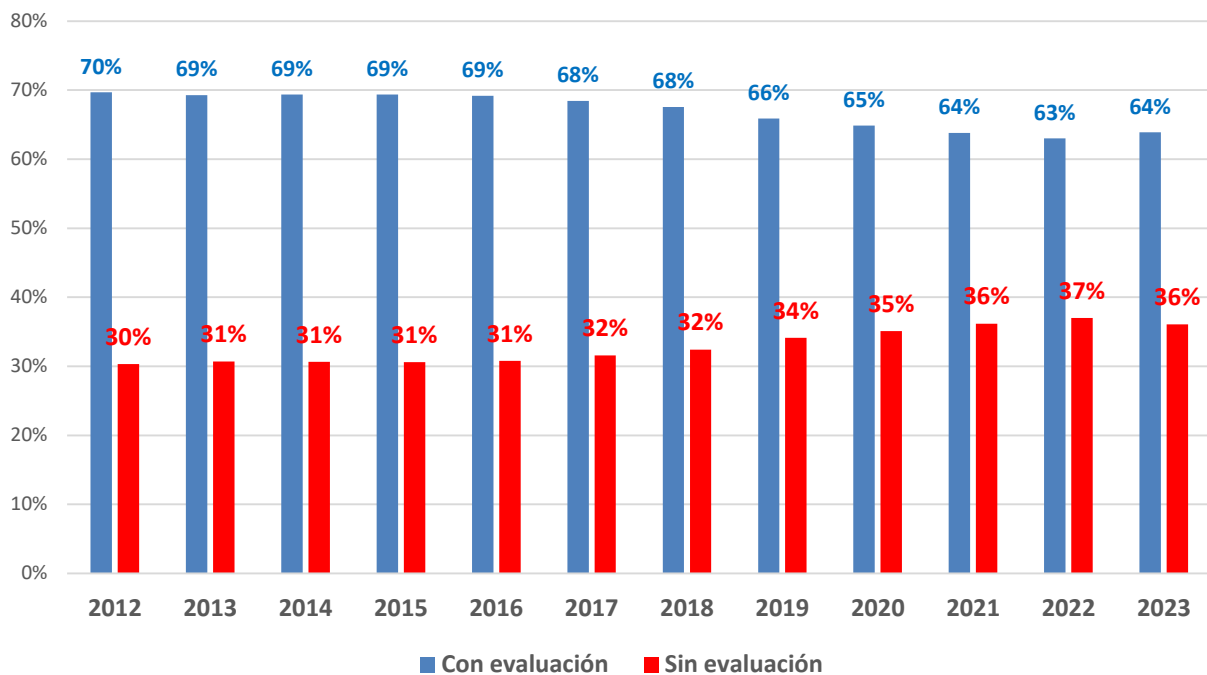
Distribución de AATT mortales in itinere por forma o contacto 2023



Existencia de evaluación de riesgos

Una pregunta que deben responder las empresas al cumplimentar el parte de accidente de trabajo en el Sistema Delt@ hace referencia a la existencia o no de evaluación de riesgos en la empresa en la que ha ocurrido el accidente, cuestión que es una obligación empresarial desde la entrada en vigor de la LPRL en 1996. Los datos que aparecen en las estadísticas son relevantes y preocupantes ya que en todos los años del periodo 2012-2023 aproximadamente un tercio de los partes de AATT con baja en jornada indica que no existía evaluación de riesgos en la empresa. En 2018, desde CCOO realizamos una consulta a técnicos del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo respecto a estos datos y se nos informó de que tenían dudas sobre la calidad de las respuestas a esta pregunta a la hora de cumplimentar el parte por lo que sospechaban que en este caso el dato estadístico no reflejaría de forma fiel la realidad. Sin embargo, al analizar la evolución de este dato en la última década no se aprecia la variabilidad que cabría esperar en el caso de mala calidad en la respuesta, sino una consistencia estadística que apuntaría a que el dato sí que puede responder en cierta medida a la realidad. En cualquier caso, a nuestro juicio estamos ante un dato que genera dudas y que debería ser investigado y contrastado por parte de las autoridades laborales, ya que de confirmarse nos encontraríamos ante un gravísimo incumplimiento de la legislación por parte de un porcentaje elevado de las empresas que concentran la siniestralidad en España. Además, en 2023 el porcentaje de AATT mortales en jornada sin evaluación de riesgos es del 33%, dato muy similar al de los AATT con baja y que refuerza la idea de que se aproxima a la realidad. Hay que recordar que todos los AATT mortales deben ser investigados con posterioridad por la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social, lo cual permitiría comprobar la veracidad de estos datos.

Evolución de la distribución de los AATT en jornada en función de la existencia de evaluación de riesgos 2012-2023



Enfermedades profesionales en 2023

El principal problema de las enfermedades de origen laboral, no sólo en España, es su subregistro. En la mayoría de los países industrializados las estadísticas oficiales registren sólo una parte de las enfermedades derivadas del trabajo. Algunos autores estiman que los sistemas de indemnización por enfermedad profesional y accidente de trabajo compensan menos del 10% de los casos de enfermedad profesional y, en la mayoría de los casos, se trata de enfermedades leves.

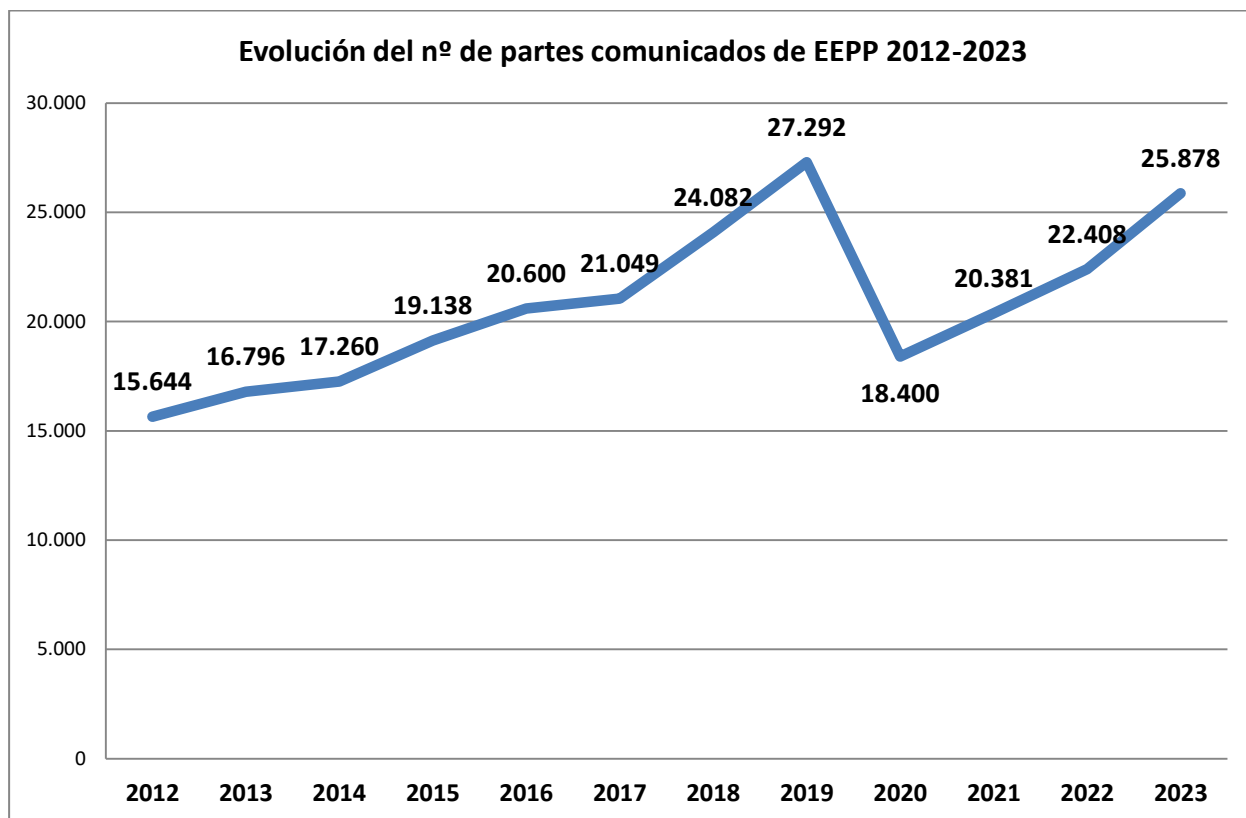
Las causas que en nuestro país explicarían esta infranotificación son múltiples y van desde la dificultad de establecer el nexo de causalidad entre la enfermedad y las exposiciones laborales, a la desactualización del cuadro de enfermedades profesionales, tanto en patologías como en actividades laborales relacionadas, como en la incongruencia de que las Mutuas sean las responsables de la comunicación de la enfermedad derivada del trabajo y de su aseguramiento o de la falta de desarrollo por parte de muchas CCAA de políticas públicas que favorezcan su afloramiento y eviten su derivación como enfermedad común a los servicios públicos de salud.

En España, hay dos vías para el registro de las enfermedades de origen laboral. Las patologías incluidas en el cuadro de EEPP del RD 1299/2006 se registran a través del sistema CEPROSS (comunicación de enfermedades profesionales en Seguridad Social) y las que no figuran en dicho cuadro se notifican como AATT a través del sistema Delt@ (declaración electrónica de trabajadores accidentados). Posteriormente, Seguridad Social realiza una explotación específica de la estadística de AATT relativa a estas patologías denominada PANOTRATSS (Patologías no Traumáticas Causadas o Agravadas por el Trabajo), que analizaremos en un posterior capítulo de este informe.

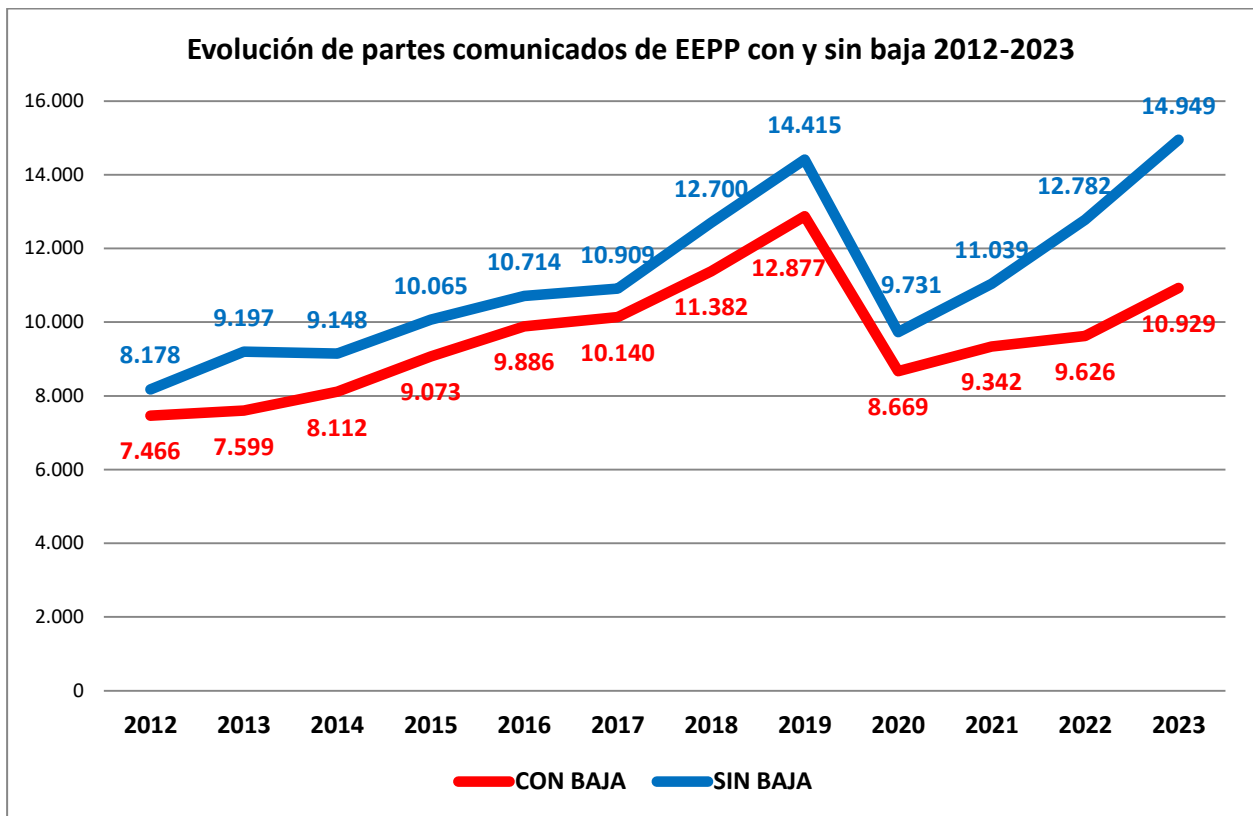
En 2023 se han comunicado uno total de 29.656 enfermedades de origen laboral, de las que 25.878 con partes comunicados de EEPP en CEPROSS y 3.778 enfermedades computaron como AATT en PANOTRATSS. Son 16.442 enfermedades consideradas como contingencia profesional menos que en 2022 y el motivo principal de este descenso es que mientras que el año anterior se notificaron 36.650 AATT por COVID-19, fundamentalmente por la especial incidencia de la variante ómicron de virus en el personal sanitario y sociosanitario durante los primeros meses del año, en 2023 solo se notificaron 1.946.

Del total de 25.878 EEPP comunicadas el pasado año, 10.929 son con baja (42%) y 14.949 sin baja (58%). El número de partes de EEPP sigue aumentando desde que se desplomó en 2020 producto de la pandemia, pero a pesar de haberse incrementado un 15,49% respecto al año anterior sigue sin recuperarse el nivel de notificación registrado en el periodo prepandémico.

Para entender la dinámica de la notificación de enfermedades profesionales es interesante hacer una retrospectiva que abarque la última década. Desde 2012 se experimentó un crecimiento continuado del número de partes comunicados hasta 2019, desplomándose de manera intensa en 2020 (-32,6%) con motivo del inicio de la pandemia y recuperándose a partir de 2021. El incremento acumulado de partes comunicados de EEPP desde 2012 hasta 2023 es del 65,4% y es debido, fundamentalmente, a medidas de mejora en los procedimientos de sospecha puestas en marcha en los servicios públicos de salud de algunas CCAA, como veremos más adelante. Sin embargo, en nuestra opinión en un ritmo de mejora de la notificación insuficiente para reducir de una manera significativa el problema de infradeclaración de enfermedades producidas por el trabajo al que nos enfrentamos.



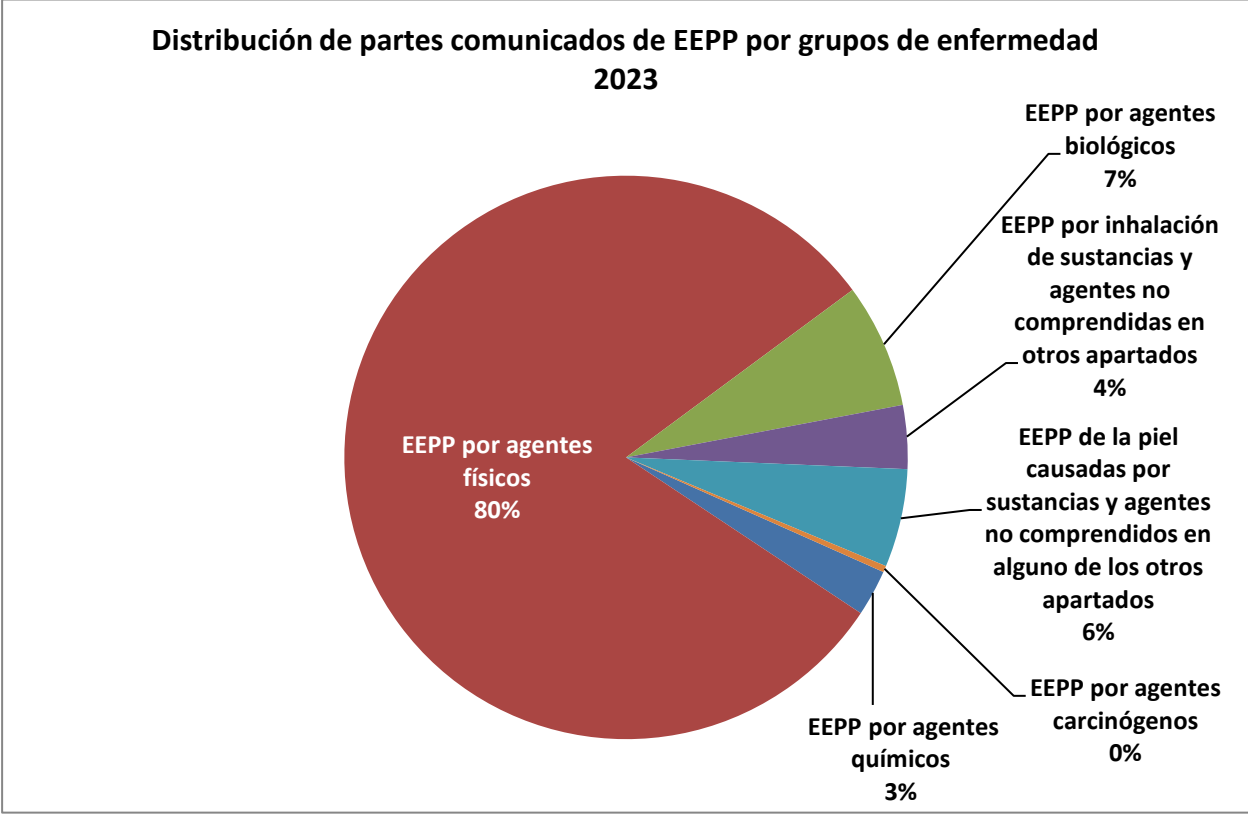
Un fenómeno que debemos reseñar es la diferencia en la evolución de partes comunicados con y sin baja. Históricamente se comunicaba un número sustancialmente mayor de partes de EEPP con baja que sin baja, pero esa diferencia fue acortándose progresivamente a lo largo de la primera década del siglo XXI. En 2011 ya se notificaron más partes sin baja que con baja y esto se ha mantenido hasta la actualidad. De hecho, desde la pandemia este fenómeno se agudiza año tras año, alcanzando en 2023 la diferencia más amplia: los partes sin baja suponen un 58% del conjunto, un punto más que el año pasado, y los con baja son tan solo el 42%. En 2023 los partes sin baja se incrementaron un 16,95% y los con baja solo lo hicieron un 13,54%, pero si tomamos como referencia el periodo de pandemia, las EEPP sin baja ya han superado el nivel de notificación de 2019 (un incremento acumulado respecto a ese año de 3,7%), pero los partes con baja quedan aún alejados del registro de dicho ejercicio (un descenso de -15,1%). Actualmente, el número de partes de EEPP con baja se sitúa en niveles anteriores a 2018.



EEPP y grupos de enfermedad

En 2023 se han producido cambios en la distribución de la notificación de partes de EEPP en función de los grupos de enfermedad. El Grupo 2 de enfermedades causadas por agentes físicos sigue siendo el que encabeza la declaración de EEPP, comunicando 20.842, 1.244 más que en 2022. Sin embargo, el Grupo 2 ha pasado de suponer el 86,8% del total de partes de EEPP a tan solo el 80,5%. El peso fundamental del Grupo 2 lo llevan las patologías conocidas como trastornos musculoesqueléticos (TME), que también han visto como se reducía su participación en el conjunto de EEPP del 82,8% al 76,8%. Tanto en el caso del Grupo 2 como en el de los TME la notificación de partes ha aumentado de manera muy ligera, pero en cualquier caso lo han hecho a un ritmo muy inferior al de otros grupos.

El Grupo 3, de agentes biológicos es el que ha experimentado un mayor aumento en términos porcentuales. En 2022 suponían un 1,9% del total de partes comunicados de EEPP por un 7,1% en 2023. En valores absolutos se ha pasado de 429 partes en el Grupo 3 en 2022 a 1850 en 2023 (un aumento del 431% en un solo ejercicio), correspondiendo este importante incremento fundamentalmente al aumento de partes en las enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en que se ha probado un riesgo de infección, que han pasado de 294 a 1.520 partes. A continuación, encontramos al Grupo 5 de enfermedades de la piel, con 1.459 (5,6% del total), el Grupo 4 por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados, con 945 (3,7%) y el Grupo 1 de agentes químicos, con 688 (2,7%).



Como todos los años, el Grupo 6 de agentes carcinógenos, es el que registra de largo un número menor de partes comunicados, que en 2023 se limitaron a 94, 13 menos que en 2022, y de los cuales sólo 27 notificaron con baja. CCOO hemos publicado el pasado mes de febrero el informe [Cáncer laboral, una epidemia silenciada](#), que incluye una estimación de la carga de enfermedades y de fallecimientos por cáncer atribuible al trabajo en España utilizando la evidencia científica más reciente⁴ que sitúa en el 5,3% el porcentaje de casos de cáncer debidos a exposiciones laborales.

Esto supone que en 2023 se produjeron más de 14.000 casos de cáncer laboral en nuestro país y más de 6.000 fallecimientos por este motivo, lo que da la medida del enorme e intolerable nivel de subregistro del cáncer ocupacional.

El problema del infrarregistro de cáncer laboral no es exclusivo de España y afecta a un buen número de países de nuestro entorno, pero es especialmente grave en nuestro país. La última comparativa con otros países europeos de la que disponemos⁵ es de 2016 y no nos deja en buen lugar (Ver tabla pág. siguiente)

⁴ Occupational cancer burden in Great Britain Lesley Rushton* et al. 2012 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3384015/>

⁵ Fuente: Incidence and detection of occupational cancers in nine European countries. Eurogip, diciembre 2018. https://eurogip.fr/images/publications/2018/Eurogip-141E-incidence-detection_occupational_cancers_Europe.pdf

País	Nº de casos	Índice de incidencia	% de cáncer en el total de EEPP
Alemania	6559	15,1	32%
Austria	129	3,7	11%
Bélgica	181	4,6	7%
Dinamarca	194	6,9	5%
Finlandia (2014)	78	3,7	5%
Francia	2118	11,3	3%
Italia	1033	6,3	6%
Suecia	27	0,5	5%
Suiza	177	4,4	7%
España	23	0,2	0,23%

Desde CCOO llevamos años proponiendo una serie de medidas para reducir el subregistro de cáncer laboral, desde la ampliación del cuadro de EEPP incorporando aquellos agentes cancerígenos con probadas evidencias científicas, la mejora de los programas de vigilancia sanitaria postocupacional y de la declaración de sospecha en los Servicios Públicos de Salud o, sobre todo, la creación de un registro de personas trabajadoras expuestas a agentes cancerígenos.

Todas y cada una de estas propuestas, así como aquellas orientadas a la prevención de las exposiciones y la sustitución de los cancerígenos en las empresas, formarán parte del planteamiento de nuestro sindicato en el proceso de negociación de la Agenda Nacional para la Prevención del Cáncer Laboral incluida en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027.

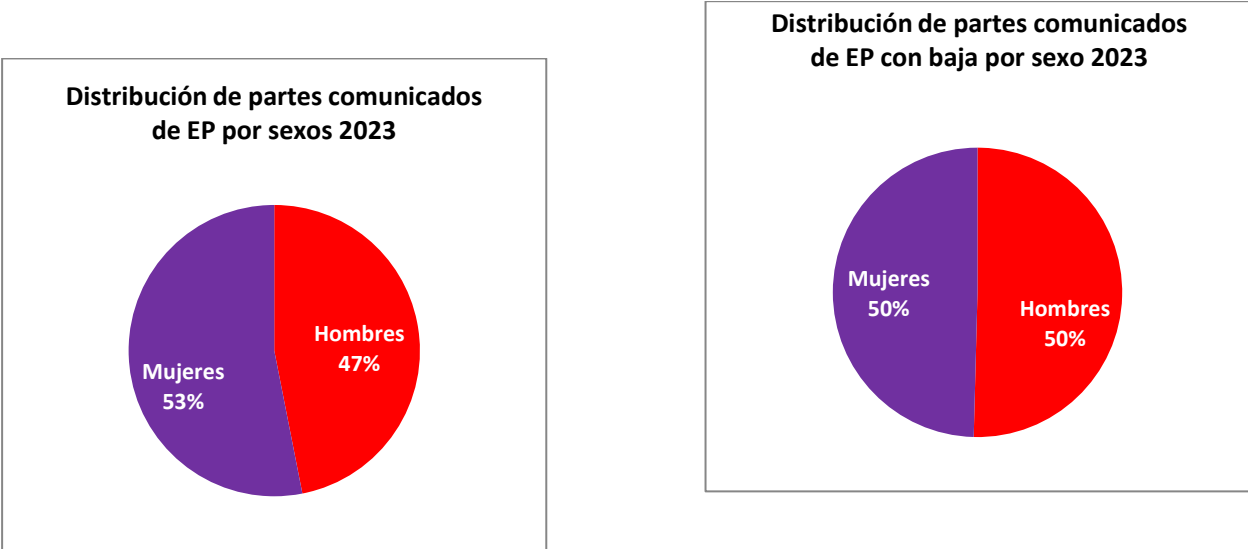
De los 94 partes por agentes carcinógenos, 67 son sin baja, lo que se puede explicar por los largos periodos de latencia que tienen las patologías cancerígenas que conllevan que el diagnóstico se produzca en un elevado número de casos una vez la persona ya está jubilada. En cuanto al tipo de agente causante del cáncer, 58 partes son por exposición al amianto, como de costumbre, el agente más habitual de notificación.

Pero hay otros tipos de tumores que en 2023 muestra varios casos como son los producidos por ácido cianhídrico, cianuros, compuestos de cianógeno y acrilonitrilos (7 partes), hidrocarburos aromáticos policíclicos (6), polvo de madera dura (6) y cromo VI (5). Mención especial hay que hacer a polvo respirable de sílice cristalina, del que se han notificado 6 casos de cáncer de pulmón y 499 de silicosis, pero dedicaremos un epígrafe exclusivo a este agente en este mismo informe.

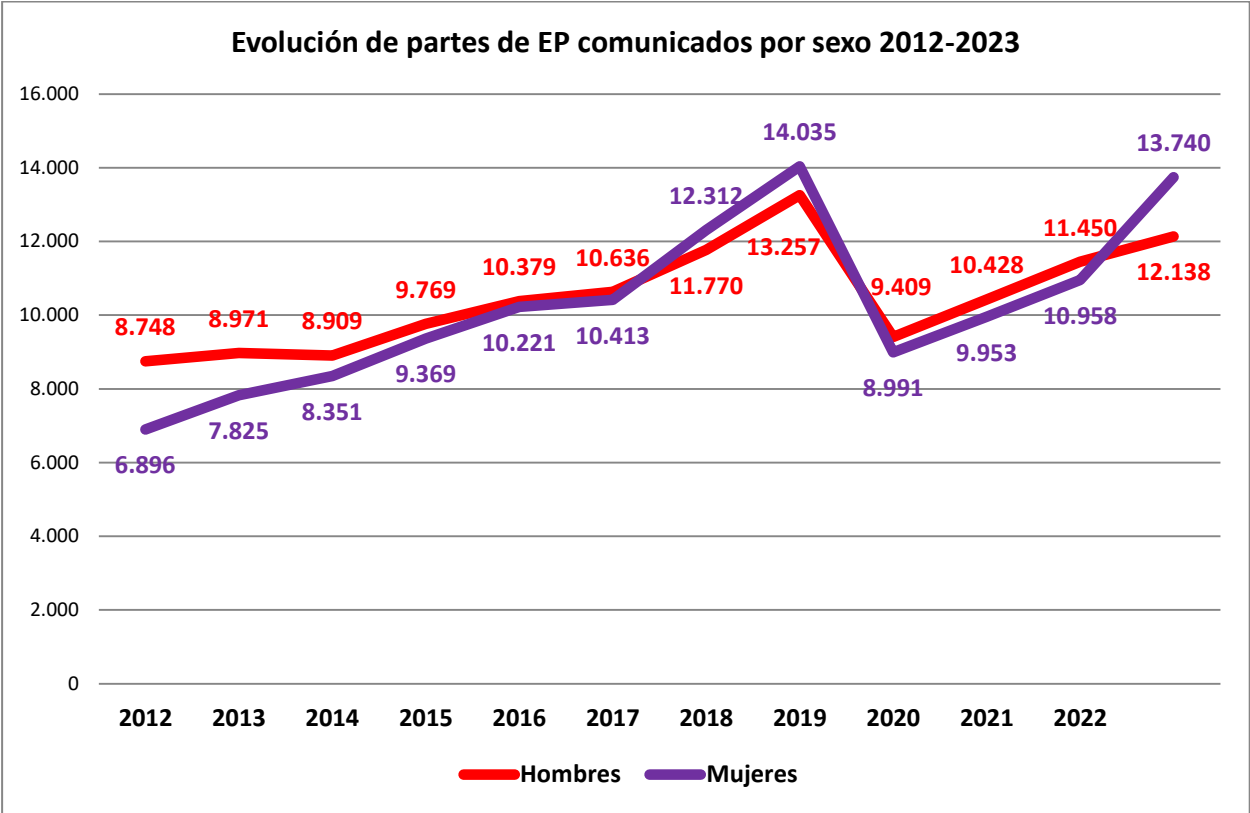
También debemos resaltar que sólo 3 de los 94 casos de cáncer de origen laboral corresponden a trabajadoras, lo que probablemente no solo se traduce en que la exposición a agentes cancerígenos se produce mayoritariamente en sectores masculinizados, sino también en una falta de perspectiva de género en esta materia. Existen cánceres específicos en mujeres, como el de mama o el de ovario, con evidencias científicas de su relación con exposiciones profesionales. Y en el cuadro de EEPP del RD 1299/2006 se echan de menos actividades productivas altamente feminizadas, como los sectores de la limpieza o las peluquerías, para las que se conoce la exposición a diversos agentes cancerígenos y su alta prevalencia de este tipo de patologías.

EEPP y sexo

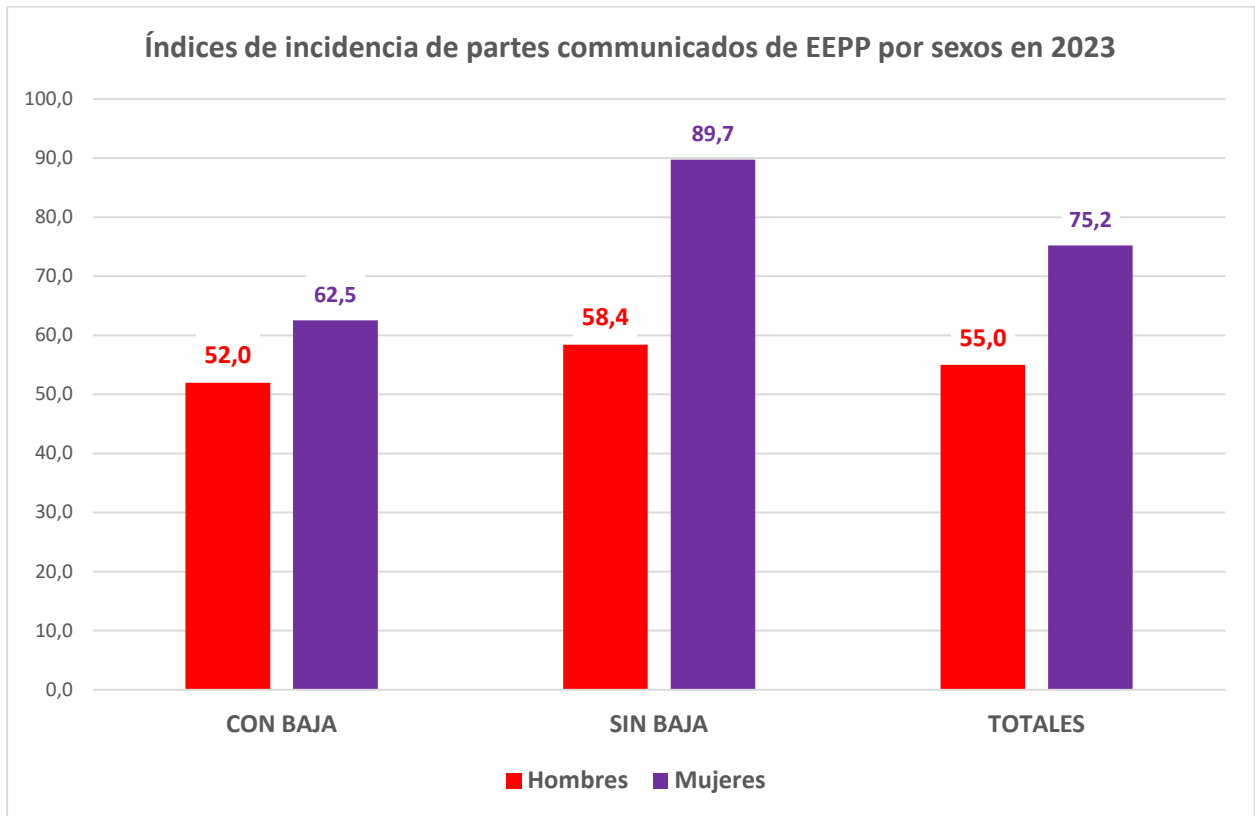
El sexo es una variable importante a la hora de analizar la notificación de EEPP. A diferencia de los AATT, las EEPP tienen un perfil femenino. En valores absolutos el número del total de partes comunicados en 2023 en mujeres es de 13.740 (53%) y en hombres de 12138 (47%) y en el caso de los partes con baja, las diferencias prácticamente desaparecen (5510 en hombres y 5419 en mujeres). Pero si centramos nuestra atención en los índices de incidencia, el perfil se feminiza aún más. (revisar los siguientes gráficos).



En 2018 y 2019, el número de partes de mujeres superó al de los hombres, tendencia que se rompió en 2020 con motivo de la pandemia, pero que se ha recuperado con fuerza en 2023. En el caso de los partes de EEPP con baja se produce un fenómeno similar, pero que se inició con anterioridad, en 2013, siendo más acusado el descenso de los partes con baja en mujeres que en hombres durante los años de pandemia. En 2023 el repunte en el caso de las mujeres es mayor, llegando a equiparar la incidencia con los hombres.

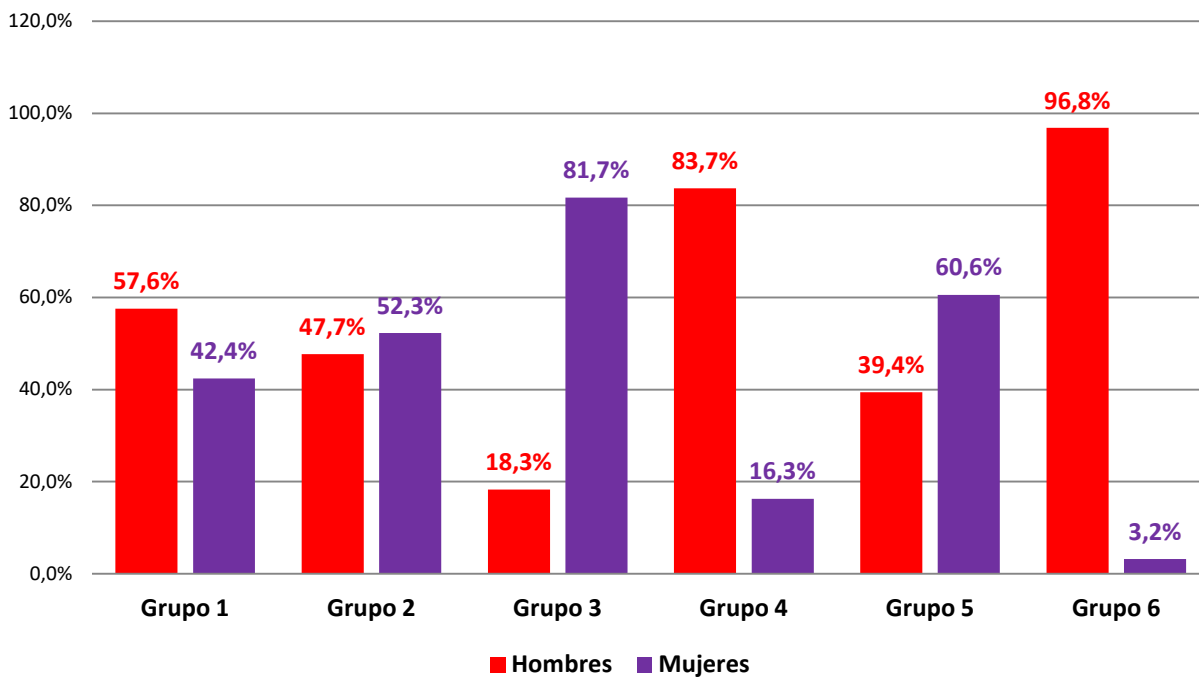


Aunque en términos absolutos estos datos nos muestran un perfil ligeramente femenino de las EEPP, la realidad es todavía más acusada al recurrir de nuevo a los valores relativos. El índice de incidencia de los partes comunicados de EEPP en mujeres supera ampliamente al de los hombres, tanto sea con baja como sin baja (aunque en esta modalidad de manera aún más destacada). Para la totalidad de partes comunicados, la incidencia en trabajadoras es un 36% superior a la de sus compañeros varones. Esto nos permite afirmar, a la luz de los datos, que las enfermedades profesionales tienen rostro de mujer.

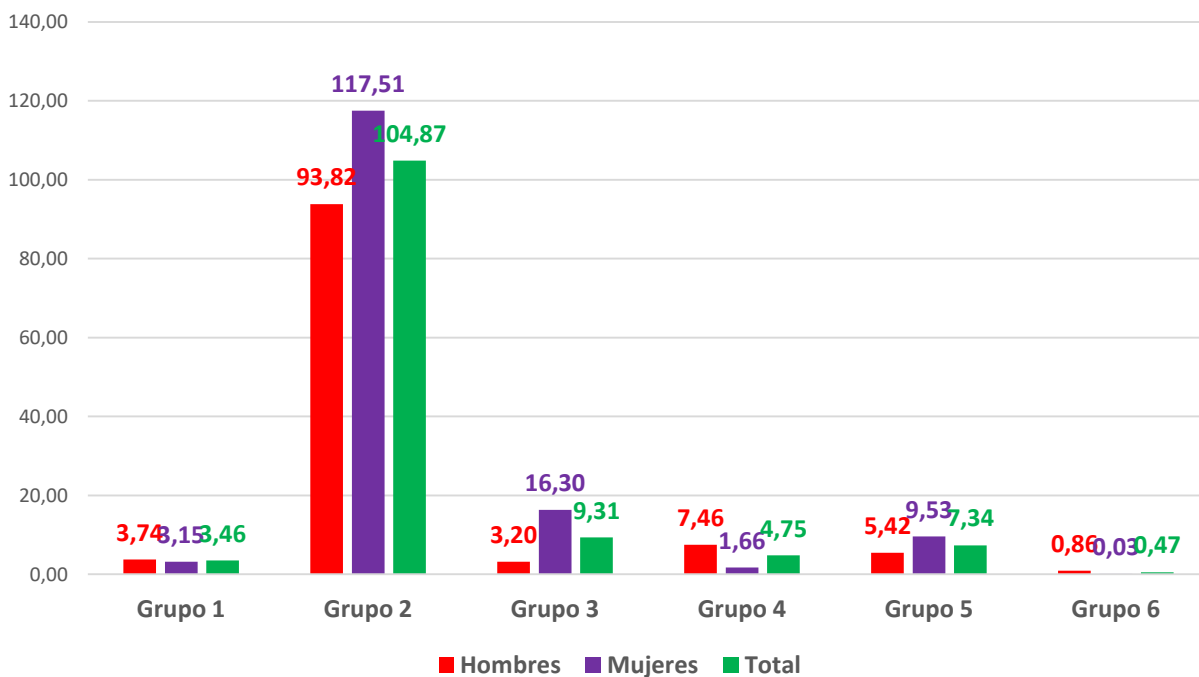


Los grupos de enfermedad en los que hay una mayor proporción de partes en hombres están relacionados con exposiciones a agentes químicos. En el caso del grupo 1 de agentes químicos los partes de varones suponen el 57%, en el grupo 4 que incluye otras sustancias químicas no comprendidas en el grupo 1 son el 83% y en el caso de grupo 6 de agentes cancerígenos llegan al 96%. Por contra, los partes de EEPP de mujeres son más abundantes en el grupo 2 de agentes físicos con un 52%, en el grupo 3 de agentes biológicos con un 81% y en el grupo 5 de enfermedades de la piel con un 60%.

Distribución partes comunicados de EEPP por grupo de enfermedad y sexo 2023

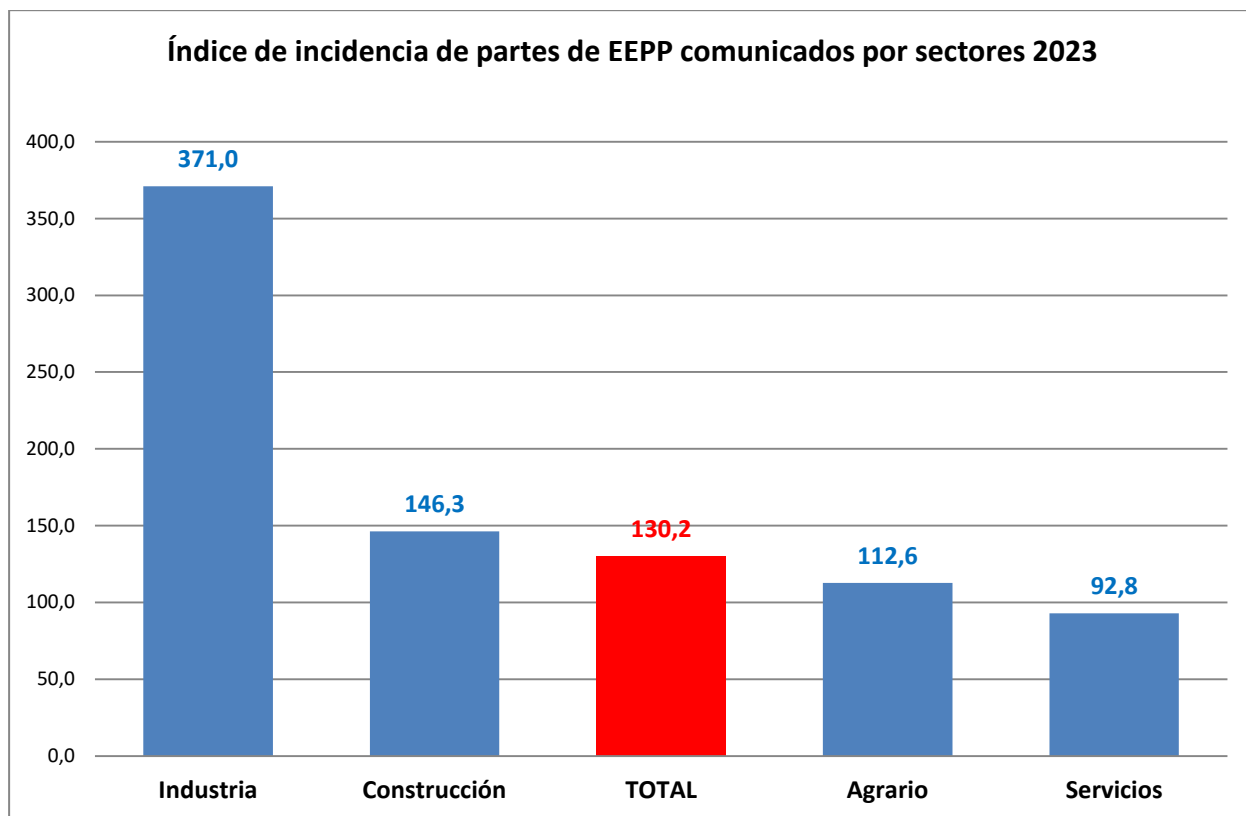


Índices de incidencia de partes comunicados de EEPP por grupo de enfermedad y sexo 2023



EEPP por sectores y secciones de actividad

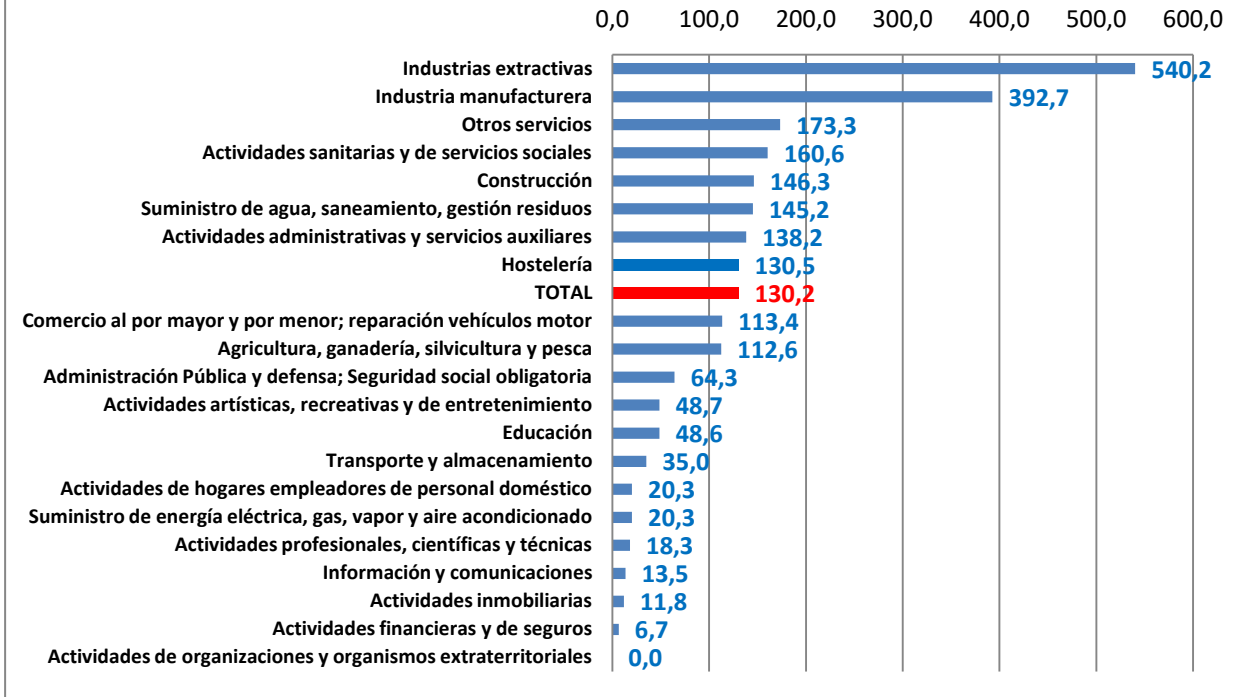
El sector de actividad que comunicó más partes de EEPP en 2023 fueron los servicios con 14.330, seguido por la industria con 8.744, la construcción con 2.019 y finalmente el agrario con 785. Sin embargo, al analizar los índices de incidencia⁶, la clasificación varía situando a la cabeza y de manera destacada a la industria, seguida por la construcción, ambas por encima de la incidencia media, y por detrás al sector agrario y los servicios.



Este cálculo de los índices de incidencia también se puede realizar aumentando la desagregación sectorial, observando que sólo 8 secciones de actividad se sitúan por encima de la media, con las industrias extractivas y manufacturera a gran distancia del resto.

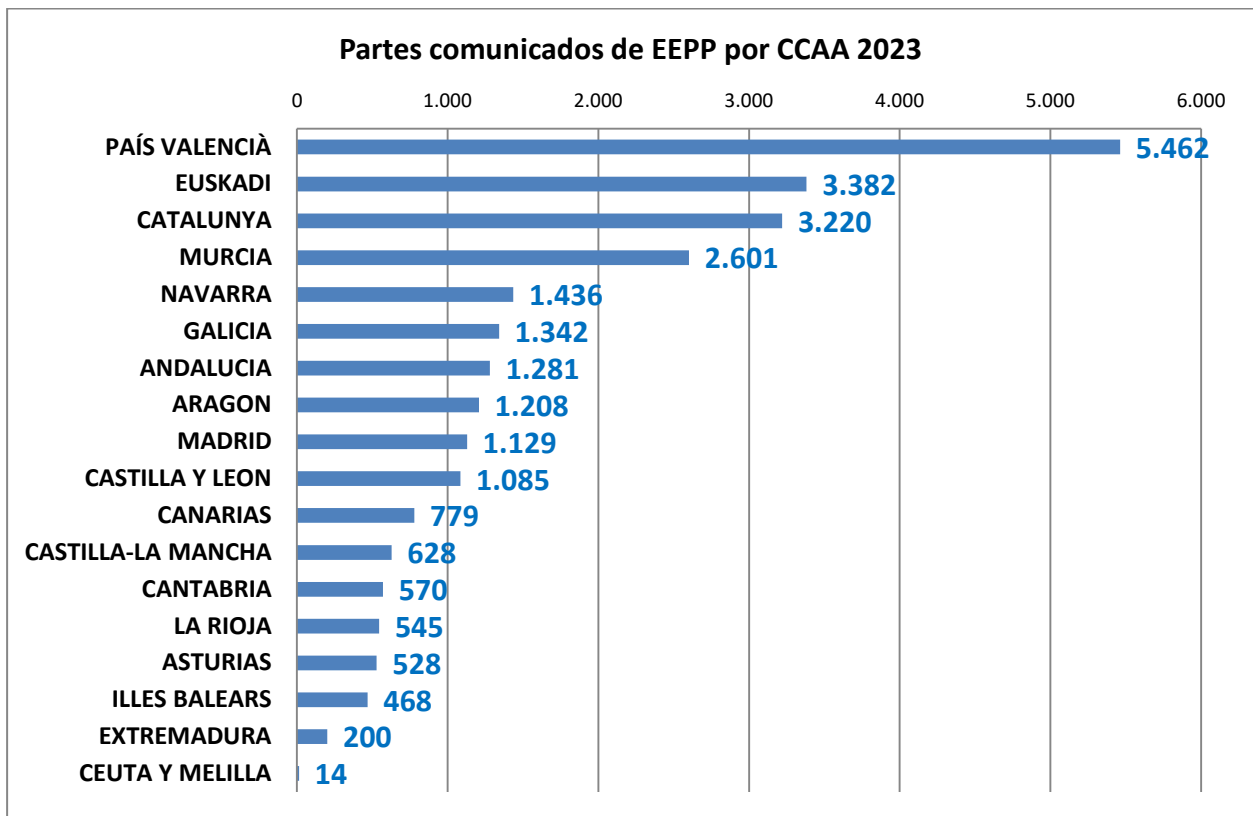
⁶ Calculados al contar con el dato de población suministrado por el avance de estadísticas de AATT enero-diciembre 2023

Índice de incidencia de partes de EEPP comunicados por sección de actividad 2023

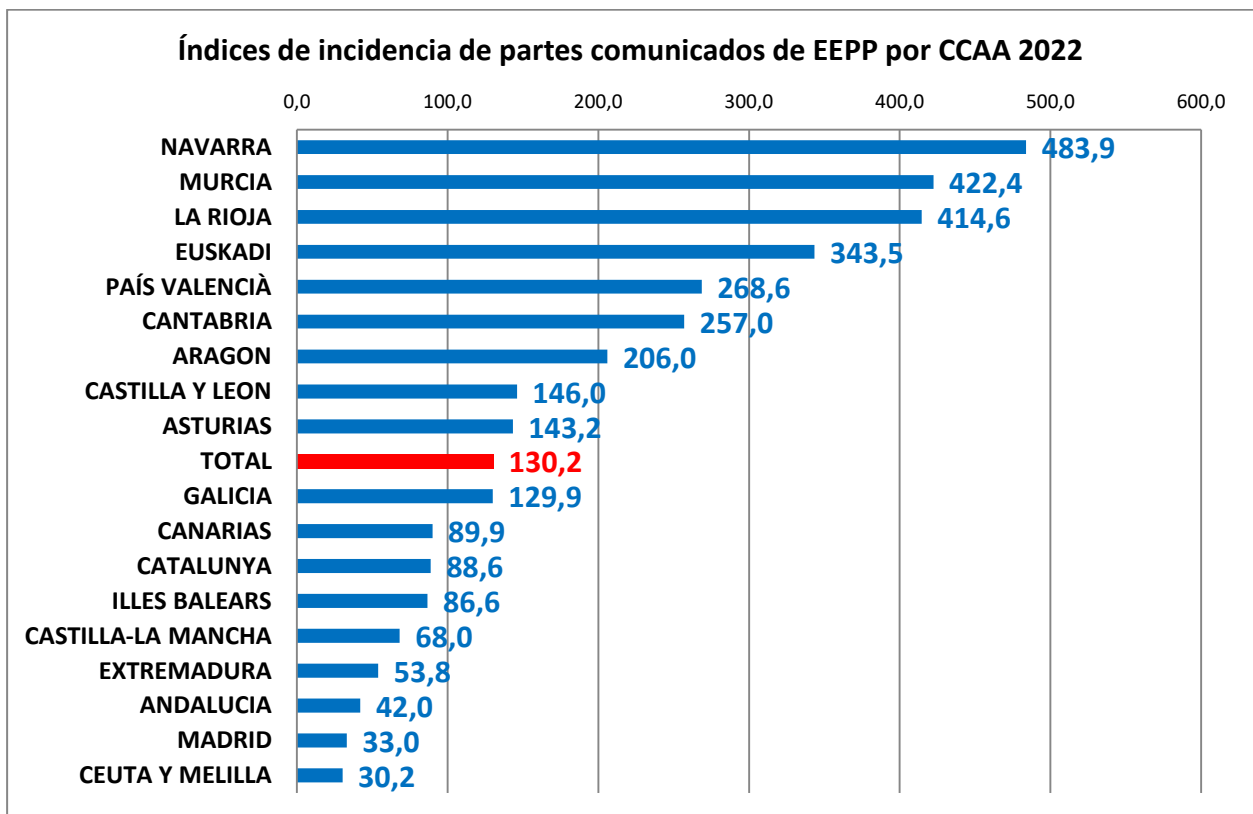


EEPP por CCAA

En valores absolutos existen importantes diferencias en el número de partes comunicados de EEPP a nivel territorial. Como en los últimos años, el País Valencià es la Comunidad Autónoma que comunica un mayor número de partes a una gran distancia del resto.



Pero como venimos repitiendo, donde realmente se aprecian las diferencias reales de notificación es en la comparativa de índices de incidencia. En 2023 hay 9 CCAA que sitúan su incidencia por encima de la media estatal, situándose a la cabeza Navarra como viene sucediendo habitualmente. Por debajo de la media se encuentran las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla junto a otras 8 CCAA. Un dato relevante es que Catalunya, Andalucía y Madrid, las 3 CCAA con mayor población ocupada, se sitúan por debajo de la incidencia media. Además, Madrid y Andalucía son las que cuentan con un menor índice de incidencia.



Un factor que puede influir en las diferencias a nivel territorial es la disparidad de las estructuras productivas en cada una de las CCAA. En aquellas con más peso industrial su incidencia se verá afectada al alza al ser la industria el sector con el índice de incidencia más elevado, mientras que en aquellas más terciarizadas operará en sentido opuesto.

Pero lo que sin ningún lugar a dudas afecta de forma directa son las políticas en materia sanitaria de las autoridades autonómicas y en concreto la puesta en marcha de sistemas de comunicación de la sospecha de la enfermedad profesional en los sistemas públicos de salud. Nos consta que de las 10 CCAA cuyos índices de incidencia se sitúan por encima de la media, 6 de ellas cuentan con sistemas de comunicación de sospecha desde hace bastantes años: Navarra (1998), Murcia (2010), La Rioja (2013), Euskadi (2008), País Valencià (2010) y Asturias (2015)⁷. Además de la fecha de inicio, también existen importantes diferencias en las fórmulas adoptadas para cada uno de estos sistemas, lo que se trasluce también en resultados diferentes. Mientras que en algunos casos la incidencia multiplica por más de 3 el índice de incidencia medio, en otros casos la eficacia es más limitada situándose muy cerca de ese índice general. Incluso hay CCAA con sistemas de comunicación de sospecha que se sitúan por debajo del índice medio, caso de Galicia (2011), Catalunya (1997), Castilla-La Mancha (2009) y Extremadura (2015).

A nuestro juicio, el propósito de aflorar los casos de enfermedad profesional debería ser uno de los objetivos prioritarios de las administraciones central y autonómicas en materia de prevención de riesgos laborales. Es absolutamente necesario un proceso de coordinación de las personas responsables de las políticas sanitarias y laborales, con participación de los agentes sociales, que partiera de un estudio de los sistemas de comunicación de sospecha de la enfermedad profesional ya existentes, analizando sus fortalezas y debilidades para poder plantear propuestas de herramientas con una eficacia contrastada que pudieran extenderse al conjunto de los sistemas públicos de salud de las CCAA.

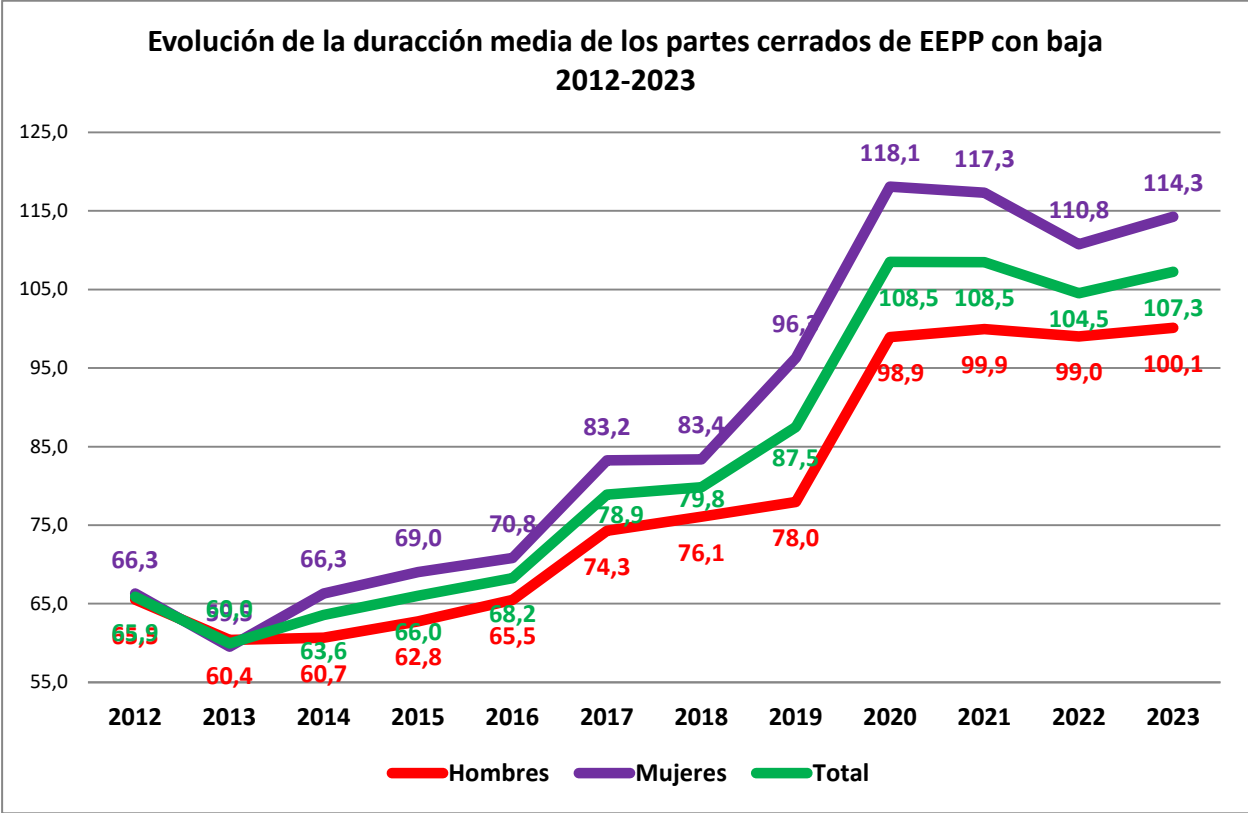
EEPP y duración de la baja

Una variable que hay que tener muy en cuenta a la hora de valorar las consecuencias de las EEPP en la salud de las personas afectadas es la duración media de los partes cerrados con baja, ya que una mayor duración de la baja indica una mayor dificultad para recuperar la salud. Al analizar la evolución en la última década se observa que se ha producido un incremento progresivo de la duración de las bajas. En 2013, la duración media se situaba en el entorno de los 60 días, un nivel algo inferior al de los años anteriores. Pero a partir de ese momento la duración se fue incrementando hasta casi duplicarse en 2023 con una media de 107 días. El motivo de este aumento en la duración de las bajas puede encontrarse en un aumento del retraso en el diagnóstico de estas patologías, con lo que las personas afectadas llegan más deterioradas al tratamiento y se prolonga el tiempo para su recuperación.

Además, es un fenómeno que se ha experimentado con más intensidad en las mujeres que en los hombres. En 2013 la duración media de las bajas por EEPP era la misma para ambos sexos, 60 días, pero a partir de ese año, aunque se incrementó para ambos sexos, lo hizo de manera mucho más intensa en las mujeres. En 2023, la duración media para hombres es de 100 días mientras que para las mujeres es de 114, 14 días más.

⁷ La información sobre sistemas de comunicación de sospecha de la enfermedad profesional en CCAA provienen del artículo GARCIA GOMEZ, Montserrat et al. **Características de los sistemas de comunicación de las sospechas de enfermedad profesional en las comunidades autónomas**. *Rev. Esp. Salud Pública* [online]. 2017, vol.91, e201703026. Epub 17-Mar-2017. ISSN 2173-9110. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272017000100406

Un dato que hay que tener en cuenta es que 2013 no es sólo el año a partir del cual aumenta la duración de las bajas de las mujeres respecto de los hombres, sino que también es el año en el que el índice de incidencia de las trabajadoras supera al de los hombres. En ambos casos, el diferencial ha ido ampliándose con el paso del tiempo por lo que no parece descabellado afirmar que se trata de procesos relacionados. Tampoco hay que descartar que esté influyendo la edad en la notificación de los partes de enfermedad profesional, porque las mayores diferencias entre las incidencias de mujeres y hombres se observan entre los 45 y los 60 años, edades a partir de las cuales los procesos de recuperación prolongan su duración.

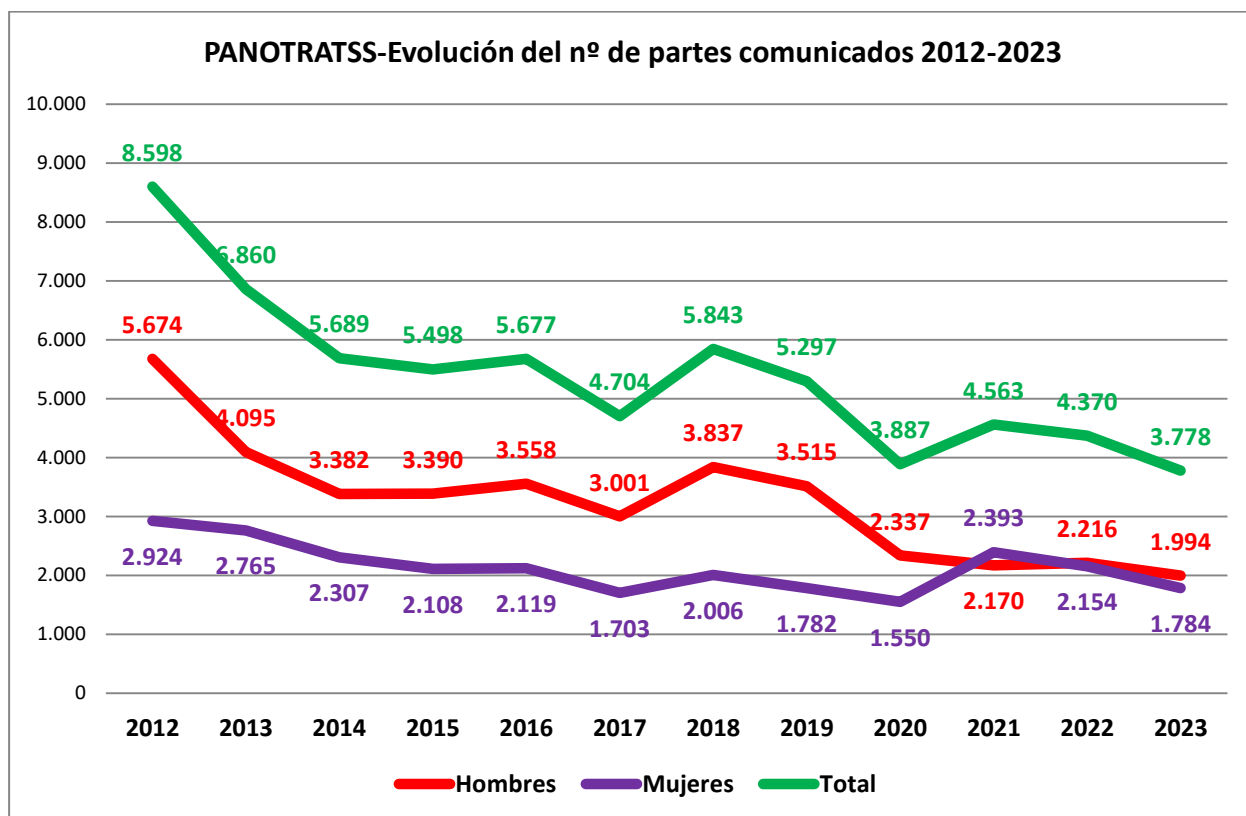


PANOTRATSS

Como se ha indicado anteriormente, aquellas patologías que tienen un origen laboral, pero que no forman parte del cuadro de EEP del RD 1299/2006, se notifican como AATT a través del sistema Delt@. Posteriormente, se realiza una explotación específica de la estadística de AATT relativa a estas patologías denominada PANOTRATSS (Patologías no Traumáticas Causadas o Agravadas por el Trabajo).

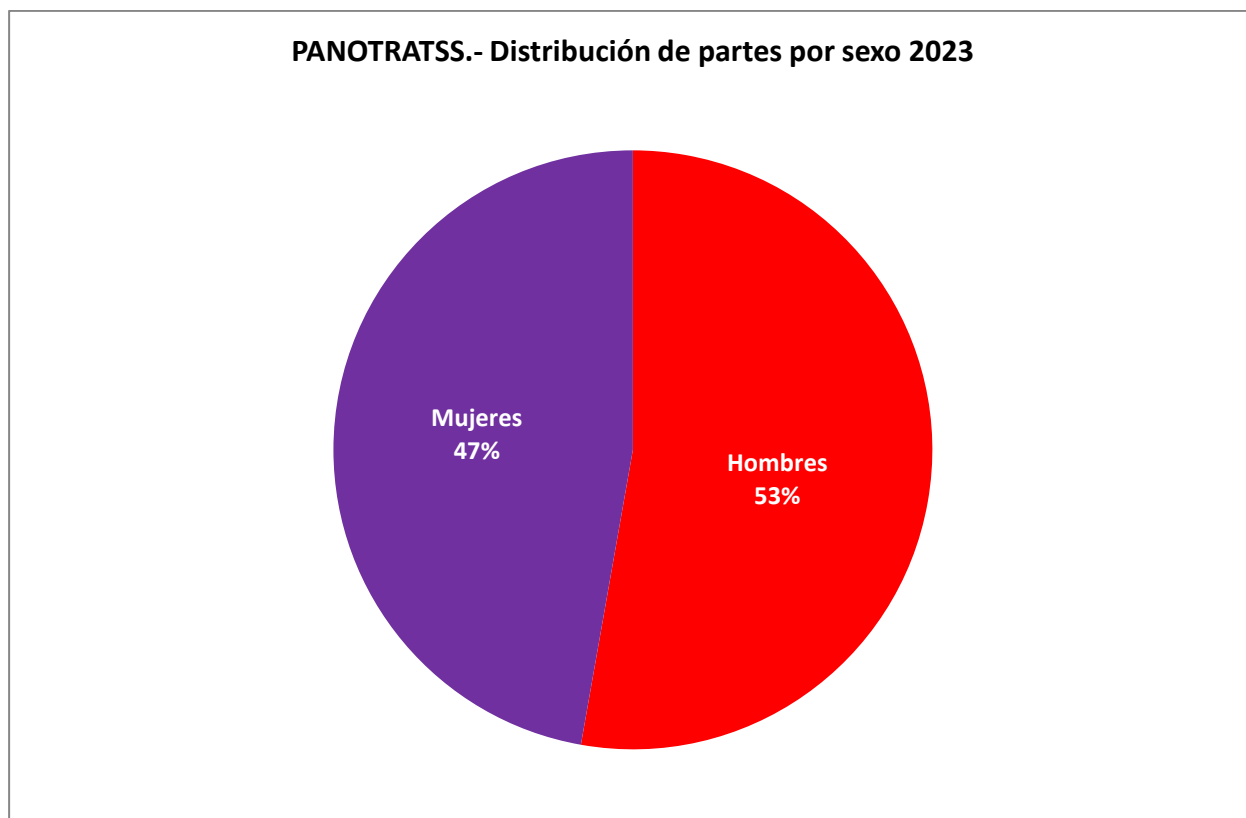
Como se puede apreciar en el siguiente gráfico, Desde 2012 asistimos a un descenso progresivo de las patologías reconocidas en PANOTRATSS, alcanzándose el nivel mínimo de notificación en 2023. Sin embargo, tenemos que advertir que en el informe que realizamos el año pasado con los datos de PANOTRATSS publicado en la web de la Seguridad Social, se apreciaba un incremento espectacular de la notificación en los ejercicios 2021 y 2022 (se llegó a los 19.731 partes notificados) que ha desaparecido del registro publicado en 2023. Sabemos que ese importante incremento respondía a los casos de COVID-19 en personal sanitario y sociosanitario notificados como AATT durante el periodo de pandemia, tal y como analizaremos en más profundidad más adelante.

Desde CCOO no entendemos por qué han desaparecido estos casos de la serie histórica de PANOTRATSS y creemos que de no responder a una reubicación de estos casos en otro tipo de contingencia profesional estaríamos ante un deterioro de los sistemas de información de los daños producidos por el trabajo y, sobre todo, con una anomalía que nos impediría conocer el impacto de la pandemia en el ámbito laboral y en los sistemas de protección.



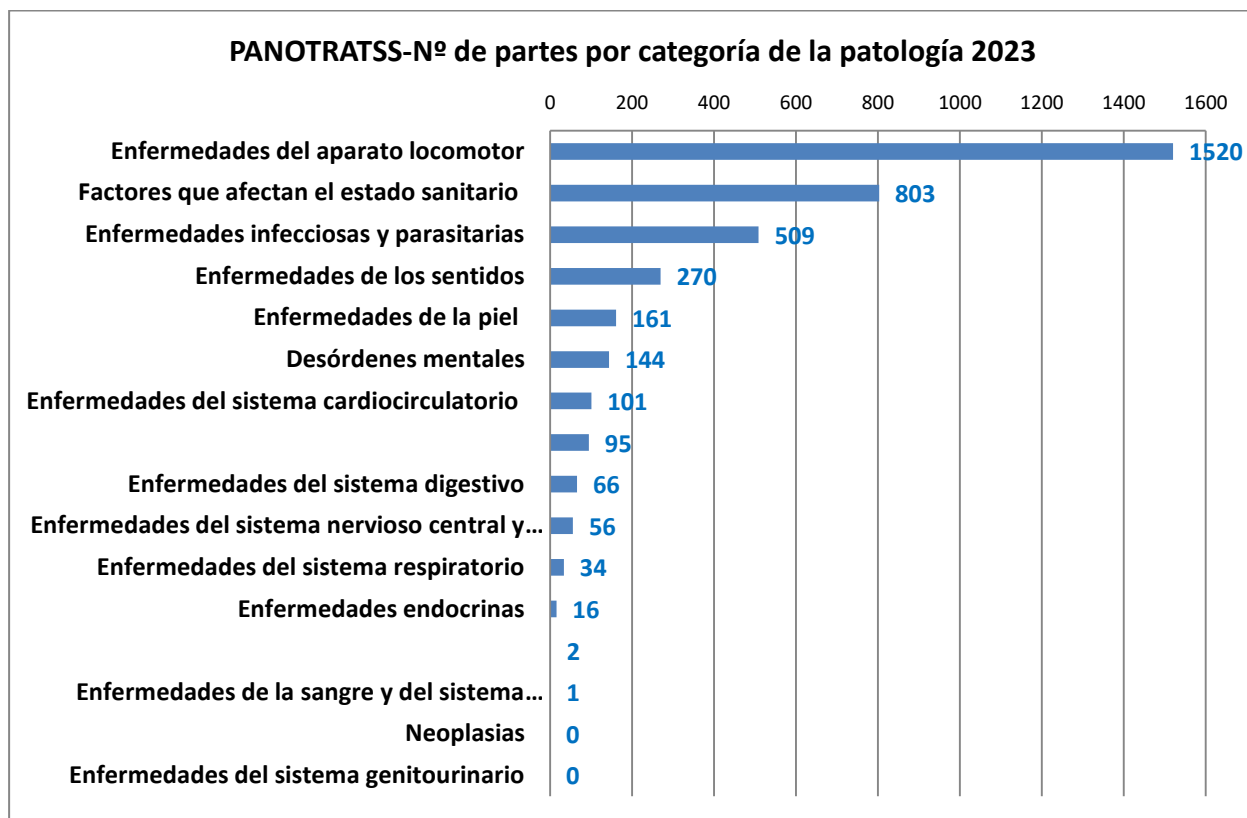
En el informe del año pasado, con los datos que han desaparecido en el actual, podíamos comprobar que la caracterización de la COVID-19 como contingencia profesional condicionaba de manera radical los resultados de PANOTRATSS de los ejercicios 2021 y 2022 en todas las variables de estudio. En el caso de la distribución por sexos, establecía un perfil marcadamente femenino, con el 72% de los partes. El

motivo es que los casos de COVID-19 eran considerados AATT solo en los sectores sanitario y sociosanitario, ambos muy feminizados. Al desaparecer la notificación de los casos de COVID, se vuelve a equiparar la notificación entre sexos con una ligera preponderancia del perfil masculino.



En cuanto a la distribución en función de la categoría de la patología, destacan las enfermedades del aparato locomotor. Hay que señalar que las enfermedades infecciosas y parasitarias han bajado del primer puesto al tercero en un año (de 15933 en 2022 a 509 en 2023). Sin embargo, en este punto hay que señalar varias anomalías en el registro de este año. Mientras que en la tabla 5 de PANOTRATSS se consignan 509 enfermedades infecciosas y parasitarias, en la tabla ATR-A9 del avance de estadísticas de accidentes de trabajo del periodo enero-diciembre de 2023 se registran 2.675 envenenamientos e infecciones de las cuales sólo por COVID-19 corresponden 1.961 partes. Conviene recordar que la normativa específica sobre el reconocimiento de accidentes de trabajo por esta patología, establecida en el artículo quinto.1 del Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, dejó de tener vigencia como consecuencia de la Orden SND/726/2023, de 4 de julio, en la que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, por lo que los contagios por COVID-19 dejaron de considerarse accidentes de trabajo a partir del 5 de julio de 2023.

Esta anomalía se viene repitiendo ya en los ejercicios 2020, 2021 y 2022. En estos tres ejercicios, los casos de COVID-19 registrados en las estadísticas de AATT son mucho más numerosos que los de PANOTRATSS. En 2022 se llegaron a notificar 33.513 partes AATT con baja por COVID-19 y en PANOTRATSS tan solo registran 15.933 enfermedades infecciosas y parasitarias, dentro de las cuales está englobada la COVID-19. Es una irregularidad que venimos denunciando en estos últimos años y que las autoridades de trabajo y de seguridad social no corrigen. Si lo unimos a la desaparición de miles de casos de COVID-19 del registro de PANOTRATSS de los años 2021 y 2022, nos encontramos frente a un serio impedimento para evaluar el impacto laboral de COVID-19 en España.



Este problema también se refleja en la distribución sectorial. La sección con mayor número de partes son las actividades sanitarias y de servicios sociales, con 1.486, cantidad inferior a los 1.961 partes por COVID-19 registrado en el avance de estadísticas enero-diciembre de 2023 (las actividades sanitarias y sociosanitarias eran las únicas en las que los casos de COVID-19 eran accidentes de trabajo).



Para finalizar, nos gustaría destacar los datos de otro grupo de patologías del PANOTRATSS, en concreto los desórdenes mentales. En el cuadro de enfermedades profesionales del RD 1299/2006 no se incluye ninguna patología relacionada con los riesgos psicosociales, por lo que los problemas de salud mental ocasionados por el trabajo solo pueden registrarse como AATT y verse reflejados en el informe PANOTRATSS. Sin embargo, vemos que en todo 2022 sólo se han reconocido 144 casos, 110 con baja, un número insignificante y que contrasta con la percepción extendida en la mayoría de la sociedad de que la extensión cada vez mayor de formas de trabajo precario está afectando a la salud mental de la población trabajadora. Y también contrasta con los resultados de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS, publicada en España en 2017 por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, que indica que un 37% de las personas trabajadoras considera que el trabajo afecta negativamente a su salud, que un 30% sufre estrés siempre o casi siempre en su trabajo, que un 17% ha padecido ansiedad en los últimos 12 meses, que un 16% tiene dificultades para conciliar el sueño y que un 5% ha sufrido algún tipo de discriminación en el último año. Además, prácticamente todos los indicadores relativos a los factores de riesgo psicosocial medidos en la última edición de la encuesta empeoran los valores de las anteriores ediciones, lo que muestra un empeoramiento de la salud mental de la población trabajadora en el periodo pre-pandémico que, mucho nos tememos que se haya profundizado durante la pandemia.

En estos momentos, la evidencia sobre los problemas de salud atribuibles a la exposición nociva a los riesgos psicosociales de origen laboral es muy extensa y de gran calidad desde el punto de vista científico, y nos muestra como el trabajo precario aumenta las posibilidades de deterioro de la salud mental de las personas trabajadoras. Por ejemplo, la alta inseguridad laboral aumenta las posibilidades de padecer depresión y ansiedad y de suicidio; las altas exigencias y el bajo control incrementan las posibilidades de tener una baja por enfermedad debido a un trastorno mental diagnosticado; de forma similar, la combinación de estos dos riesgos aumenta las posibilidades de padecer trastornos depresivos.

Anexo I: sílice cristalina

El polvo respirable de sílice cristalina es un agente químico responsable de 2 tipos de enfermedades profesionales, la silicosis y el cáncer de pulmón. La silicosis es una fibrosis pulmonar (neumoconiosis) producida por la inhalación de este agente y es una de las enfermedades profesionales más conocidas, hasta el punto de que fue la primera patología de origen laboral en España que contó con una regulación específica como contingencia profesional (1941). Tradicionalmente estuvo asociada a la minería, de hecho, se la denominaba la enfermedad de los mineros, pero actualmente afecta a muchas otras actividades productivas. La forma clásica de la silicosis tiene un periodo de latencia (tiempo que pasa entre el inicio de la exposición y el diagnóstico de la enfermedad) larga, una media de 20 años.

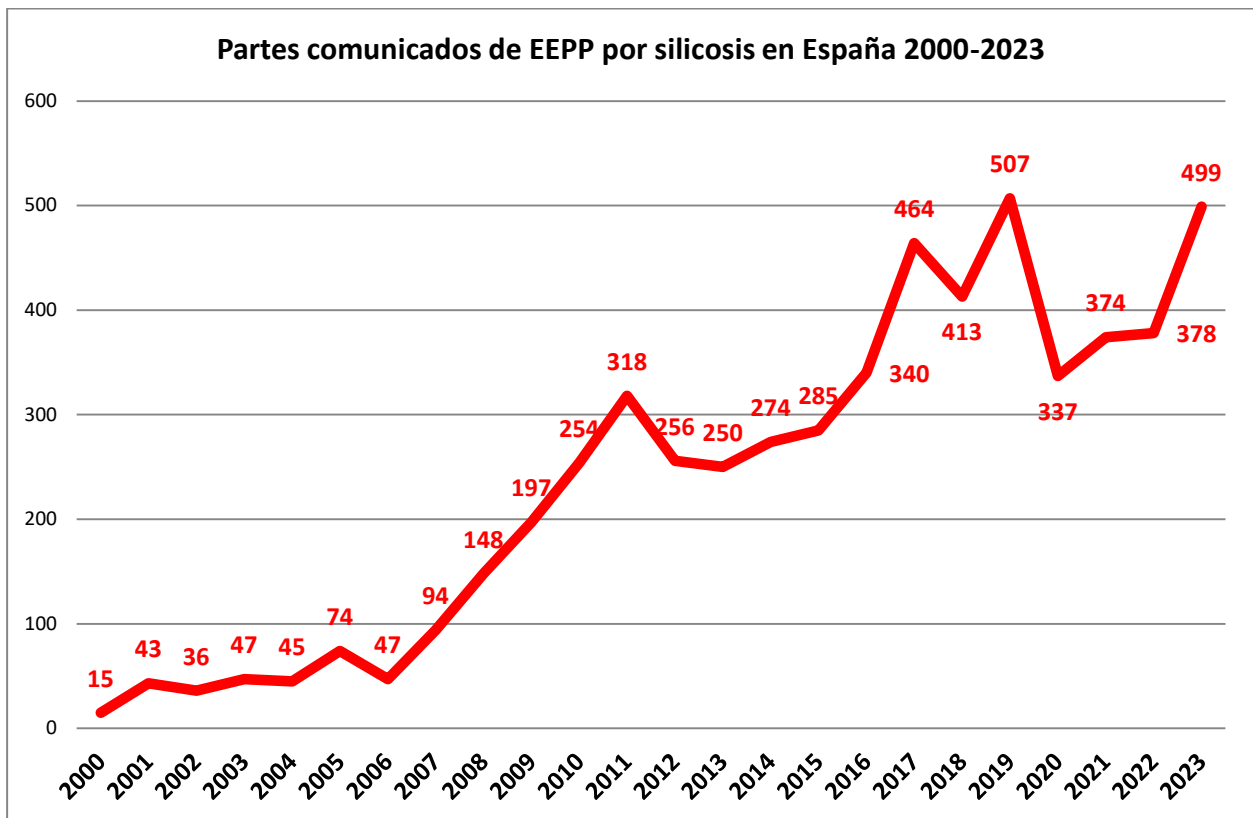
En los últimos años del siglo XX la silicosis era una enfermedad profesional en regresión en España, fundamentalmente por la reducción de población trabajadora en la minería producto del cierre de la mayoría de las explotaciones de carbón. En el año 2000 tan solo se comunicaron 15 partes de EEPP por silicosis, pero a partir de ese momento se ha producido un proceso de reemergencia de la enfermedad hasta llegar a comunicarse en torno a 500 partes por silicosis en los últimos años. Ciertamente se han producido mejoras en la notificación en algunas actividades al margen de la minería, pero el motivo fundamental de este aumento de casos de silicosis es la introducción en los años 90 de un nuevo material de construcción, los tableros de aglomerados de cuarzo. Durante el boom inmobiliario de los primeros años del siglo XX, su uso se extendió rápidamente, sobre todo como encimeras en cuartos de baños y cocinas, pero también en forma de revestimientos en obras de construcción, llegando su instalación a superar a materiales utilizados clásicamente, como las diversas variedades de piedra natural.

La composición de los aglomerados de cuarzo tiene una proporción muy alta de sílice cristalina, muy superior a la de la piedra natural y las exposiciones se producen tanto en su proceso de fabricación (España es uno de los primeros productores a nivel mundial), como durante su manipulación. Las principales empresas que manipulan aglomerados de cuarzo son las marmolerías, habitualmente PYMEs, tanto en sus propias instalaciones para mecanizar los tableros, como durante el proceso final de instalación de los mismos en las obras. Las labores de corte, perforación o pulido del material generan una alta concentración de polvo respirable de sílice cristalina,

Los casos de silicosis producidos por exposición a polvo procedente de aglomerados de cuarzo tienen unas características diferentes a las de las silicosis clásicas que veníamos conociendo. Se trata de una patología con un periodo de latencia más breve, una media de 10 años, pero con frecuencia se registran casos con mucha menos duración, que por lo tanto afecta a personas trabajadoras más jóvenes, que presentan formas aceleradas con mayor gravedad de la enfermedad. La situación clínica y funcional respiratoria empeora rápidamente aun apartando a la persona afectada de la exposición al polvo y, en muchos casos, la única alternativa terapéutica es el trasplante pulmonar.

El siguiente gráfico, elaborado con datos de los últimos 15 años del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y complementado con los disponibles en los anuarios del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales⁸, muestra de forma ostensible el fenómeno de la reemergencia de la silicosis en España durante el siglo XXI en España. A la vista de los datos, podemos afirmar que no hay ninguna otra enfermedad profesional en nuestro país que registre una evolución similar y tan preocupante: los partes comunicados de silicosis se han multiplicado por 33 en lo que llevamos de siglo.

⁸ Anuarios de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales, Ministerio de Trabajo y Economía Social <https://www.mites.gob.es/es/estadisticas/contenidos/anuario.htm>



Un dato que debemos resaltar es que desde el año 2015 está vigente en España un límite de exposición profesional para el polvo respirable de sílice cristalina de $0,05 \text{ mg/m}^3$, (salvo el periodo correspondiente al año 2021 durante el cual se regresó al anterior valor límite de $0,1 \text{ mg/m}^3$ debido a la trasposición de la Directiva que modificaba la Directiva de cancerígenos y mutágenos).

Teniendo en cuenta el acortamiento de los periodos de latencia en las exposiciones a aglomerados de cuarzo, que como veremos a continuación suponen el grueso de la notificación de casos de silicosis, la reducción del límite de exposición profesional ya debería estar mostrando sus efectos en la reducción de casos notificados, lo cual no está sucediendo.

Todo esto nos hace sospechar que el valor límite de $0,05 \text{ mg/m}^3$ no protege suficientemente de la silicosis, algo que parece más claro en el caso de los aglomerados de cuarzo, pero que probablemente también sea trasladable al resto de situaciones. Las instituciones europeas tienen previsto revisar el valor límite de la sílice cristalina en los próximos años, actualmente fijado en la UE en $0,1 \text{ mg/m}^3$, y la experiencia española debería ser determinante para impulsar una propuesta ambiciosa de mejora de protección de las personas trabajadoras en esta cuestión.

Centrándonos en los datos a partir de 2009 que nos ha facilitado el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, podemos ver que en el acumulado de notificación de los últimos 15 años hay 3 secciones de actividad que se destacan del resto y en las que hay que fijar especialmente la atención: la industria manufacturera, las industrias extractivas y la construcción. Además, la primera de ellas lo hace de manera especialmente intensa y, como veremos a continuación fruto de las exposiciones a aglomerados de cuarzo. Esto muestra claramente el cambio de paradigma de la silicosis en España: ya no es exclusivamente la enfermedad de los mineros.

Partes de EEPP por silicosis por sección de actividad 2009-2023

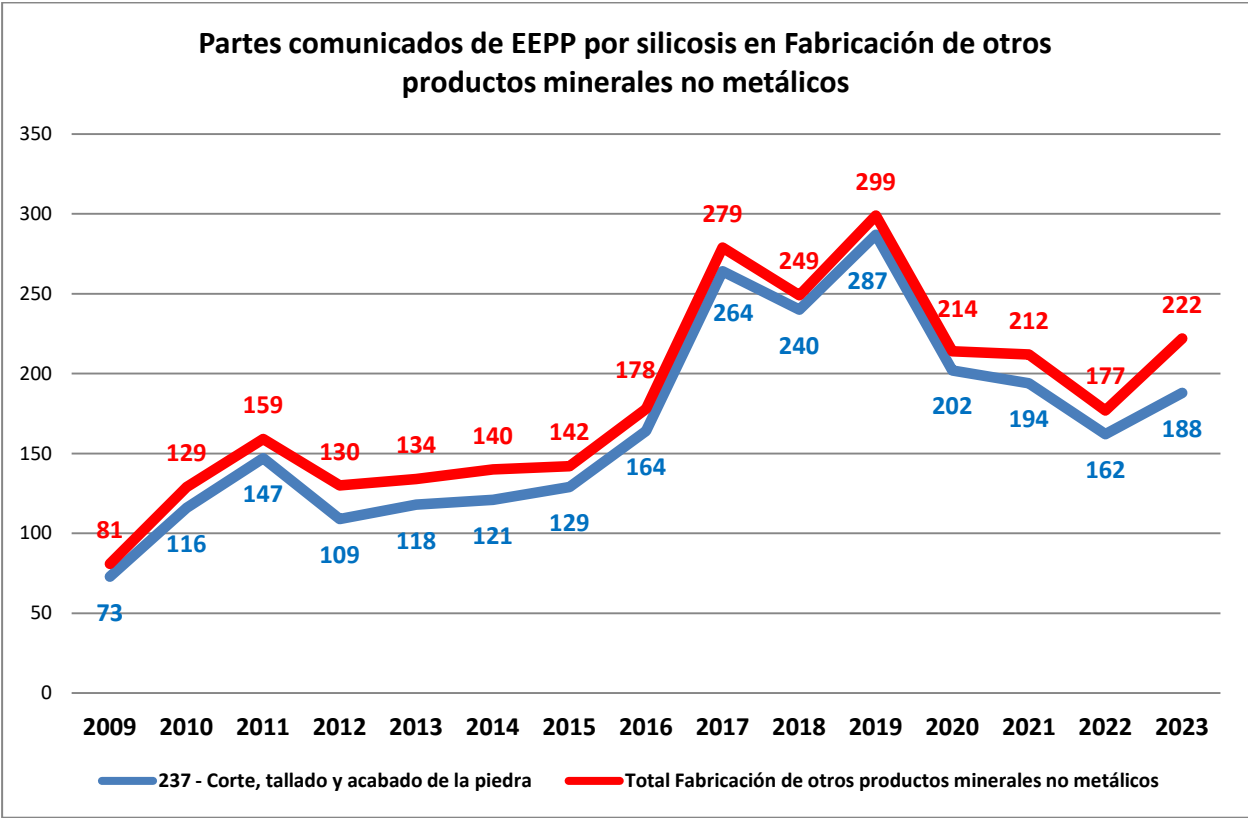


Además, la evolución de la notificación de silicosis en estos 15 años refuerza este cambio de paradigma. En las industrias manufactureras, que como hemos dicho son la sección de actividades que agrupa un mayor porcentaje de casos notificados, la notificación ha aumentado ligeramente. En los primeros 5 años de este periodo suponían el 60% de la notificación, mientras que en los últimos 5 años han pasado al 62%. Y dentro de las industrias manufactureras, el grueso de los casos registrados corresponde al CNAE 237 (Corte, tallado y acabado de la piedra) que es en el que están encuadradas las marmolerías, suponiendo un 50% del conjunto de los partes de los últimos años. Las industrias extractivas no solo ya no son las que acumulan un mayor número de casos, sino que su porcentaje disminuye de un 23% a un 15%. Mientras tanto, la construcción ha pasado de tan sólo un 10% de los partes comunicados a un 14,5%, un nivel muy similar al de las industrias extractivas.

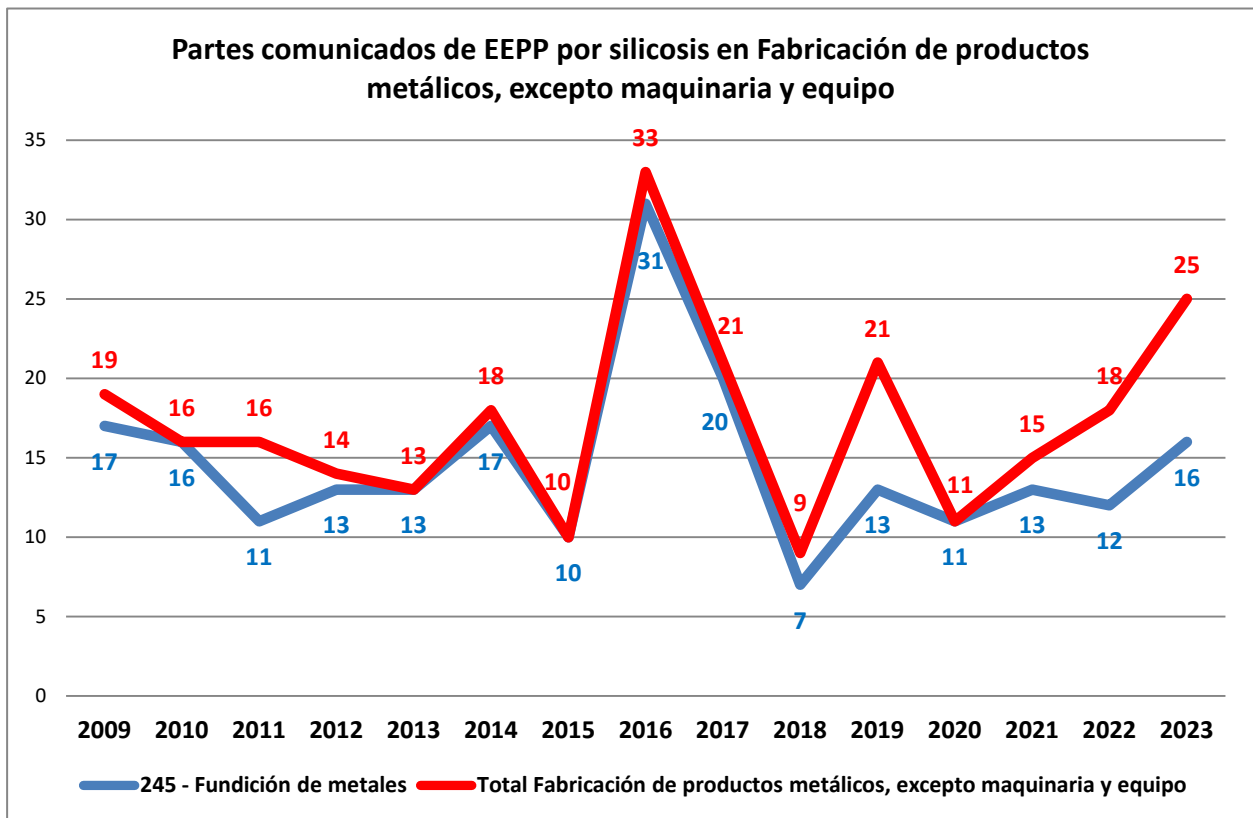
Secciones de actividad	2009 - 2013	2014 - 2018	2019 - 2023
B - Industrias extractivas	23,0%	16,3%	15,3%
C - Industrias manufactureras	60,5%	63,9%	62,4%
F - Construcción	10,2%	10,2%	14,5%
Resto de secciones de actividad	6,3%	9,6%	7,7%

A continuación, vamos a analizar las tres secciones de actividad más relevantes, prestando atención a la evolución de algunos de sus CNAEs desagregados a un nivel de tres dígitos. Para las industrias manufactureras hemos optado por diferenciar los dos CNAEs a dos dígitos con mayor nivel de notificación. En el caso del CNAE 23 (Fabricación de otros productos minerales no metálicos) ya mostraba un alto número de casos en 2009 y encabezaba de largo las actividades más afectadas, pero aún así siguió mostrando un intenso crecimiento hasta 2019. A partir de 2020 se produce una disminución de la notificación, paralela a la del conjunto de las EEPP y producto de cuestiones administrativas relacionadas con la pandemia. En el último año se aprecia un fuerte repunte. Se puede apreciar como el CNAE 237,

que incluye a las marmolerías, es el que ha determinado absolutamente la evolución de del CNAE 23 y en menor medida al conjunto de las industrias manufactureras. Hay que señalar que el CNAE 23 también incluiría una parte de los casos producidos en la elaboración de los aglomerados de cuarzo, aunque es posible que otra parte de ellos estén registrados en otros CNAE.



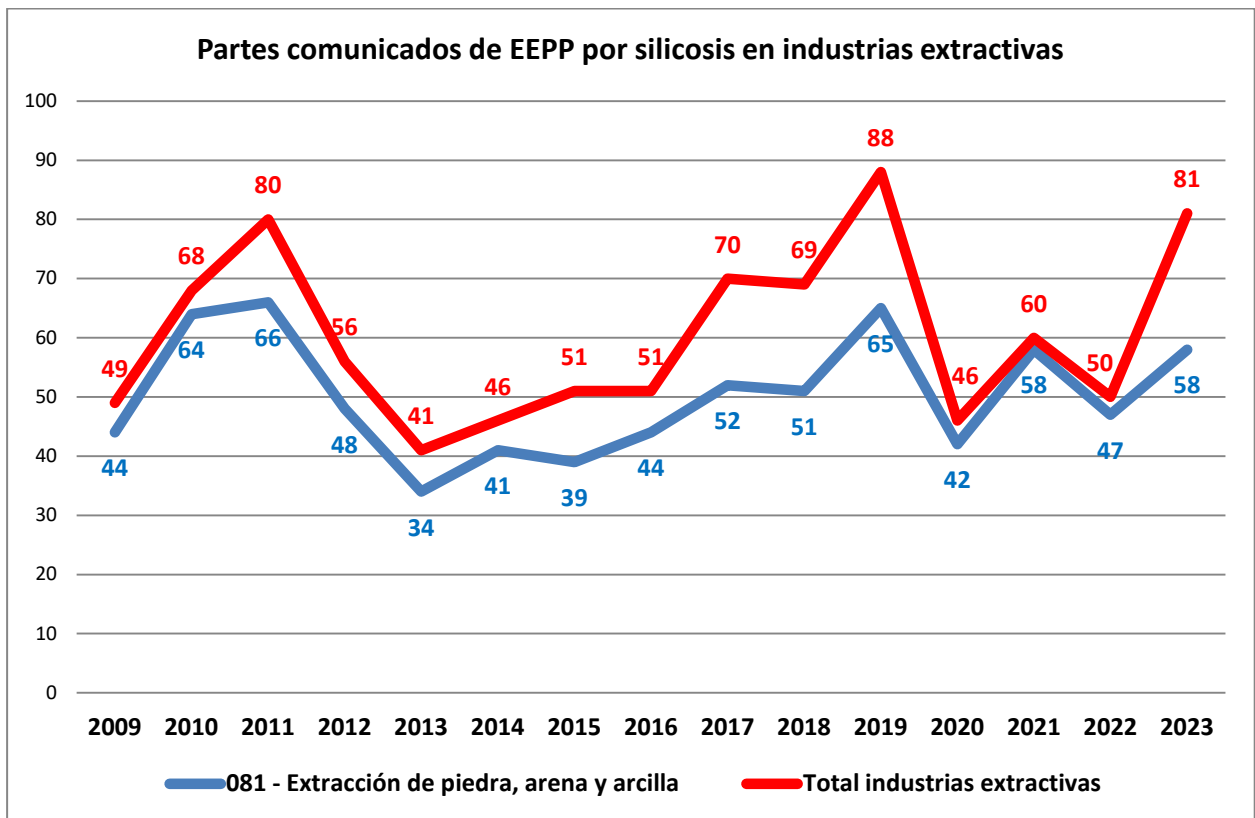
El otro CNAE relevante, aunque en menor medida, en las industrias manufactureras es el 24 (Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo). Además de un menor nivel de notificación, no muestra el perfil de continuo ascenso que hemos visto en el anterior caso. El CNAE a tres dígitos que resulta determinante para estas actividades es el 245 (Fundición de metales). Hay que recordar que en el proceso productivo de las fundiciones se emplea una gran cantidad de arena de sílice.



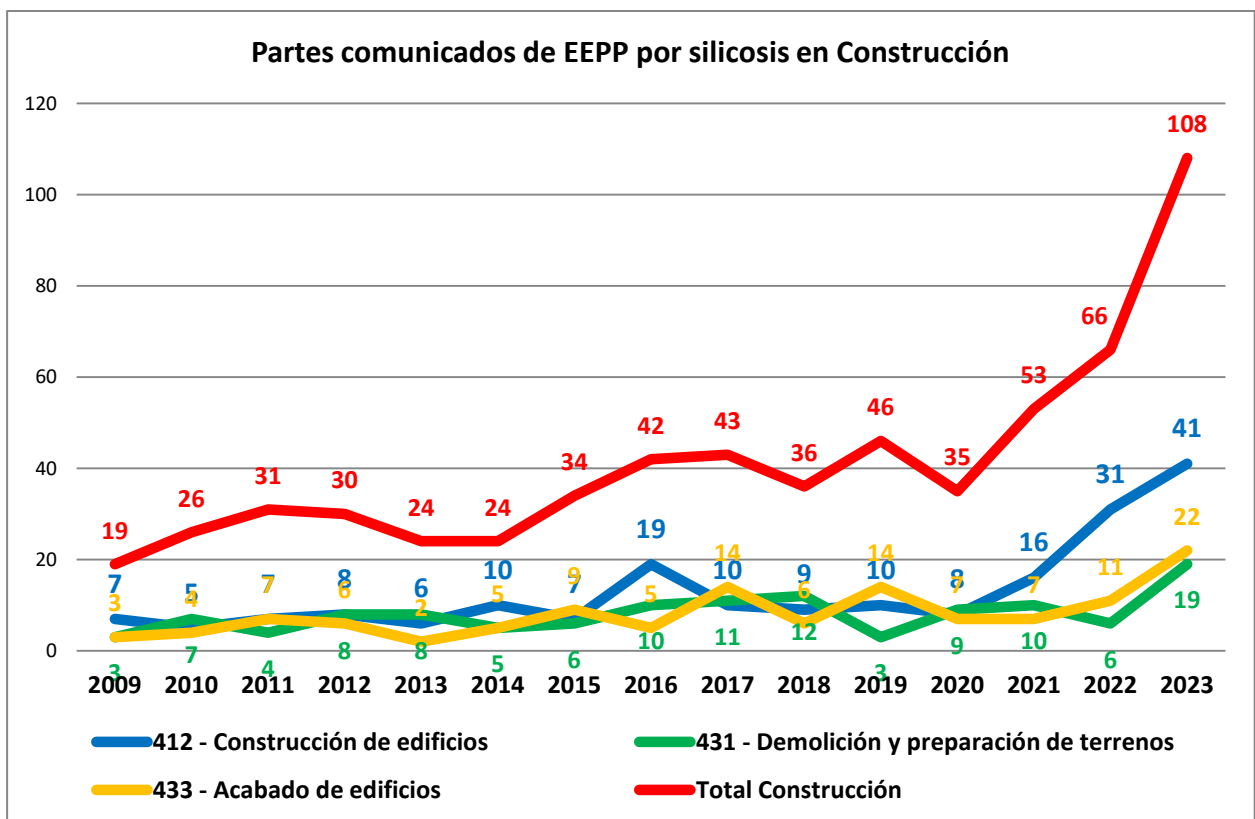
Las industrias extractivas son la segunda sección de actividad con un mayor nivel de notificación de casos de silicosis. Tradicionalmente era la actividad con la que estaba asociada esta enfermedad y concretamente en nuestro país con la minería del carbón. El cierre de la mayoría de las explotaciones de este mineral en España y la radical disminución de población ocupada en ellas, eran la razón de la regresión de la silicosis durante el cambio de siglo.

Como hemos visto, la minería del carbón fue sustituida por la fabricación y manipulación de aglomerados de cuarzo como causa del crecimiento de la silicosis. Pero aún así, en la primera década del siglo XXI también se produjo un significativo aumento de la notificación de silicosis en las industrias extractivas. La causa es la mejora de los sistemas de notificación en algunas actividades que hasta el momento no parecían tan relevantes, fundamentalmente en el CNAE 081 (Extracción de piedra, arena y arcilla).

Este es el CNAE que condiciona la evolución de la notificación en las industrias extractivas en los últimos 15 años y en él se incluyen las canteras de granito, pizarra, mármol u otros minerales, en las que algunos organismos públicos, como el Instituto Nacional de Silicosis, han desarrollado convenios de colaboración con las empresas para mejorar la vigilancia de la salud, aflorar los casos de silicosis ya existentes y poner en marcha medidas preventivas que redujeran las exposiciones al polvo respirable de sílice cristalina y mejoraran las condiciones de trabajo.

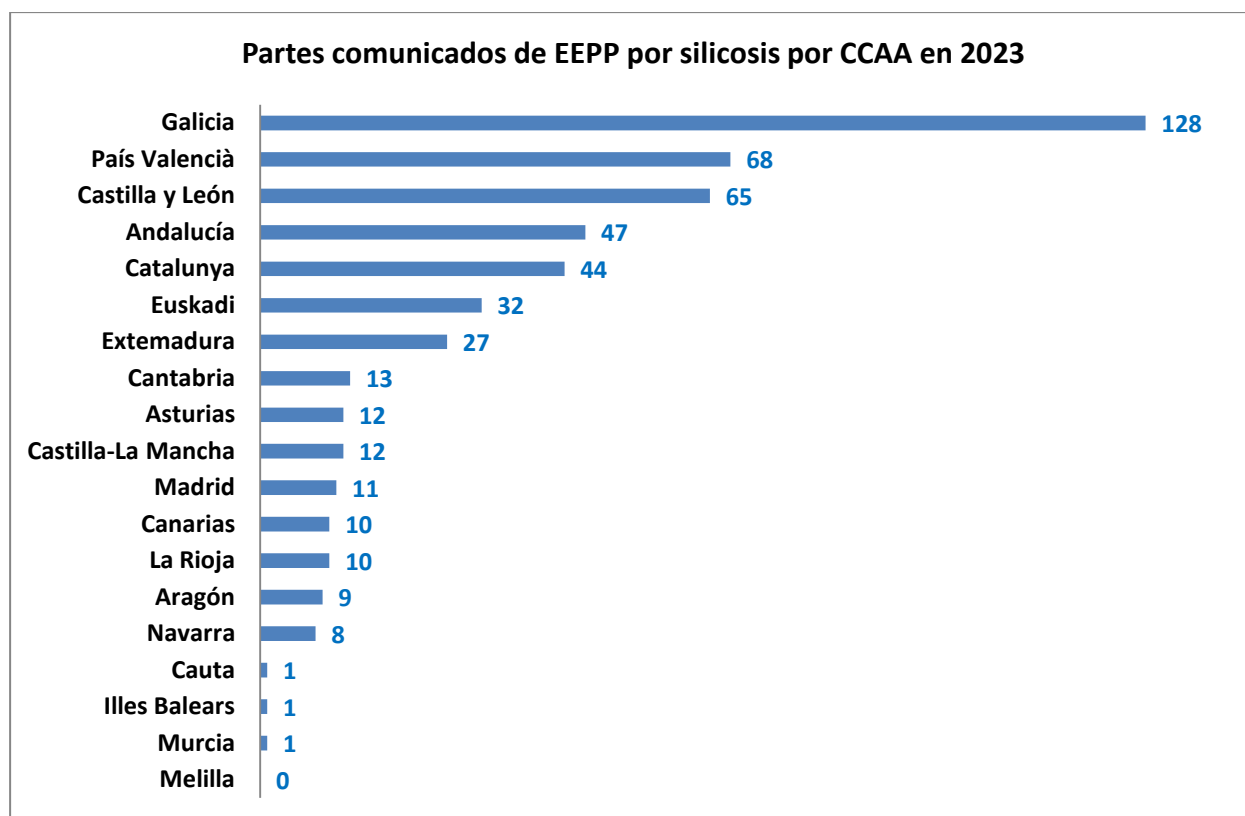


Y finalmente, la tercera actividad que genera más preocupación es la construcción, actividad que desde 2009 no ha dejado de aumentar la notificación de casos de sílice y que en 2023 ha superado ampliamente a las industrias extractivas.



En el caso de la construcción no hay un único CNAE a tres dígitos que determine la evolución del sector. En el anterior gráfico sólo hemos incluido los tres CNAE con mayor notificación para facilitar la visualización de los datos, pero podemos asegurar que en todos sus subsectores se dan niveles significativos y que todos ellos contribuyen a convertir a la construcción en un sector emergente en cuanto al registro de casos de silicosis y en el que hay que prestar atención en su conjunto.

Territorialmente también se aprecian diferencias muy acusadas. Detrás de estas diferencias están las disparidades en la estructura productiva de cada una de las CCAA, pero también la diversidad de los sistemas de mejora de la notificación de sospecha de las EEPP en general, y en modo específico de la silicosis, en cada Comunidad. Galicia lidera la clasificación, duplicando a las dos CCAA siguientes, País Valencià y Castilla y León. Por el contrario, el pasado año las dos ciudades autónomas y las Comunidades de Baleares y Murcia registraron uno o ningún caso de silicosis.



En 2018, el cáncer de pulmón por exposición a polvo de sílice cristalina entró a formar parte del cuadro de EEPP en España. Desde ese momento y en los 6 años transcurridos, se han comunicado 22 partes de EEPP por cáncer de pulmón por exposición a este agente. Se trata de un número todavía pequeño y que sin duda se ve afectado por el elevado subregistro de los casos de cáncer de origen laboral existente en nuestro país.

En la siguiente tabla se detalla la distribución de los casos registrados en función del año y de la Comunidad Autónoma en la que se produjo su registro.

CCAA	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Andalucía		1	2		1	4
Asturias					1	1
Castilla y León		1			1	2
Catalunya			1	1		2
Madrid		1				1
Extremadura					1	1
Galicia	1	1	1			3
La Rioja					1	1
Navarra			1			1
Euskadi		4			2	6
Total España	1	8	5	1	7	22

Anteriormente señalábamos que el límite de exposición profesional vigente en España para el polvo respirable de sílice cristalina de 0,05 mg/m³, no garantizaba una protección suficiente frente al riesgo de contraer silicosis. Sin embargo, debemos advertir que dicho valor límite se calculó en su día para proteger de esa enfermedad, pero no del cáncer de pulmón. También hay que indicar que tan sólo nos consta un país, Japón, en el que el límite de exposición profesional sea inferior al español; concretamente está fijado en 0,03 mg/m³.

Recientemente, en diciembre de 2023, se ha publicado un informe conjunto del Dutch Expert Committee on Occupational Safety (DECOS) y del Nordic Expert Group for Criteria Documentation on the Health Risks of Chemicals (NEG)⁹, organismos científicos independientes que asesoran a los Gobiernos de Países Bajos y de los países nórdicos en materia de salud y seguridad en el trabajo y de riesgo químico. El informe incluye una evaluación sobre los peligros para la salud y realiza estimaciones de riesgo de cáncer por exposición al polvo respirable de sílice cristalina. En relación a este último objetivo, el informe estima que para exposiciones a 0,0363 mg/m³, nivel de concentración cercano al japonés y aproximadamente un tercio inferior al español, existe un riesgo de 4 muertes adicionales por cáncer de pulmón por cada 1.000 personas trabajadoras expuestas. Se trata de un nivel de riesgo a nuestro juicio intolerable, que actualmente estaríamos superando en España.

⁹ <https://www.healthcouncil.nl/documents/advisory-reports/drafts/draft-reports/01/draft-advisory-report-for-public-review-respirable-crystalline-silica>

Conclusiones

- En 2023 se han producido un total de 1.194.907 AATT. En el caso de los AATT con baja la cifra ha llegado a los 590.293, un -1,1% menos que en 2022.
- La incidencia de los AATT con baja en jornada ha disminuido un -4,8%. Sin embargo, conviene analizar este dato con prudencia porque el descenso en términos absolutos se debe, fundamentalmente, a la enorme disminución respecto a 2022 de la notificación de AATT por COVID-19 en las actividades sanitarias y de servicios sociales. Si se descontaran los casos de COVID-19, 2023 mostraría un aumento de los AATT con baja en jornada tanto en términos absolutos como en índices de incidencia. De hecho, un buen número de secciones de actividad ya muestran en 2023 incrementos en su incidencia.
- Dónde sí se ha producido un incuestionable y profundo descenso es en la siniestralidad mortal. El avance de estadísticas de enero-diciembre de 2023 registra 105 muertes en el trabajo que en 2022. La incidencia de los AATT mortales disminuye un -16.6% y los descensos se extienden a los 4 grandes sectores de la producción y con gran intensidad.
- Por sectores de actividad, los mayores índices de AATT con baja en jornada se producen en la construcción, que triplica a los servicios, único de los 4 grandes sectores que se sitúa por debajo de la media. Pero si descendemos a un nivel mayor de desagregación, la mayor incidencia corresponde a las industrias extractivas, seguidas de la construcción. Entre las secciones de actividad con una incidencia superior a la media aparecen algunas industrias (suministro de agua, saneamientos y gestión de residuos e industria manufacturera), el sector agrario y servicios como el transporte y almacenamiento, las actividades administrativas y servicios auxiliares y la hostelería.
- La incidencia de los AATT con baja in itinere acumulan un tercer año de crecimiento tras su hundimiento en 2020 producto de la pandemia. En 2022 y 2023 los aumentos fueron más moderados que en 2021, por lo que todo apunta a una estabilización, pero situándose a un nivel ligeramente inferior al del periodo prepandémico.
- A nivel territorial se aprecian pocas diferencias respecto a años anteriores. Las mayores incidencias de AATT con baja en jornada las presentan Illes Balears, La Rioja y Cantabria, mientras que Madrid, Catalunya y Ceuta tienen los índices de incidencia menores. A nivel provincial el ranking lo encabezan Guadalajara, Illes Balears y Cuenca. En cuanto a los AATT mortales en jornada las diferencias son mucho más acusadas y los niveles más altos corresponden a La Rioja, Melilla y Cantabria.
- Los AATT tienen un marcado perfil masculino. Un 71% de los accidentes en jornada lo sufren los hombres, un porcentaje que se incrementa a medida que aumenta la gravedad, alcanzando el 94% de los mortales. Las diferencias entre hombres y mujeres al incorporarse al mercado de trabajo se reflejan en la siniestralidad. Las actividades con mayores niveles de siniestralidad están altamente masculinizadas, sin embargo, hay 4 secciones de actividad en las que hay una mayor incidencia femenina: actividades financieras y de seguros, actividades sanitarias y de servicios sociales, educación y actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales.

- Los AATT con baja in itinere, en cambio, muestran un perfil femenino: el 54% de ellos corresponde a mujeres, un fenómeno que se viene repitiendo desde 2009. La incidencia de los AATT con baja in itinere en las trabajadoras es un 34% superior al de los varones. Algunas de las causas que pueden explicar esta circunstancia son el mayor porcentaje de mujeres con contratación a tiempo parcial y la mayoritaria asunción por parte de las trabajadoras de las tareas de cuidados de la familia y del hogar. La siniestralidad mortal in itinere vuelve a tener un perfil masculino, un 81% de los accidentes en hombres, probablemente asociado al mayor uso de los varones del automóvil particular como modo de desplazamiento al trabajo. Estos patrones de distribución por sexos de los AATT se han mantenido muy estables durante la última década.
- La mayor incidencia de AATT con baja en jornada e in itinere la tienen las personas trabajadoras más jóvenes, descendiendo progresivamente a medida que aumenta su edad. En el caso de las trabajadoras vuelve a haber un repunte a partir de los 40 años. En el caso de los AATT mortales en jornada la tendencia es completamente diferente, observándose los mayores índices de incidencia en los grupos de edad más avanzada, muy ligada a las patologías no traumáticas.
- Los AATT son una cuestión de clase. La ocupación es la variable más asociada a la clase social y es también la que presenta una mayor desigualdad entre sus diferentes categorías, alcanzándose las incidencias más altas en los colectivos asociados a menores ingresos y cualificación profesional, llegando a multiplicarse por 486 la incidencia entre y los profesionales de apoyo en finanzas y matemáticas (41) y los peones de las industrias manufactureras (16.565).
- La situación profesional afecta significativamente a la siniestralidad. La incidencia de AATT con baja en jornada en personas asalariadas triplica a la de las autónomas.
- El tipo de contrato siempre ha sido un factor determinante en la siniestralidad y actualmente estamos empezando a ver los efectos de la reforma laboral en la misma. Los contratos temporales en su conjunto siguen teniendo una incidencia superior a los indefinidos, pero en 2023 la diferencia es sólo del 20% frente al 73% que mostraban en 2021. Mientras que en los contratos temporales se ha producido un descenso de la incidencia del -22% en los dos últimos años, en el conjunto de los indefinidos se ha experimentado un aumento del 12%, destacando el repunte del 34% de los contratos fijos discontinuos. Esta modalidad de contrato ha pasado a ser la que registra una incidencia más alta.
- También existen importantes diferencias en los niveles de siniestralidad en función de la nacionalidad de la persona accidentada. El conjunto de los trabajadores extranjeros tiene un índice de incidencia de AATT en jornada mayor que el de los españoles, diferencia que aumenta respecto de los pertenecientes a la UE. Pero es al observar nacionalidades concretas cuando esa diferencia aumenta considerablemente. Las personas procedentes de Guinea Bissau, Ecuador y Marruecos son las que cuentan con un índice de siniestralidad más elevado, llegando casi a duplicar la incidencia media. Es significativo que todos los países africanos cuyos datos aparecen en las estadísticas oficiales superan el índice general, algo que también sucede en buena parte de los de Latinoamérica y tres países europeos: Portugal, Rumanía y Bulgaria. Los datos de siniestralidad por nacionalidad se mantienen a lo largo de los años, por lo que la especial incidencia de la población migrante es una característica estructural en España. Un factor que explica esa desigualdad es su alta presencia en sectores de alta siniestralidad, pero es probable que también se vean afectados por su encuadramiento en otras variables que sabemos que influyen decisivamente en la siniestralidad, como la ocupación. Sin embargo, no se debe descartar

que las personas trabajadoras de esas nacionalidades especialmente afectadas por los AATT también encuentren dificultades en el ejercicio de sus derechos.

- La distribución de los accidentes con baja en jornada en función de la forma en que se producen se ha mantenido estable respecto al periodo anterior a la pandemia. Lo mismo sucede en los AATT mortales en jornada, en los cuales tienen un gran peso específico las patologías no traumáticas y los accidentes de tráfico. Los AATT in itinere también recuperaron su estructura por causas anterior a la pandemia, con un papel fundamental de los accidentes de tráfico. Conviene recordar que condiciones de trabajo caracterizadas por altas exigencias, bajas oportunidades de influir y bajas compensaciones aumentan las posibilidades de padecer enfermedades coronarias.
- En un 36% de los partes de AATT con baja en jornada se indica la falta de evaluación de riesgos en la empresa, una obligación legal desde el año 1996. Se trata de un dato muy constante en la serie histórica, lo que invita a pensar que responde a la realidad. Estaríamos ante un incumplimiento legal intolerable y ante un déficit notorio del sistema preventivo español.
- El principal problema de las enfermedades de origen laboral sigue siendo su subregistro. Sus causas van desde la dificultad de vincular la enfermedad y las exposiciones laborales derivada de su propia definición, a la desactualización del cuadro de enfermedades profesionales, como al papel de las Mutuas y a la falta de medidas por parte de muchas CCAA para evitar su derivación como enfermedad común a los servicios públicos de salud.
- La notificación de EEPP se desplomó en 2020 con el inicio de la pandemia de COVID-19. Desde 2021 se está experimentado un crecimiento constante en la comunicación de partes de EEPP. Sin embargo, el repunte está siendo más intenso en los partes sin baja, que ya han superado los niveles previos a la pandemia. El número de partes con baja crece de forma más moderada y se queda en niveles anteriores a 2018.
- En 2023 se aprecian ligeros cambios en la distribución de partes comunicados por cada uno de los seis grupos de enfermedad. El Grupo 2 de enfermedades causadas por agentes físicos sigue acumulando el mayor número de partes, pero pasa del 86,8% del total en 2022 al 80% de 2023. Dentro de este grupo siguen destacando los trastornos musculoesqueléticos, un 76,8 del total. El resto de grupos de enfermedad, en muchas ocasiones asociados a procesos de recuperación más costosos en término de prestaciones económicas y sanitarias, mantienen reducidos porcentajes, destacando el grupo 6 de enfermedades producidas por agentes carcinógenos, que se queda en un paupérrimo 0,5% de los partes. En valores absolutos se han comunicado 94 partes de cáncer laboral como EEPP (ninguno a través del sistema PANOTRATSS), sólo 27 de ellos con baja, cuando se estiman unos más de 14.000 nuevos casos anuales de cáncer laboral en España y más de 6.000 muertes por este motivo en nuestro país.
- Las EEPP tienen rostro de mujer. En el conjunto de las actividades el índice de incidencia de partes comunicados de EEP es un 36% superior en mujeres que en hombres. En los grupos de enfermedad vinculados a exposiciones a agentes químicos (1, 4 y 6 de cancerígenos) la incidencia es mayor en varones. La incidencia es superior en las mujeres en las EEPP por agentes físicos, biológicos y de la piel.
- La industria es, a gran diferencia del resto, el sector de actividad con mayor incidencia de EEPP, seguido por la construcción. El sector agrario y los servicios se sitúan por debajo de la incidencia media.

- La incidencia de EEPP a nivel regional presenta importantes diferencias. Las que cuentan con índices más altos son Navarra, Murcia y La Rioja, pero es especialmente preocupantes que las 3 CCAA con mayor volumen de población activa, Catalunya, Andalucía y Madrid, se sitúen por debajo de la incidencia media. Además, Madrid y Andalucía son las dos con menor incidencia de toda España si exceptuamos las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.
- La duración media de los partes cerrados de EEPP ha aumentado de los 60 días en 2012 a los 107 días en 2023. El motivo puede ser el del retraso en el diagnóstico de estas patologías, con lo que las personas afectadas llegan más deterioradas al tratamiento, prolongándose su tiempo de recuperación. Este fenómeno es más intenso en las mujeres, con una duración media de 114 días en 2023 frente a los 100 días de los hombres. La diferencia de duración media a favor de las mujeres ha corrido en paralelo desde 2013 con el fenómeno de una mayor incidencia de comunicación de partes de EEPP en trabajadoras que en varones.
- Los datos del sistema PANOTRATSS (que agrupa las enfermedades de origen laboral que se registran como accidentes de trabajo) durante el periodo de pandemia estuvieron absolutamente condicionados por la decisión de registrar los casos de COVID-19 como contingencia profesional en los sectores sanitario y sociosanitario. Sin embargo, lo primero que debemos señalar es que, en la serie histórica publicada por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, han desaparecido los casos de AATT producidos por COVID-19 y los importantísimos incrementos en la notificación asociados a ello que figuraban en los datos facilitados por el Ministerio para los años 2021 y 2022 y que mostraban un aumento acumulado en esos dos años del 508%, debido fundamentalmente a los casos de COVID-19. Se trata de una revisión de los datos de PANOTRATSS para la que desde CCOO no encontramos explicación.
- La anomalía anteriormente señalada tiene como consecuencia que el porcentaje de partes de hombre recogidos en PANOTRATSS vuelve a superar al de las mujeres. También provoca que las enfermedades del aparato locomotor acumulen el mayor número de partes en 2023, en detrimento de las enfermedades infecciosas y parasitarias que destacaban en 2022. Sectorialmente, sí se mantiene el primer puesto de las actividades sanitarias y de servicios sociales.
- Tan sólo se han comunicado 144 partes por desórdenes mentales, lo que unido al hecho de que el cuadro de enfermedades profesionales no incluye ninguna patología relacionada con los riesgos psicosociales indica que, en la práctica, los daños a la salud mental no se registran como contingencia profesional en España. Esto contrasta con la evidencia científica que establece la asociación entre factores de la organización del trabajo, como la intensificación o la combinación de altas exigencias y bajo control en el trabajo, y el deterioro de la salud mental. En un reciente estudio¹⁰ se estima que las condiciones de trabajo son el factor con más peso en el estado de salud mental de la población, por encima de las condiciones y hábitos de vida, alcanzando un 43% para el total de la población y el 49% para las mujeres. El resultado de este estudio se suma a los de la última edición de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo que mostraba como habían empeorado prácticamente todos los indicadores de salud relacionados con los riesgos psicosociales en los puestos de trabajo.

¹⁰ Pérez-Zapata y Álvarez-Hernández (2022). Proyecto Fundación Prevent: “Prioridades de intervención en la salud mental de los trabajadores: indicadores para promover la salud mental y ranking de condicionantes laborales y no laborales”.

- En lo que llevamos de siglo XXI asistimos a una reemergencia de la silicosis. Desde 2000 a 2023 el número de partes de EEPP por silicosis se ha multiplicado por 33. Ninguna otra enfermedad profesional presenta una evolución similar en España. El motivo fundamental de esta reemergencia es la introducción de los aglomerados de cuarzo en el mercado en los años 90, que han desplazado en gran medida a otros materiales como la piedra natural que tiene un menor contenido de sílice cristalina, agente químico responsable de la silicosis y de cáncer de pulmón. También ha contribuido en mucha menor medida la mejora de la notificación en algunos sectores.
- Actualmente, el grueso de la notificación de los casos de silicosis se produce en la industria manufacturera, destacando el CNAE 237 (Corte, tallado y acabado de la piedra), que agrupa a las marmolerías, especialmente expuestas a polvo de aglomerados de cuarzo y que notifica aproximadamente el 50% de la totalidad de partes por silicosis. A este dato habría que unir los casos que se producen en la fabricación de este tipo de materiales. También hay una alta notificación en la fabricación de productos metálicos (destacando las fundiciones), en las industrias extractivas (sobre todo en la extracción de piedra, arena y arcilla) y en la construcción en su conjunto y en todos sus subsectores.

Propuestas sindicales

- La reducción de la siniestralidad en 2023 es una buena noticia, pero todavía no supone que nos encontremos ante la solución de un sistema preventivo español que se ha deteriorado desde el inicio de la crisis económica en 2008. La prevención de riesgos laborales sigue sin ser una prioridad en las empresas y en las administraciones. Esta situación sólo se puede revertir con un impulso enérgico de políticas públicas activas en materia de salud y seguridad en el trabajo, poniendo la salud en el centro de todas las políticas.
- La reciente creación y puesta en marcha de la mesa de diálogo social específica sobre seguridad y la salud en el trabajo que CCOO venía reclamando es un buen punto de partida para la mejora del sistema preventivo, pero exige de una mayor ambición por parte del Ministerio de Trabajo y Economía Social. La mesa de diálogo debe incluir en su agenda cuestiones de calado y políticamente relevantes y no limitarse a desarrollos técnicos de cuestiones ya abordadas en otros ámbitos como la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027.
- Se precisan cambios legislativos para aumentar la internalización e integración de la prevención de riesgos en las empresas, en la línea del RD 54/2003. La figura del Servicio de Prevención Ajeno, que se pensó como un recurso limitado para casos puntuales durante la tramitación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, se ha convertido en la figura más extendida de organización de la prevención en las empresas.
- El proceso de concentración de los Servicios de Prevención Ajeno ha transformado el sector en un oligopolio con el consecuente deterioro del servicio que prestan. La ratio de empresas por cada técnico de prevención se ha disparado en la última década impidiendo desarrollar una actividad preventiva eficaz que vaya más allá de un supuesto cumplimiento de la normativa a través de una mera gestión documental (la conocida como “prevención de papel”). Es preciso una regulación de los servicios de prevención que disminuya esas ratios y que mejore los mecanismos de auditoría y control de los Servicios de Prevención.
- Las enfermedades son la gran asignatura pendiente de la salud laboral. Lo que no se registra ni existe ni se previene. Son necesarios cambios en la definición de enfermedad profesional y en su sistema de notificación y registro para que deje de depender de las mismas entidades obligadas a la reparación del daño, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. Se necesita que todas las CCAA pongan en marcha procedimientos de sospecha de la contingencia profesional en sus Servicios Públicos de Salud, o que mejoren los ya existentes, como recoge el RD 1299/2006.
- Es absolutamente necesario que el Gobierno cree un registro de personas trabajadoras expuestas a agentes cancerígenos, para que se cumpla con la totalidad de las obligaciones de información y documentación establecidas por el RD 665/1997 de agentes cancerígenos, para que pueda hacerse efectivo el derecho a la vigilancia de la salud postocupacional que la legislación le reconoce a la población laboral expuesta y para que se facilite el reconocimiento de los cánceres de origen laboral.
- Incorporar la perspectiva de género en la Seguridad y Salud en el Trabajo es un tema urgente que ha suscitado un amplio consenso en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo y que debe pasar, como primera medida, por incorporarlo como un principio de acción preventiva en

el marco del art. 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, así como la feminización del Real Decreto 1299/2006 por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, incorporando patologías propias y ocupaciones feminizadas, evitando el sesgo androcéntrico, que muchas veces lleva al no reconocimiento de las enfermedades profesionales en las mujeres.

- Se debe revisar el cuadro de enfermedades profesionales para actualizarlo de acuerdo con la evidencia científica disponible y para incorporar patologías relacionadas con los riesgos psicosociales (los daños a la salud mental y cardiovascular). El Gobierno español debe posicionarse en las instituciones europeas para lograr la aprobación de una Directiva sobre organización del trabajo y riesgos psicosociales que contribuya a abordar la epidemia de salud mental a la que nos enfrentamos en Europa.
- Es necesario legislar de manera particular sobre la prevención de riesgos psicosociales, y abordarlo, como en el resto de los riesgos laborales bajo la premisa de hacer prevención en origen (art 15.c de LPRL), gestionando de forma adecuada la organización del trabajo, reduciendo las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo y como primer paso imprescindible para promover la salud mental y cardiovascular en el ámbito laboral.
- La legislación preventiva en materia de riesgos psicosociales debería tener en cuenta el proceso de transición digital en el que el mundo del trabajo lleva inmerso desde hace años. La gestión algorítmica de la organización del trabajo o los trabajos en plataforma, entre otros elementos relacionados con la digitalización, impactan en forma de intensificación, altas exigencias o bajo control del trabajo, factores bien conocidos de riesgo psicosocial y directamente asociados a la pérdida de salud mental.
- El proyecto de Ley de Movilidad Sostenible, actualmente en tramitación en el Congreso de los Diputados, debe establecer la obligación de desarrollar planes de movilidad sostenible y segura en los centros de trabajo de más de 100 personas trabajadoras o de 50 por turno, no sólo para lograr el objetivo de descarbonizar el transporte, sino también para reducir los desplazamientos al trabajo en vehículo propio y los accidentes de tráfico in itinere.
- Es necesario potenciar la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social. Se deben incrementar sus recursos humanos y técnicos para alcanzar la ratio de un inspector por cada 10.000 personas de población activa recomendada por la Unión Europea, actualizar su formación y acentuar su especialización en materia de prevención de riesgos.
- En paralelo se deben reforzar los organismos técnicos de las Administraciones. Es absolutamente imprescindible poner en valor y dotar con suficientes medios económicos y humanos al Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, al Instituto Social de la Marina, al Instituto Nacional de Silicosis, a la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo y a los órganos técnicos de las comunidades autónomas, o crearlos en aquellas CCAA que carecen de ellos, para favorecer el conocimiento a través de su labor investigadora.
- Creación de Juzgados Especializados en Seguridad y Salud en el Trabajo que agilicen los procesos judiciales en los casos por delitos contra la salud de las personas trabajadoras para que no se demoren durante lustros. Aumento de los recursos de las fiscalías especializadas en siniestralidad laboral que permitan que se sustancien pleitos por la aplicación del delito de riesgo

contra la salud de las personas trabajadoras y no sólo en aquellos casos en los que se ha materializado el daño.

- Publicación del listado de empresas con sanciones firmes por incumplimientos graves y muy graves de la normativa de prevención de riesgos laborales y establecimiento de mecanismos que impidan su contratación con las administraciones o recibir subvenciones o ayudas públicas.
- El modelo de Mutuas debe acometer una profunda transformación. Está la oportunidad con el desarrollo del Reglamento de Mutuas de la Ley 35/2014. Se debe reforzar su carácter público, intensificando el control de la Seguridad Social, para ello se propone la presencia de la Intervención General de la Seguridad Social en la Junta Directiva, con facultad de toma de decisiones ex ante. También facilitando mayor participación de la representación de los trabajadores en su elección, y remarcando que sus objetivos prioritarios son la prevención de riesgos laborales y la reparación de los daños ocasionados por el trabajo frente al control de los costes económicos y la mejora de la competitividad de las empresas, abordando de manera efectiva los problemas derivados de la aplicación de ambas competencias.
- Hay que profundizar en la democratización de las relaciones laborales. La democracia en la empresa pasa por reforzar los derechos de participación y consulta de los representantes de las trabajadoras y los trabajadores, de las delegadas y delegados de prevención y de los comités de seguridad y salud. Todos los estudios sobre prevención han demostrado la existencia del “efecto sindicato”: las condiciones de trabajo mejoran sustancialmente en las empresas con presencia sindical. Debe procederse a modificaciones legislativas para dotar de funciones y competencias a las organizaciones sindicales en la defensa y control de las condiciones de trabajo en las empresas sin representación sindical.
- Desarrollo y puesta en marcha inmediata de los Planes de Acción de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027, para lograr los objetivos fijados por la misma.

CCOO