



**ANÁLISIS DE LAS ESTADÍSTICAS
DE ACCIDENTES DE TRABAJO
Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
EN ESPAÑA EN 2025**

TRABAJAR SÍ ENFERMAR NO

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.



ANÁLISIS DE LAS ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA EN 2025

Realiza: Secretaría Confederal de Salud Laboral y Medio Ambiente

Edita: Secretaría Confederal de Comunicación

Madrid, abril de 2026

@SaludLab_CCOO

sism@ccoo.es

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
EVOLUCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO DESDE 2021.....	9
ACCIDENTES DE TRABAJO.....	11
<u>Efectos de los cambios en el mercado de trabajo y sus consecuencias en el registro de accidentes de trabajo</u>	13
Accidentes de trabajo con baja en jornada y sectores de actividad.....	13
Accidentes de trabajo mortales en jornada y sectores de actividad.....	17
AATT en jornada y ocupación	21
AATT en jornada y tipo de contrato.....	27
AATT y edad.....	31
AATT y forma o contacto que ocasiona el accidente	34
<u>Otras variables de AATT</u>	37
AATT in itinere.....	37
AATT y sexo.....	41
AATT y nacionalidad	47
AATT y situación profesional.....	48
AATT y comunidades autónomas.....	49
Existencia de evaluación de riesgos.....	53
ENFERMEDADES PROFESIONALES EN 2025.....	54
EEPP y grupos de enfermedad.....	56
EEPP y sexo.....	60
EEPP por sectores y secciones de actividad	65
EEPP por CCAA.....	66
EEPP y duración de las bajas.....	68
PANOTRATSS.....	71
ANEXO I: SÍLICE CRISTALINA.....	75
CONCLUSIONES.....	87
PROPUESTAS SINDICALES.....	98

INTRODUCCIÓN

En CCOO venimos repitiendo que los daños a la salud ocasionados por la actividad laboral son la expresión más dramática del conflicto capital/trabajo, bien sean en forma de accidentes o de enfermedades originadas por el trabajo. El análisis de sus registros no sólo es un indicador de salud de la población trabajadora, sino que es una demostración palpable de cómo las dinámicas de transformación en las relaciones laborales tienen un correlato directo en las condiciones de trabajo y para el conjunto de la salud pública.

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. Por este motivo, desde hace unos años venimos incorporando a este informe un análisis de las principales variables de la siniestralidad en un periodo algo superior a una década.

Debemos recordar que en 2012 fue el ejercicio que marcó el final del periodo de descenso continuado asociado a la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y también el año en el que se aprobó la reforma laboral del Partido Popular. Otros hitos que posteriormente impactaron en la evolución de la siniestralidad fueron la pandemia de COVID-19 y las políticas del Gobierno de coalición, prestando especial atención en esta ocasión a los efectos de la reforma laboral de 2022.

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. A partir de 2022 todos estos fenómenos han ido remitiendo en mayor o en menor medida.
- En los últimos tres años se han ido apreciando los efectos sobre la siniestralidad de las transformaciones del mercado de trabajo producto de la reforma laboral de 2022 (aumento de la población ocupada, disminución de la temporalidad y de la rotación de contratos, cambios en la estructura del mercado de trabajo). En 2025 estos efectos parecen estar consolidados.

- 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 2025 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 2025, con el año más avanzado.

El pasado año describimos algunos fenómenos que se estaban produciendo en la notificación de accidentes de trabajo y de enfermedades de origen laboral en el periodo posterior a la pandemia y vinculábamos su origen a los cambios que están operando en el mercado de trabajo en los últimos años. En este informe estamos en disposición de afirmar que estas modificaciones en el mercado de trabajo y su correlato en términos de siniestralidad se están consolidando, aunque también ha surgido algún elemento que invita a proponer reformas de calado en la legislación en materia preventiva para evitar dar pasos atrás.

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 2025, publicado en la web de estadísticas de AATT del Ministerio de Trabajo y Economía Social en febrero de 2026¹. 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

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

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 2025 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 2024 son consolidados, pero los datos absolutos y los índices de incidencia de 2025 son provisionales y se verán incrementados cuando se dispongan de las estadísticas definitivas.

En cuanto a las enfermedades de origen laboral hemos recurrido a dos registros diferenciados. Para las enfermedades profesionales hemos utilizado los datos del sistema CEPROSS (comunicación de enfermedades profesionales en Seguridad Social) correspondientes al ejercicio 2025 disponibles en el web del Observatorio de las Contingencias Profesionales de la Seguridad Social². Para los casos de aquellas patologías que no forman parte del cuadro de enfermedades profesionales y cuya contingencia profesional se notifica como accidente de trabajo, hemos utilizado el informe PANOTRATSS (Patologías no Traumáticas Causadas o Agravadas por el Trabajo) relativo a 2025³.

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 sobre algunas variables no desglosadas en los datos públicos del CEPROSS y más específicamente, sobre partes comunicados de EEPP por exposición a polvo de sílice libre tras una solicitud realizada desde la Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de CCOO en enero de 2026.

También debemos informar que algunos índices de incidencia de enfermedades profesionales son de elaboración propia por parte de CCOO, a partir de los denominadores de población con cobertura de accidente de trabajo y enfermedad profesional suministrados en el avance de estadísticas de AATT del periodo enero-diciembre de 2025.

Como hicimos el año anterior, hemos incorporado como fuentes estadísticas los datos sobre población ocupada de la Encuesta de Población Activa (EPA)⁴ y los datos estadísticos de con-

2. <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST231/2083>

3. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=ultiDatos&idp=1254735976595

4. <https://www.sepe.es/HomeSepe/que-es-el-sepe/estadisticas/contratos/estadisticas-nuevas/2025/diciembre.html>

tratos del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)⁵. Estas fuentes nos permiten analizar los cambios en la estructura del mercado de trabajo que se están experimentando a partir de la entrada en vigor de la reforma laboral de 2021 para investigar su relación con los cambios en la notificación de accidentes de trabajo que se están apreciando en el periodo pospandémico.

⁵<https://www.sepe.es/HomeSepe/que-es-el-sepe/estadisticas/contratos/estadisticas-nuevas/2025/diciembre.html>

EVOLUCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO DESDE EL AÑO 2021

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 su normativa de desarrollo, 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, el inicio del siglo XXI coincidió con el arranque de 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 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).

Sin ninguna duda, este periodo de incremento de la siniestralidad tuvo una relación directa con la profundización de la precariedad en la mayoría de los sectores. El año 2012 se aprobó la reforma laboral del Partido Popular, 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. También hubo otros cambios que incidieron la prevención de riesgos, como permitir que el empresario pudiera asumir la prevención personalmente en las empresas de 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, primero en la metodología estadística y posteriormente a nivel socioeconómico, que tienen como consecuencia un comportamiento irregular de las tendencias. En 2019 se obligó a la totalidad de las personas trabajadoras autónomas a cotizar por prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, lo que supuso aumentar la población de referencia de las estadísticas en 2,5 millones. Se trata de una ruptura de la serie estadística (completamente justificada) que supuso que ese año los índices de incidencia de los AATT con baja experimentaran un importante descenso: -11,4% en jornada y -12,8% in itinere.

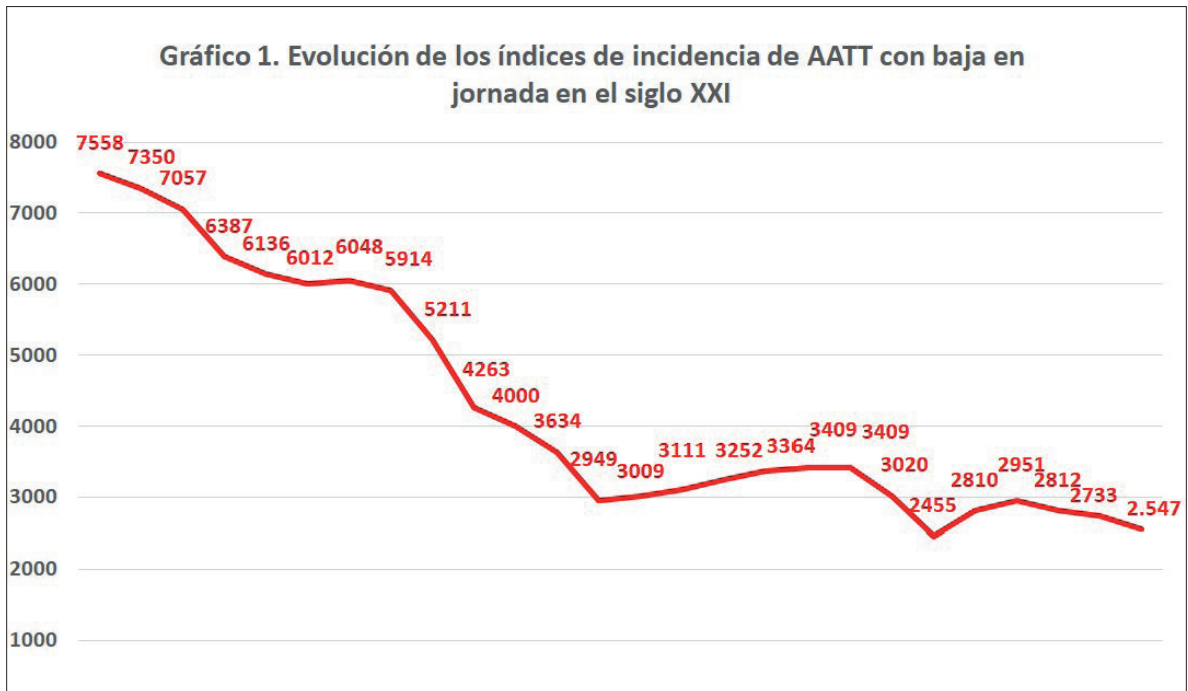
Al año siguiente se decretó la pandemia de COVID-19, que tuvo un fuerte impacto en el ámbito laboral en forma de confinamiento, frenazo de la actividad de la mayoría de los sectores de la producción, ERTes o extensión del teletrabajo, que tuvieron como consecuencia un acusado descenso del número de AATT, especialmente intenso en sectores tradicionalmente de alta siniestralidad como la construcción y la industria, alcanzándose los niveles mínimos de incidencia de la serie histórica.

En los años 2021 y 2022 se fue produciendo una recuperación progresiva de la actividad productiva y de los índices de incidencia de los AATT, aunque sin llegar al nivel de incidencia alcanzado en 2019, con anterioridad al inicio de la pandemia.

Pero en esos años se produjo un hecho determinante para las relaciones laborales y que, sin duda, está teniendo importantes 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. Podemos afirmar que se trata de una norma que ha tenido un gran impacto en el mercado de trabajo y que está teniendo importantes consecuencias en términos de siniestralidad.

En el informe sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales correspondiente a 2023 ya empezamos a resaltar la importancia de la reducción de la contratación temporal en España, del descenso desempleo y del fuerte incremento de la población afiliada a la Seguridad Social. También recordábamos que la temporalidad es un factor de precariedad vinculado directamente con altas tasas de la siniestralidad y como su disminución podía convertirse en un vector de reducción de la incidencia de AATT, aunque advertíamos que podrían existir otros factores que estuvieran operando y hacíamos un llamamiento a la prudencia en los análisis.

En el informe de 2024 ya hemos identificado algunos de esos otros factores, asociados a los cambios en la estructura del mercado de trabajo a nivel sectorial, de ocupaciones o de tipología de contratación. Y en el actual informe correspondiente a 2025, ya podemos constatar la consolidación de estos procesos y de una tendencia de reducción de la incidencia de AATT que desarrollaremos en detalle en los posteriores epígrafes.



ACCIDENTES DE TRABAJO EN 2025

En 2025 se han producido un total de 1.163.047 AATT, de los cuales 542.661 son sin baja y 620.386 con baja. De los accidentes con baja, 4.650 son graves y 735 mortales. El avance de estadísticas de AATT de enero-diciembre de 2025 muestra una disminución del número de accidentes con baja del -1,3% respecto al año anterior. En el caso de los AATT con baja en jornada la reducción es del -1,9%, mientras que los in itinere aumentan un 2,9%. Los AATT en jornada graves se reducen un -1,7% y los mortales experimentan una fuerte contracción del -9,6%.

En términos de siniestralidad relativa, el índice de incidencia del conjunto los AATT con baja en jornada registra un significativo descenso de -4%, lo que profundiza la tendencia iniciada en los 2 anteriores ejercicios. La incidencia de AATT con baja en jornada se acerca al valor alcanzado en 2020, el año de la pandemia y que fija el nivel más bajo de toda la serie histórica. En el caso de los índices de incidencia de los AATT mortales en jornada, su evolución desde 2019 muestra oscilaciones, pero con una clara tendencia a la baja. De hecho, el importante descenso de AATT mortales en jornada de 2025 convierte a este año en el de menor incidencia de fallecimientos en el trabajo de todo el siglo XXI.

Un análisis simple del panorama anteriormente descrito podría invitar a considerar que el periodo posterior a la pandemia ha supuesto una mejora de la prevención en las empresas y de

las condiciones en las que desarrolla su trabajo la población laboral española. Sin embargo, en este periodo no se han producido reformas de calado de la legislación en materia preventiva ni se han recuperado de manera significativa las políticas públicas activas que posibilitarían al sistema preventivo español salir del declive al que se vio sometido desde la gran crisis económica y, con especial intensidad, tras la reforma laboral del Partido Popular en 2012. El 10 de febrero de 2026, CCOO y UGT firmamos con el Ministerio de Trabajo y Economía Social un acuerdo para modernizar la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y su normativa de desarrollo, habiéndose iniciado en la actualidad el proceso para iniciar su tramitación parlamentaria, pero en cualquier caso, no es más que una posibilidad a futuro.

Por lo tanto, ¿cuáles serían las razones que explicarían el descenso de la incidencia de AATT con baja en jornada como el que se está observando en este último periodo? Si bien el sistema preventivo está pendiente de modernización, dónde si se están apreciando transformaciones de gran calado es en la estructura del mercado de trabajo español. En marzo de 2025, el Gabinete Económico de la Confederación Sindical de CCOO publicó el informe “El empleo cualificado impulsa el cambio del modelo productivo”⁶ en el que se analizaba la evolución del mercado de trabajo en el periodo 2018-2024. Entre sus claves, el informe destacaba que en el periodo se ha creado más empleo y de mejor calidad y que esta creación de empleo se ha concentrado en ocupaciones cualificadas y en sectores de conocimiento y de mayor valor añadido.

Las causas de estas transformaciones son una combinación de efectos asociados a diferentes elementos, entre los que podemos señalar la entrada en vigor de la reforma laboral de 2022, el desarrollo de proyectos financiados por los fondos de recuperación Next Generation de la Unión Europea, las subidas del salario mínimo interprofesional que han mejorado la competitividad de las empresas con modelos de negocio basados en alto valor añadido y cualificación, o las mejoras en términos de digitalización en las empresas españolas.

En nuestro informe realizado el año pasado analizamos y establecimos la relación entre estas transformaciones y la evolución de la notificación de AATT, desglosando los datos de aquellas variables estadísticas que más directamente implicadas al fenómeno de la siniestralidad. En los siguientes epígrafes de este informe vamos a dar continuidad a ese análisis, pero podemos adelantar que, en líneas generales, durante 2025 no sólo se han mantenido las tendencias que ya identificamos para 2024 sino que incluso se han intensificado.

6. <https://www.ccoo.es/b11ca4b596195b8c2d40418e567fbd8e000001.pdf>

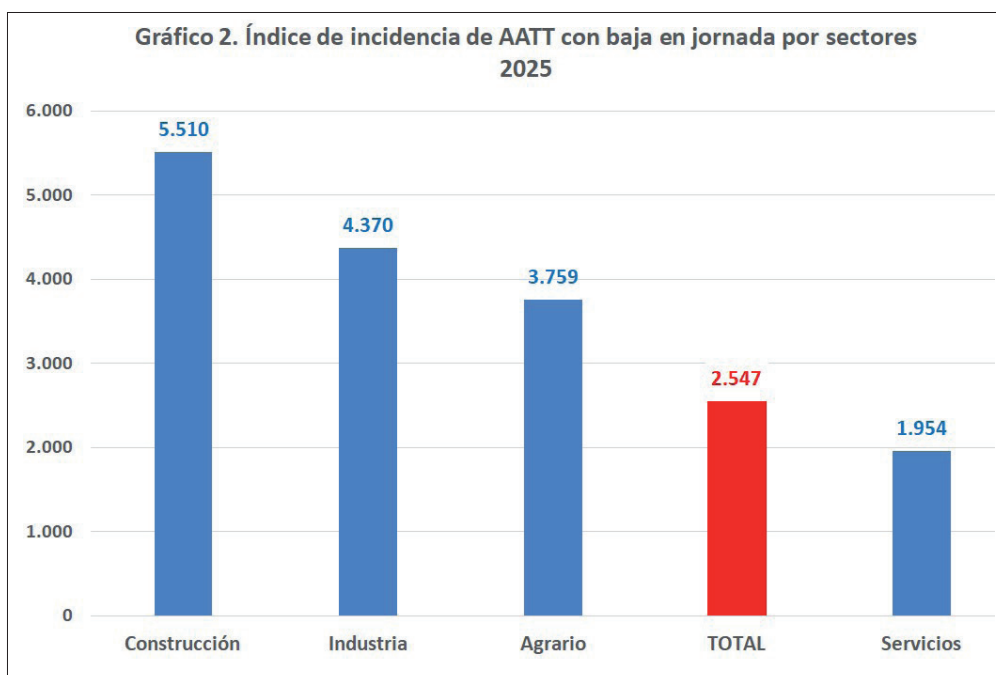
EFFECTOS DE LOS CAMBIOS EN EL MERCADO DE TRABAJO Y SUS CONSECUENCIAS EN EL REGISTRO DE ACCIDENTES DE TRABAJO

En los siguientes apartados de este epígrafe vamos a analizar aquellas variables de siniestralidad en las que hemos identificado un vínculo directo con los procesos de modificación del mercado de trabajo mencionados anteriormente. En la mayoría de los casos la relación se establece con modificaciones que arrancan a partir de la pandemia de COVID-19, salvo en el factor edad cuyas transformaciones vienen de un periodo muy anterior.

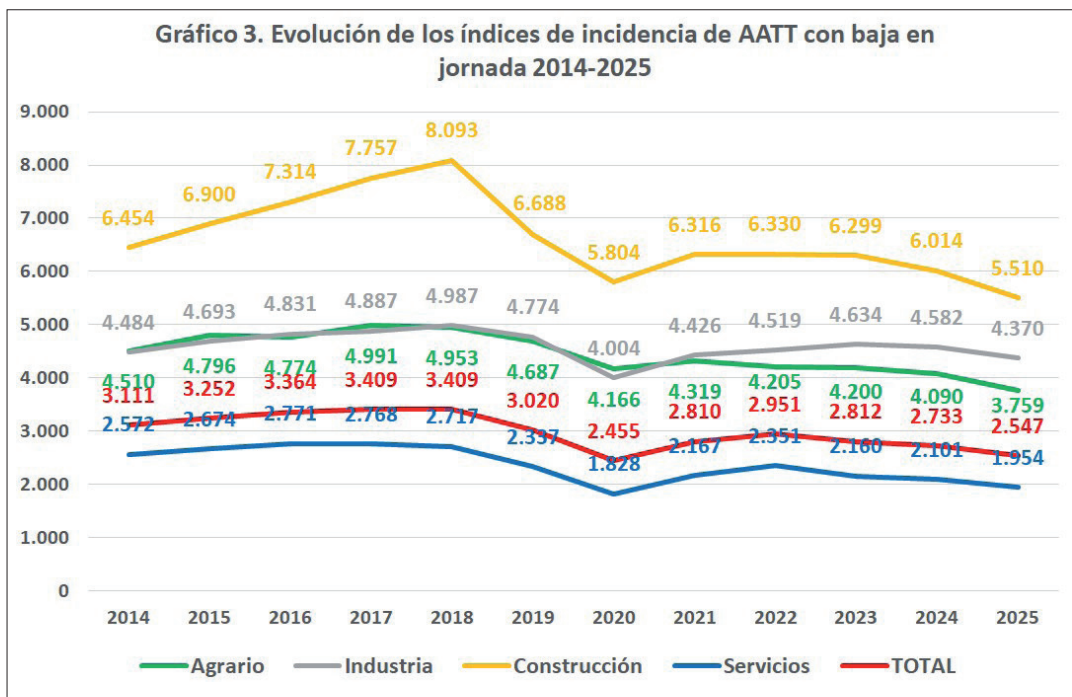
ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA EN JORNADA Y SECTORES DE ACTIVIDAD

La distribución de los AATT en jornada con baja por grandes sectores de actividad en valores absolutos mantiene una estructura muy similar a la observada en los años anteriores. El sector servicios es el que acumula un mayor número en España al suponer las tres cuartas parte de la población ocupada.

En términos de incidencia, la construcción tiene el índice más elevado, casi 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.

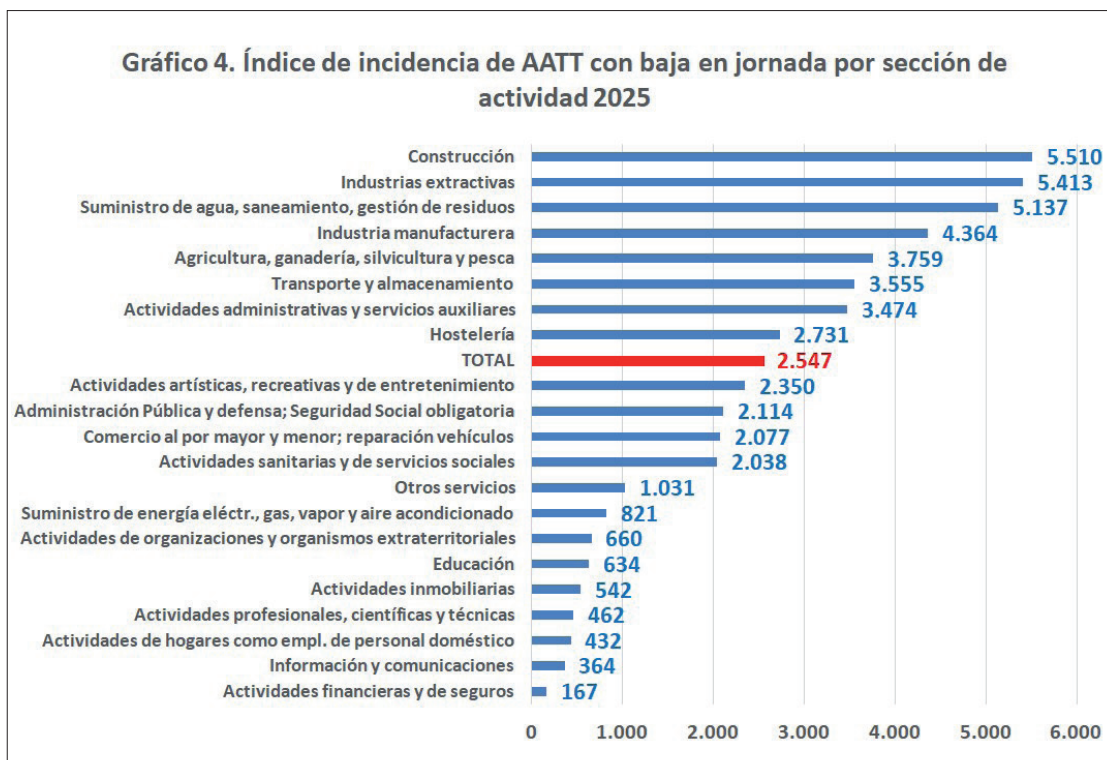


Si atendemos a la evolución de los índices de incidencia de AATT con baja desde 2012 podemos observar que todos los sectores comparten una curva similar a la del conjunto de la actividad productiva con un aumento de la incidencia hasta 2018, un descenso que se inicia en 2019 con el cambio metodológico señalado en la introducción y profundizado en 2020 con la pandemia. A partir de ese momento se produce un repunte en 2021 y 2022 debido a la recuperación de la actividad, seguido de un descenso significativo en 2023, 2024 y 2025. En resumen, todos los 4 grandes sectores de actividad han reducido su incidencia desde el nivel previo a la pandemia, fijado en el ejercicio 2019.



Si queremos desentrañar el vínculo entre las modificaciones en el mercado de trabajo y los descensos de los índices de incidencia de los AATT en jornada de los últimos tres ejercicios, nos vemos en la obligación de descender a un nivel inferior de desagregación sectorial. Como viene sucediendo históricamente, las diferencias de incidencia entre las secciones de actividad son más acusadas que entre los 4 grandes sectores lo que permite apreciar mejor sus diferentes dinámicas.

La distribución de las secciones de actividad en función de su índice de incidencia de AATT con baja en jornada es muy similar a la que presentaba antes de la pandemia. En 2025 hay ocho secciones de actividad que mantienen un índice de incidencia superior a la incidencia media, con prácticamente el mismo orden que en los dos años anteriores. La construcción continúa situándose como la sección con el índice de incidencia más alto. El resto de las secciones, hasta un total de 13, muestra una incidencia inferior a la media.



En este punto debemos recordar que en los índices de incidencia, que reflejan la siniestralidad relativa expresada en número de accidentes por cada 100.000 personas con cobertura de AATT y de EEPP, influyen tanto las variaciones en el número de accidentes como las de la población que actúa como denominador en la fórmula de cálculo.

La población ocupada ha crecido de manera muy importante en el periodo 2019-2025, cerca de 2.500.000 personas, y lo ha hecho impulsada por los fenómenos señalados anteriormente: reforma laboral de 2022, fondos Next Generation, subidas del SMI, digitalización, etc. Pero, como advertía el Gabinete Económico de la Confederación Sindical de CCOO en su informe, este crecimiento no es homogéneo entre las diferentes actividades, sino que han aumentado de manera más intensa en secciones de “conocimiento y mayor valor añadido”.

Al igual que hicimos en el informe del año pasado, hemos separado en las siguientes tablas las secciones de actividad que en la actualidad muestran una incidencia de AATT con baja en jornada superior a la media de aquellas que están por debajo. En ambos casos hemos añadido la media anual de población ocupada de cada una de las secciones tal y como figura en la Encuesta de Población Activa de los años 2019, ejercicio anterior a la pandemia, y 2025. Y a continuación hemos calculado la evolución de esas poblaciones ocupadas en dicho periodo.

Secciones de actividad con índice de incidencia de AATT en jornada superior a la media	Población ocupada 2019	Población ocupada 2025	Saldo ocupación 2019-2025
Industrias extractivas	32,6	31,8	-0,8
Construcción	1277,9	1530	252,1
Suministro de agua, saneamiento, gestión de residuos	144,3	165,3	21
Industria manufacturera	2494,9	2698,1	203,2
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	797,3	763,7	-33,6
Transporte y almacenamiento	1031,1	1263,1	232
Actividades administrativas y servicios auxiliares	1030,5	1195,9	165,4
Hostelería	1715,4	1827,5	112,1
TOTAL	8524	9475,4	951,4

Fuente EPA. Población en miles de personas ocupadas

Secciones de actividad con índice de incidencia de AATT en jornada inferior a la media	Población ocupada 2019	Población ocupada 2025	Saldo ocupación 2019-2025
Actividades sanitarias y de servicios sociales	1681,2	2093,5	412,3
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	405,2	451,7	46,5
Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	1346,1	1427,2	81,1
Comercio al por mayor y menor; reparación vehículos	3073,3	3222	148,7
Otros servicios	477,8	523,4	45,6
Suministro de energía eléct., gas, vapor y aire acondicionado	91,2	110,4	19,2
Educación	1373,6	1571,5	197,9
Actividades inmobiliarias	154,3	179,8	25,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1022,4	1288,7	266,3
Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales	3,1	6,1	3
Actividades de hogares como empl. de personal doméstico	595,2	562,6	-32,6
Información y comunicaciones	602,6	840,1	237,5
Actividades financieras y de seguros	429,2	468,9	39,7
TOTAL	11255,2	12745,9	1490,7

Fuente EPA. Población en miles de personas ocupadas

Los datos correspondientes a 2025 repiten el mismo fenómeno que señalamos el año pasado y no dejan margen de duda. El conjunto de actividades con una incidencia superior a la media aumentó desde 2019 en aproximadamente 951.000 personas, mientras que las que tienen una incidencia inferior lo hicieron en 1.490.000, es decir, aproximadamente un 50% más. La población ocupada ha crecido de manera mucho más intensa en aquellas secciones de la actividad que están asociadas a menores niveles de siniestralidad y lo que se ha producido es un efecto composición en la incidencia de los AATT con baja en jornada. Aunque el marco del sistema preventivo español no se haya modificado y no se hayan producido mejoras sustanciales en las condiciones reales de trabajo en las empresas, la reconfiguración que está

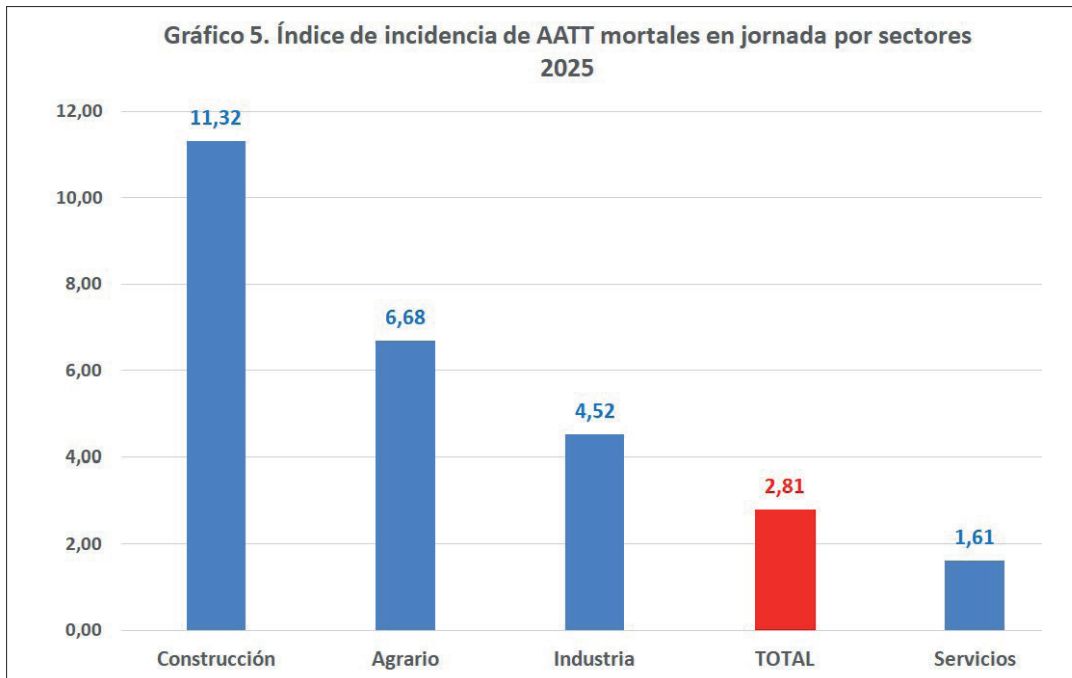
produciéndose en la estructura del mercado de trabajo hace que ganen peso las secciones de actividad con una siniestralidad más baja.

La valoración que desde CCOO hacemos de este fenómeno es compleja y conjuga aspectos positivos y negativos. Desde el sindicato siempre debemos valorar positivamente toda aquella reducción de la siniestralidad laboral y también lo hacemos en esta ocasión, máxime cuando tiene su origen, aunque sea parcialmente, en elementos nacidos en el diálogo social, como son la reforma laboral de 2022 o los incrementos del SMI. Estamos ante unos cambios en el modelo productivo, que no sólo han supuesto un aumento de la ocupación, una reducción de la temporalidad o el impulso de sectores de mayor valor añadido, sino que también tienen consecuencias positivas en términos de siniestralidad. Además, es un fenómeno que se repite durante varios años y que ya podemos considerar una tendencia consolidada.

Sin embargo, tenemos que insistir, como hacíamos el año pasado, que está mejora de la siniestralidad no está plenamente afianzada al no fundamentarse ni en una mejora real de las condiciones de trabajo en las empresas ni en la necesaria actualización del sistema preventivo español a las nuevas realidades laborales que se van extendiendo en nuestro país. De no producirse estas mejoras del sistema preventivo y de las condiciones de trabajo, la evolución de la siniestralidad irá estrictamente ligada a las variaciones de la estructura del mercado de trabajo y cualquier retroceso en este sentido se traducirá en incrementos de la incidencia de AATT. Si se pretende que la reducción de la siniestralidad pasé de ser un fenómeno coyuntural a uno estructural, es absolutamente necesario que se acometa la actualización de marco legal de la prevención y se impulsen las políticas activas en materia preventiva por parte de los poderes públicos. Y en eso, todavía tenemos un amplio margen de mejora.

ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES EN JORNADA Y SECTORES DE ACTIVIDAD

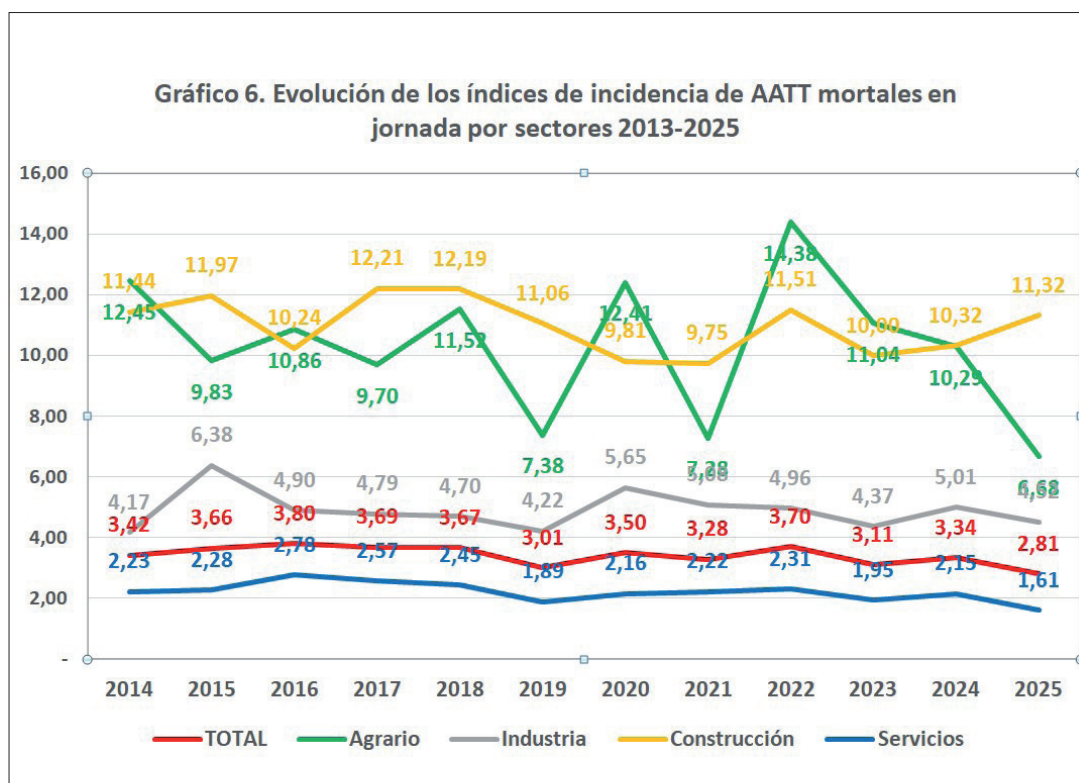
Los AATT mortales en jornada han experimentado una fuerte reducción en 2025. Fallecieron 584 personas, 62 menos que en 2024, lo que supone un descenso en valores absolutos del 9,6%. En términos de incidencia se aprecia una disminución aún más intensa del 11,6%, aunque el comportamiento de los 4 grandes sectores de actividad no es homogéneo. En el sector agrario se ha producido una fuerte bajada de los índices de incidencia con un -31,3%, seguida por la de los servicios con un -21,6%. La industria también reduce su incidencia, pero tan sólo un -6,7%. Sin embargo, la construcción experimenta un fuerte repunte del 17,8% que altera la distribución de los 4 grandes sectores en función de la incidencia de sus accidentes mortales en jornada respecto al año anterior. En 2025, la construcción ha pasado a ser el sector con mayor incidencia multiplicando por 4 la incidencia media y a gran distancia del sector agrario y de la industria. El sector servicios vuelve a ser el único que se sitúa por debajo de la media.



Si atendemos a la evolución de la incidencia general de los AATT mortales en jornada en el último periodo, observamos oscilaciones anuales significativas, pero debemos señalar que el importante descenso de 2025 sitúa el nivel por debajo del de 2019, que no sólo es el anterior al inicio de la pandemia, sino que era el que marcaba el menor índice de incidencia de la serie histórica, en aquel momento fundamentalmente por la introducción de los cambios metodológicos que advertíamos en la introducción.

Por sectores también se aprecian esas oscilaciones, especialmente intensas en el caso del sector agrario y, en menor medida, de la construcción. Respecto a 2019, la incidencia en los servicios y el sector agrario han descendido ligeramente, en el último caso por la fuerte reducción acumulada en los últimos tres años.

Por el contrario, hay dos sectores que han aumentado ligeramente su incidencia respecto a 2019, la industria y la construcción. En el caso de la construcción se acumulan dos años de crecimiento de la incidencia de accidentes mortales en jornada, más intenso en 2025, que deberemos analizar más adelante.

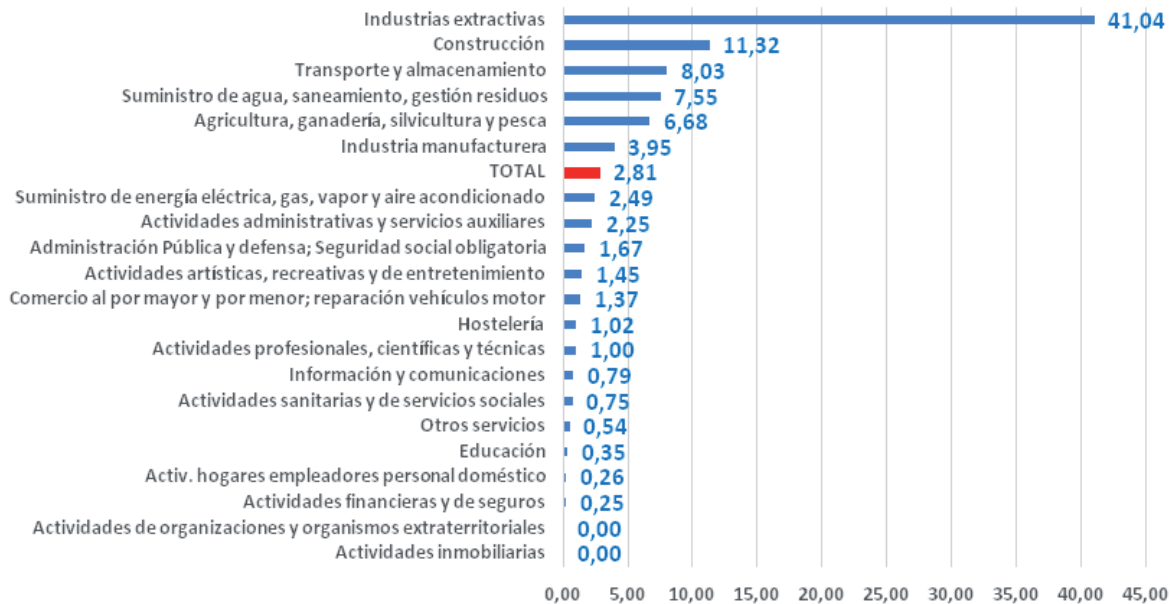


Al igual que en el anterior epígrafe, vamos a desagregar los índices de incidencia de los accidentes mortales en jornada para intentar establecer sus vínculos a las modificaciones del mercado de trabajo.

Lo primero que apreciamos es que la diferencia entre secciones de actividad es aún mayor que entre los cuatro grandes sectores. En este caso, las secciones con incidencias superiores a la media son seis, todas ellas también presentes entre las que tenían índices de incidencia más altos en los AATT con baja en jornada. Y el número de secciones de actividad con una incidencia inferior llega a las quince.

El gráfico de la siguiente página diferencia las secciones de actividad que en la actualidad se sitúan por encima y por debajo de la incidencia media de AATT mortales en jornada, lo que nos permite agruparlas y analizar la evolución de la población ocupada en cada uno de los dos grupos en el periodo 2019-2025, tal y como mostramos en las siguientes tablas.

Gráfico 7. Índice de incidencia de AATT mortales en jornada por sección de actividad 2025



Secciones de actividad con índice de incidencia de AATT en jornada superior a la media	Población ocupada 2019	Población ocupada 2025	Saldo ocupación 2019-2025
Industrias extractivas	32,6	31,8	-0,8
Transporte y almacenamiento	1.031,1	1.263,1	232,0
Construcción	1.277,9	1.530,0	252,1
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	797,3	763,7	-33,6
Suministro de agua, saneamiento, gestión residuos	144,3	165,3	21,0
Industria manufacturera	2.494,9	2.698,1	203,2
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	91,2	110,4	19,2
TOTAL	5.869,3	6.562,4	693,1

Fuente EPA. Población en miles de personas ocupadas

Secciones de actividad con índice de incidencia de AATT en jornada inferior a la media	Población ocupada 2019	Población ocupada 2025	Saldo ocupación 2019-2025
Actividades administrativas y servicios auxiliares	1.030,5	1.195,9	165,4
Administración pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	1.346,1	1.427,2	81,1
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	405,2	451,7	46,5
Comercio al por mayor y por menor; reparación vehículos motor	3.073,3	3.222,0	148,7
Hostelería	1.715,4	1.827,5	112,1
Actividades sanitarias y de servicios sociales	1.681,2	2.093,5	412,3
Otros servicios	477,8	523,4	45,6
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1.022,4	1.288,7	266,3
Actividades inmobiliarias	154,3	179,8	25,5
Información y comunicaciones	602,6	840,1	237,5
Actividades financieras y de seguros	429,2	468,9	39,7
Educación	1.373,6	1.571,5	197,9
Activ. hogares empleadores personal doméstico	595,2	562,6	-32,6
Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales	3,1	6,1	3,0
TOTAL	13.909,9	15.658,9	1.749,0

Fuente EPA. Población en miles de personas ocupadas

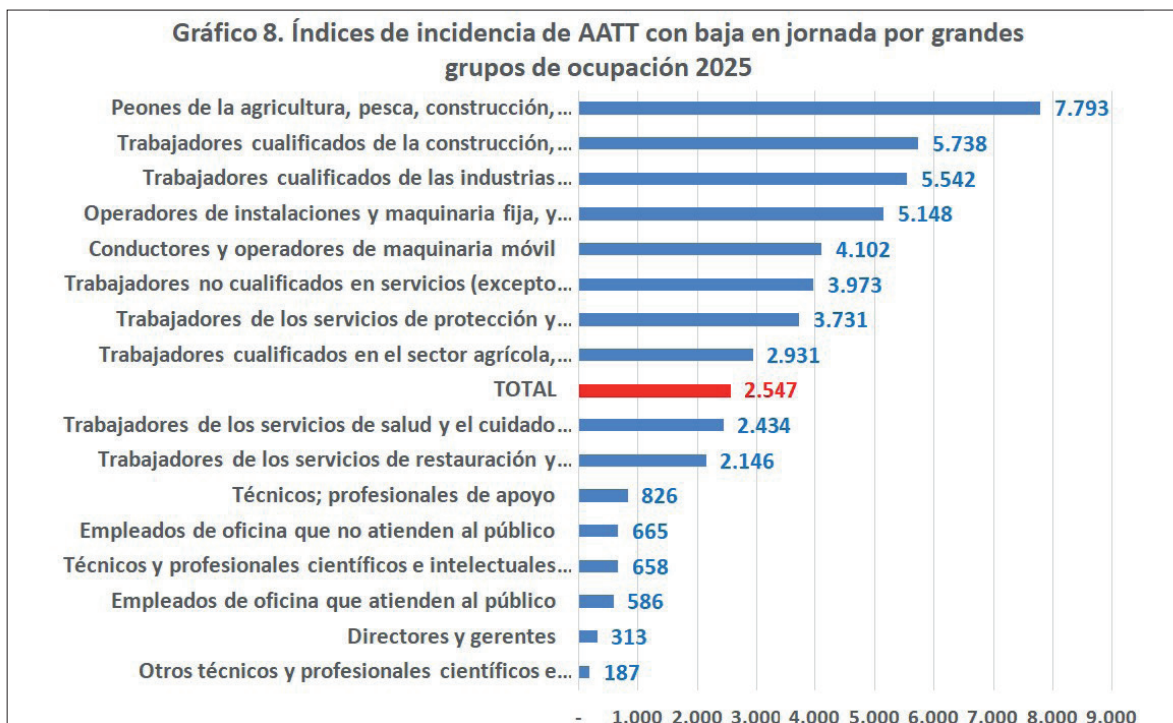
Desde 2019, el conjunto de actividades con una incidencia superior a la media aumentó en cerca de 700.000 personas, mientras que las que tienen una incidencia inferior lo hicieron en casi 1.750.000, lo que supone que el aumento de población ocupada en estas últimas multiplicó en 2,5 el de las primeras. Esto supone que el efecto composición que comentábamos para la siniestralidad con baja en jornada también se da en los AATT mortales en jornada y, además, lo hace de manera aún más intensa.

AATT EN JORNADA Y OCUPACIÓN

En el informe de AATT publicado el año pasado señalamos como los cambios de los últimos años en la estructura del mercado de trabajo no se limitaban a los sectores productivos, sino que afectaban también a las ocupaciones. En el periodo posterior a la pandemia, la población ocupada crecía mucho más en las ocupaciones más cualificadas asociadas a mayores niveles de formación que en las ocupaciones manuales. La ocupación es el factor más asociado a la clase social y uno de los determinantes más importantes a la hora de materializarse el riesgo de sufrir un accidente: dentro de un mismo sector se trabaja en ocupaciones muy diferentes

que se asocian a condiciones de trabajo y niveles de riesgo muy diferentes. La siniestralidad es una cuestión de clase, las incidencias que sufren las ocupaciones manuales y peor remuneradas son muchísimo más altas que aquellas ocupaciones asociadas a la dirección o a las tareas administrativas y técnicas.

Por lo tanto, el efecto composición que apreciábamos para la incidencia de AATT desde un punto de vista sectorial también se registraba a nivel de ocupaciones, es decir, que los descensos de los índices de incidencia están directamente relacionados con los mayores aumentos de población ocupadas en ocupaciones de baja incidencia en AATT. Y una vez analizados los datos de 2025, podemos afirmar que este fenómeno que identificábamos el año pasado se mantiene.



Tal y como hemos hecho con las secciones de actividad, procedemos a establecer dos tablas diferenciando los dos bloques de ocupaciones, el que agrupa incidencias de AATT con baja en jornada superiores a la media y el que reúne a las que registran incidencias por debajo de la misma. Y añadimos los datos de evolución de ocupación en el periodo 2019-2025.

Grandes grupos de ocupación con índice de incidencia de AATT en jornada superior a la media	Población ocupada 2019	Población ocupada 2025	Saldo ocupación 2019-2025
Peones de la agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y transportes	1.024.551	1.109.583	85.032
Trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas	880.810	1.014.266	133.457
Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, excepto operadores de instalaciones y máquinas	1.301.017	1.403.269	102.252
Operadores de instalaciones y maquinaria fija, y montadores	567.183	542.575	-24.607
Conductores y operadores de maquinaria móvil	964.561	1.101.990	137.429
Trabajadores de los servicios de protección y seguridad	450.974	503.365	52.392
Trabajadores no cualificados en servicios (excepto transportes)	1.471.906	1.569.122	97.216
Trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	441.138	438.120	-3.018
TOTAL	7.102.138	7.682.291	580.152

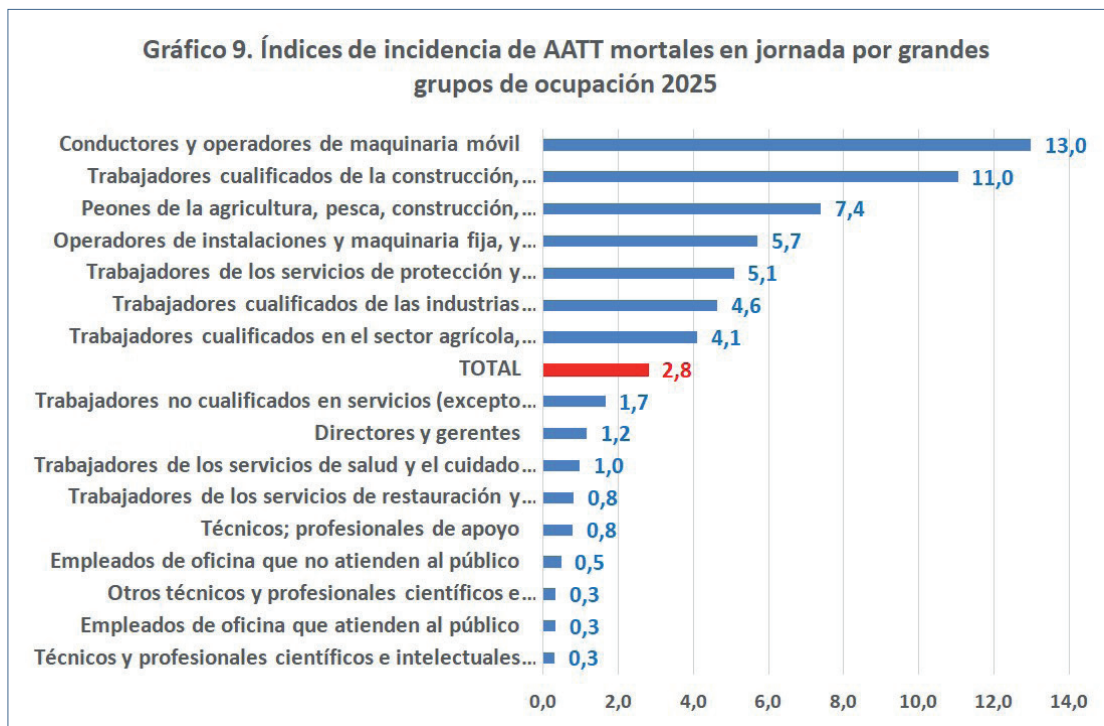
Fuente EPA. Población en miles de personas ocupadas

Grandes grupos de ocupación con índice de incidencia de AATT en jornada inferior a la media	Población ocupada 2019	Población ocupada 2025	Saldo ocupación 2019-2025
Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de las personas	1.259.756	1.446.411	186.655
Trabajadores de los servicios de restauración y comercio	2.693.961	2.717.618	23.658
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza	1.854.766	2.089.561	234.795
Técnicos; profesionales de apoyo	2.120.956	2.648.167	527.211
Empleados de oficina que no atienden al público	1.108.647	1.265.415	156.768
Empleados de oficina que atienden al público	934.768	913.640	-21.128
Directores y gerentes	781.265	942.228	160.963
Otros técnicos y profesionales científicos e intelectuales	1.810.776	2.420.082	609.307
TOTAL	12.564.895	14.443.123	1.878.228

Fuente EPA. Población en miles de personas ocupadas

El efecto composición que advertíamos al analizar el mercado de trabajo por sectores y su impacto en la siniestralidad es aún más intenso al poner el foco sobre las ocupaciones. En 2025, las ocupaciones con menor incidencia de AATT con baja en jornada han aumentado su población ocupada más de 3 veces respecto a las de alta incidencia, cuando en el análisis por secciones de actividad sólo duplicaban la cantidad. Esto indica que la reestructuración por ocupaciones que se observa en el interior de cada uno de los sectores y secciones (aumento de empleos de alta cualificación y bajo riesgo de AATT) está siendo un factor aún más determinante en la disminución de la incidencia de AATT en jornada.

También existen acusadas diferencias en la distribución de la incidencia de AATT mortales en jornada por ocupación. Y también las ocupaciones con índices de incidencia superiores a la media vuelven a ser las manuales y las peor remuneradas.



A continuación, volvemos a separar los grupos de ocupaciones de mayor y menor incidencia de AATT mortales en jornada en dos tablas y a comprobar cómo ha evolucionado su población ocupada en el periodo 2019-2025.

Grandes grupos de ocupación con índice de incidencia de AATT en jornada superior a la media	Población ocupada 2019	Población ocupada 2025	Saldo ocupación 2019-2025
Conductores y operadores de maquinaria móvil	964,6	1.102,0	137,4
Trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas	880,8	1.014,3	133,5
Peones de la agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y transportes	1.024,6	1.109,6	85,0
Trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	441,1	438,1	-3,0
Operadores de instalaciones y maquinaria fija, y montadores	567,2	542,6	-24,6
Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, excepto operadores de instalaciones y máquinas	1.301,0	1.403,3	102,3
Trabajadores de los servicios de protección y seguridad	451,0	503,4	52,4
TOTAL	5.630,3	6.113,3	483,0

Fuente EPA. Población en miles de personas ocupadas

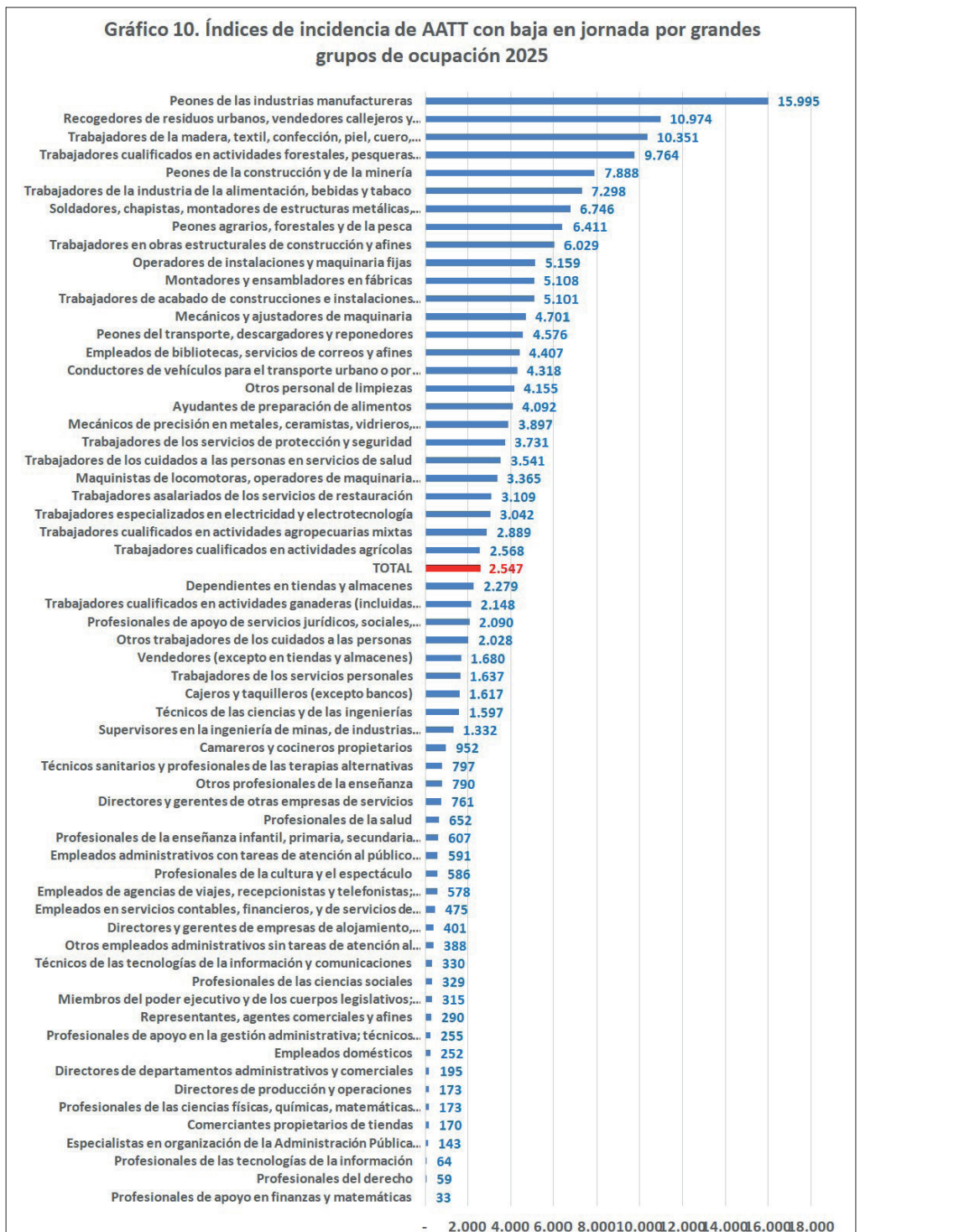
Grandes grupos de ocupación con índice de incidencia de AATT en jornada inferior a la media	Población ocupada 2019	Población ocupada 2025	Saldo ocupación 2019-2025
Trabajadores no cualificados en servicios (excepto transportes)	1.471,9	1.569,1	97,2
Directores y gerentes	781,3	942,2	160,9
Técnicos; profesionales de apoyo	2.121,0	2.648,2	527,2
Empleados de oficina que atienden al público	934,8	913,6	-21,2
Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de las personas	1.259,8	1.446,4	186,6
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza	1.854,8	2.089,6	234,8
Empleados de oficina que no atienden al público	1.108,6	1.265,4	156,8
Trabajadores de los servicios de restauración y comercio	2.694,0	2.717,6	23,6
Otros técnicos y profesionales científicos e intelectuales	1.810,8	2.420,1	609,3
TOTAL	14.037,0	16.012,2	1.975,2

Fuente EPA. Población en miles de personas ocupadas

Al igual que sucedía en el análisis sectorial, el efecto composición en la incidencia de los accidentes mortales en jornada es más intenso que cuando son con baja. En este caso, las ocupaciones con una incidencia inferior a la media multiplican por cuatro el aumento de población ocupada a las que la superan. Esto apuntala nuestra hipótesis de existencia de factores y condiciones de trabajo asociadas especialmente con los accidentes mortales en jornada que están afectando de manera especialmente grave a las ocupaciones manuales y con menor remuneración.

En CCOO nos preocupa el vínculo entre AATT mortales en jornada y el fenómeno de la subcontratación. Lamentablemente nos disponemos de índices de incidencia en función de si la persona accidentada presta sus servicios en la empresa principal o en la subcontratada, lo cual nos permitiría establecer comparativas rigurosas entre ambos colectivos. Pero nuestra experiencia al investigar accidentes mortales o haciendo seguimiento de noticias de prensa nos advierte que un amplio porcentaje de los accidentes mortales de los que tenemos conocimiento afectan a personas trabajadores de subcontratas. La coordinación de actividades empresariales en materia de prevención es uno de los grandes déficits del sistema preventivo español, que deberá ser abordado en la revisión del Real Decreto 171/2004 por el que se desarrolla el artículo 24 de la LPRL en materia de coordinación de actividades empresariales que el Ministerio de Trabajo y Economía Social se ha comprometido con los sindicatos a desarrollar en los próximos meses. Para comprobar lo determinante que es la variable ocupación en la siniestralidad en jornada es aconsejable aumentar un nivel en la desagregación de los datos (2 dígitos del CNO). No sólo se repite la ubicación de las ocupaciones asociadas a clase más baja por encima de la incidencia media, sino que la desigualdad en la incidencia se acentúa de manera mucho más acusada.

En 2025 el índice de los peones de la industria manufacturera, la ocupación con mayor incidencia, multiplica por 485 el de los profesionales de apoyo en finanzas y matemáticas, una diferencia que además se está ampliando año tras año. Y un dato que da la medida de la incidencia en las ocupaciones con mayor siniestralidad: el 16% de los peones de la industria manufacturera sufrió un AATT con baja en jornada durante 2025.



AATT EN JORNADA Y TIPO DE CONTRATO

Una de las primeras y más evidentes consecuencias de la aplicación de la reforma laboral de 2022 fue la reducción de la tasa de temporalidad en la contratación. El colectivo de personas con contratos temporales siempre ha sufrido una mayor incidencia de AATT, por lo que la hipótesis que formulamos desde un principio era que la reducción de la temporalidad actuaría como un vector de reducción de los índices de incidencia del conjunto de los AATT.

En los informes de AATT y EEPP que hemos ido publicando desde 2022 hasta 2024 hemos ratificado dicha hipótesis, pero también hemos identificado algún que otro fenómeno, como, por ejemplo, una cierta transferencia de incidencia de AATT en jornada desde la contratación temporal a la contratación indefinida. Y para constatar las transformaciones del mercado de trabajo en función de la tipología de contrato, Al igual que hicimos a nivel sectorial y en las ocupaciones, revisamos en los datos de la EPA la evolución de la población asalariada en función de los diferentes tipos de contrato.

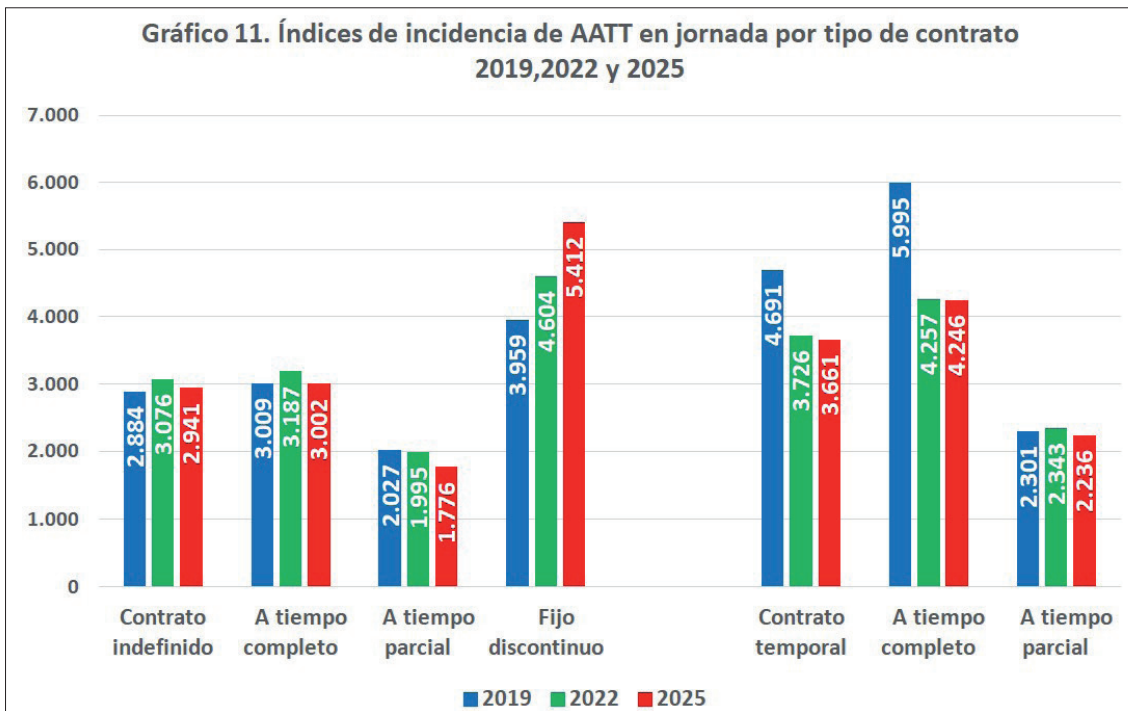
En este informe vamos a dar continuidad a este tipo de análisis comparando tres ejercicios: 2019, último año antes de la irrupción de la pandemia y que es representativo del anterior paradigma tanto en cuanto a la contratación y como a la siniestralidad, 2022, por ser el año de entrada en vigor de la última reforma laboral, y 2025, último año del que tenemos datos y en el que ya parece asentarse un nuevo esquema.

En 2019, los AATT con baja en jornada sufridos por personas trabajadoras con contratos temporales presentaban un índice muy superior a los producidos entre personas con contratos indefinidos (un 63% más). El análisis que realizábamos en ese momento era que la temporalidad es una de las dimensiones de la precariedad que más afecta a la siniestralidad: a medida que el contrato de trabajo era más estable, la experiencia, la formación y los conocimientos de los riesgos asociados al puesto de trabajo aumentaban y la incidencia de AATT disminuía. La incidencia en los contratos a tiempo completo, ya fuesen indefinidos o temporales, superaba de largo a los a tiempo parcial ya que estos últimos suponen jornadas de trabajo reducidas y, por lo tanto, la duración de la exposición al riesgo es menor. Y finalmente, un tipo de contrato indefinido que mostraba un comportamiento diferente del resto era el fijo discontinuo. Su incidencia era superior a la de los otros indefinidos, sin llegar al nivel de la de los temporales. Aparentemente era un tipo de contrato, cuyos niveles de estabilidad se quedaban a medio camino entre los de las otras dos grandes formas de contratación.

Los datos del año 2022 reflejaron de inmediato el impacto de la reforma laboral en las estadísticas de AATT según tipo de contrato. Era el segundo año de incrementos en las estadísticas de AATT tras la fuerte reducción experimentada en 2020 con motivo de la pandemia del COVID-19. En 2022, el índice de incidencia de AATT con baja en jornada alcanzó un índice de incidencia muy similar al de 2019. En ese contexto, el índice de incidencia de los contratos tem-

porales se mantuvo prácticamente estable respecto a 2019, mientras que para los contratos indefinidos se apreció un pequeño repunte respecto al ejercicio anterior a la pandemia. Sin embargo, el contrato cuya incidencia experimentó un aumento muy importante fue el fijo discontinuo, que se acerca de manera significativa al nivel del conjunto de los temporales. Resumiendo, en 2022 se empezó a apreciar una transferencia de incidencia de AATT con baja en jornada de los accidentes temporales a los indefinidos y de una manera más acentuada en el caso de los fijos discontinuos.

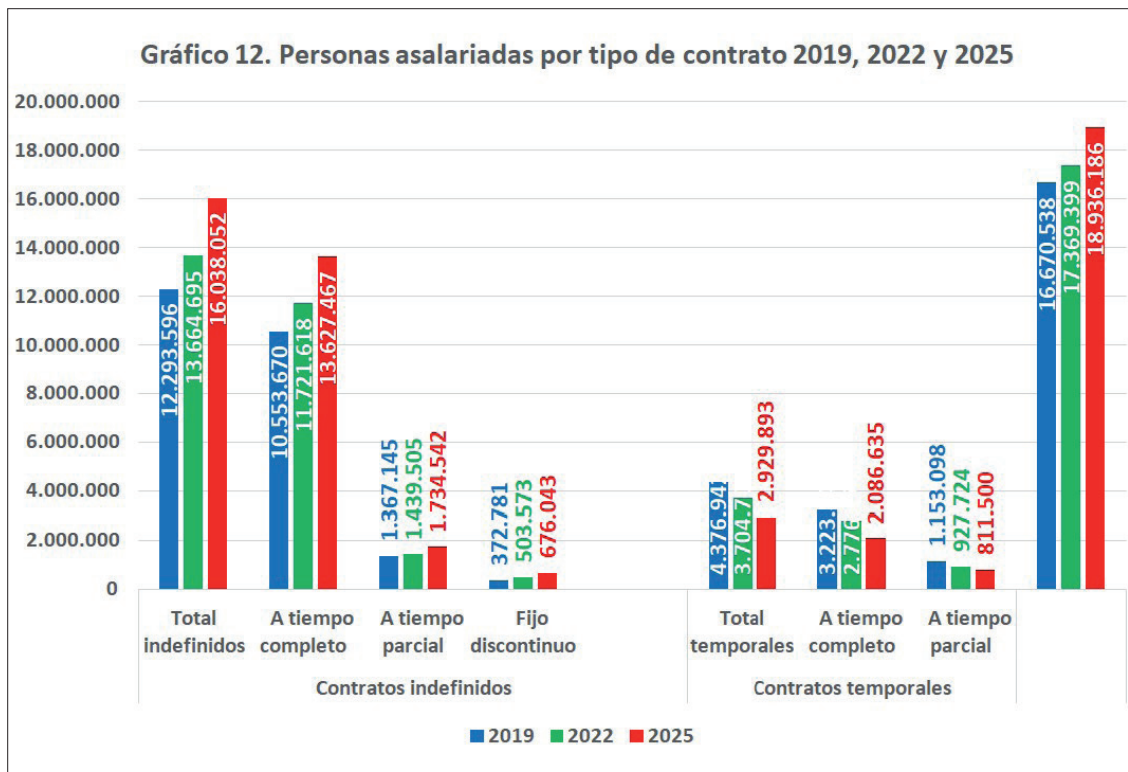
En los años posteriores se ha intensificado el proceso que ya apuntaba en 2022. En 2025, la diferencia de las incidencias entre el conjunto de los contratos indefinidos y temporales se ha reducido notablemente. El índice de incidencia de los contratos temporales ha caído un -22% en 2025 respecto a 2019, lo que contrasta con un ligerísimo aumento del 2% para los indefinidos en el mismo periodo. Pero si hay un contrato en el que la siniestralidad se ha disparado es el fijo discontinuo que alcanzó un incremento del 37%. Los contratos a tiempo parcial han disminuido su incidencia: un -12% cuando son indefinidos y un -3% cuando son temporales. Los contratos indefinidos a tiempo completo mantienen la misma incidencia que en 2019.



Si analizamos los datos de la Encuesta de Población Activa para estos tres ejercicios podemos observar dos fenómenos. El primero de ellos es un aumento muy importante de la población asalariada. Se ha pasado de 16.670.538 personas asalariadas de media en 2019 a 18.936.186

en 2024, lo que supone un saldo favorable de 2.265.648 personas asalariadas para este periodo y un incremento muy importante del denominador utilizado para el cálculo de los índices de incidencia de accidentes de trabajo. Este aumento de la población asalariada también nos indica una mayor disponibilidad de oferta de empleo, lo que amplía en cierta medida la capacidad de las personas trabajadoras a la hora de elegir o mantener un puesto de trabajo en función de la calidad de las condiciones de trabajo. Este hecho por sí mismo puede ser un factor que disminuya la siniestralidad porque puede haber un porcentaje de personas trabajadoras que puedan seleccionar el puesto de trabajo que ocupan en función de las condiciones de seguridad y salud.

El segundo fenómeno, que es enteramente atribuible a la reforma laboral de 2022, es el de la disminución de la temporalidad. En 2019, el 26% de las personas asalariadas de España lo hacían mediante un contrato temporal. En 2022, el mismo año de entrada en vigor de la reforma laboral, este porcentaje se redujo hasta el 21% y al finalizar 2025 alcanzó su nivel inferior con un 15%. Estamos ante una caída de 11 puntos en un periodo muy corto de tiempo que inevitablemente incide en la reducción de los índices de incidencia de AATT con baja en jornada que se ha registrado porque la temporalidad es una de las dimensiones de la precariedad que impacta con mayor gravedad en la siniestralidad.



Fuente: Encuesta de Población Activa (EPA)

Además, el fenómeno que identificamos en 2022 de transferencia de incidencia de AATT con baja en jornada de los contratos temporales a los indefinidos ha quedado muy atenuado. Entre 2019 y 2025 la incidencia en el conjunto de los contratos indefinidos ha crecido sólo un 2% y los responsables de ese incremento son exclusivamente los fijos discontinuos que aumentaron un 37%, mientras que los indefinidos a tiempo completo mantienen una incidencia estable y los indefinidos a tiempo parcial la han reducido un -12%.

Hay que tener en cuenta que los fijos discontinuos son un volumen muy pequeño de la población asalariada, solo un 4% del total, frente al 72% de los fijos a tiempo completo, la modalidad de contratación más habitual entre las personas trabajadoras en España. Los contratos temporales, que serían el origen de esa transferencia de incidencia, siguen siendo mucho más numerosos, un 15% de total, a pesar de que han reducido su participación en 11 puntos. Y en ese tiempo su incidencia en AATT con baja en jornada ha caído en 22 puntos, lo cual hace evidente que la incidencia procedente de los temporales que han absorbido los fijos discontinuos es mínima y que para encontrar los motivos de esa reducción tenemos que fijarnos en el resto los otros fenómenos que hemos ido describiendo.

Otro de los fenómenos que contribuyen a la reducción de la incidencia es la disminución de la rotación de los contratos. Y para analizarlo debemos recurrir al registro de datos estadísticos de contratos disponible en la página web del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)⁷.

En primer lugar, se aprecia un descenso del número total anual de contratos firmados en España. Se ha pasado de 22.514.580 de contratos firmados en España en 2019, a 18.311.367 en 2022, hasta llegar a los 15.645.243, lo que suponen 6.869.337 menos de contratos firmados el año pasado que en el ejercicio inmediatamente anterior al inicio de la pandemia. Esto supone que se firman cerca de 7 millones menos de contratos para mantener una población asalariada que ha aumentado en más de 2.265.000 personas o dicho de otro modo, en 2019 se necesitaban firmar 1,4 contratos al año por cada persona asalariada, mientras que en 2025 sólo se necesitan 0,8, lo que traduce en una disminución de la rotación de contratos y un aumento en la estabilidad en el empleo.

	2019			2025		
	Contratos	Población asalariada	Relación	Contratos	Población asalariada	Relación
Indefinidos	2.159.434	12.293.596	0,2	6.443.446	16.038.052	0,4
Temporales	20.355.146	4.376.942	4,7	9.201.797	2.929.893	3,1
Total contratos	22.514.580	16.670.538	1,4	15.645.243	18.936.186	0,8

Fuentes: Datos estadísticos de contratos del Servicio Público Estatal de Empleo (SEPE) y EPA

⁷ <https://www.sepe.es/HomeSepe/que-es-el-sepe/estadisticas/contratos/estadisticas-nuevas.html>

La disminución en la rotación de contratos, fundamentalmente debida a la reducción drástica del uso de la contratación temporal, aquella que ya sabemos que está aparejada con una mayor incidencia de AATT, está directamente asociada a una mayor experiencia en el puesto de trabajo. Los tipos de contrato más asociados a la estabilidad en el empleo, los indefinidos, permiten un periodo de tiempo suficiente para que las personas completen la curva de aprendizaje de las características del puesto de trabajo y de sus riesgos asociados. Esta mayor experiencia y la posibilidad de recibir formación en materia de prevención incide en una menor incidencia de accidentes en jornada de trabajo.

En 2019, el 90% de las nuevas contrataciones se materializaban mediante contratos temporales. Solo un 6% eran contratos indefinidos de inicio mientras que el resto, un 4%, eran contratos indefinidos provenientes de la consolidación de un anterior contrato temporal. En este último caso, las personas trabajadoras habían completado, en parte o en su totalidad, esa curva de aprendizaje a la que hacíamos mención en el anterior. Se puede afirmar que en esos casos hay un “efecto superviviente” que aporta un nivel bajo de incidencia de AATT al conjunto de los contratos indefinidos.

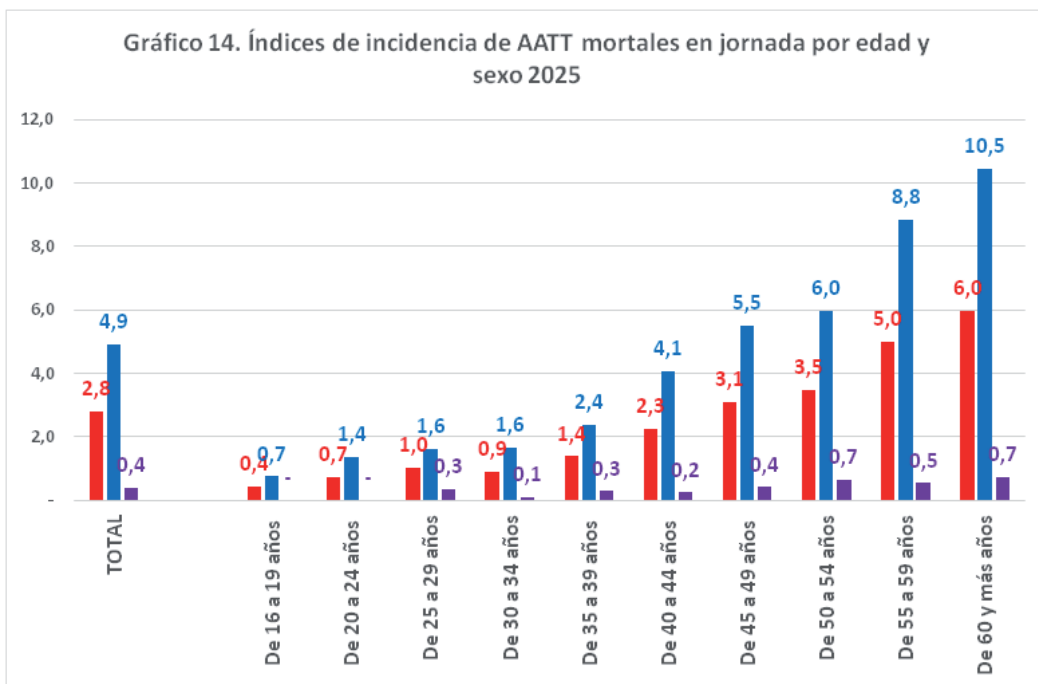
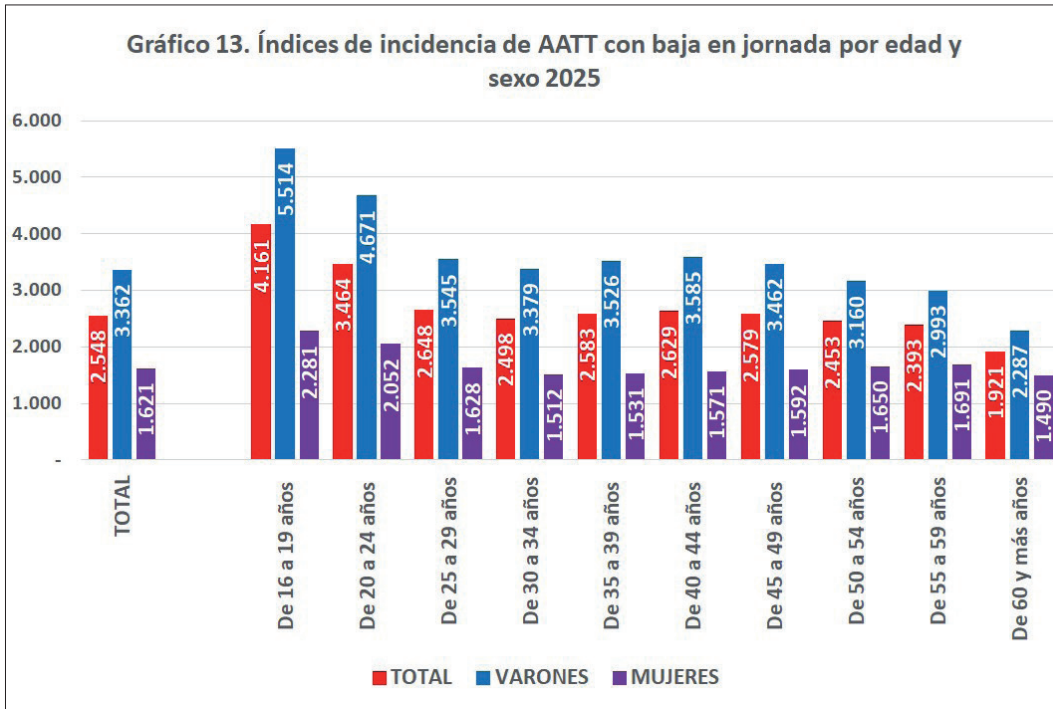
Un elemento fundamental de la reforma laboral ha sido dificultar la posibilidad de contratar utilizando las modalidades temporales y ese factor ya empezó a tener consecuencias en el propio año de su entrada en vigor. En 2022, el porcentaje de nuevos contratos temporales se redujo hasta un 62%, los contratos temporales convertidos en indefinidos aumentaron hasta un 7%, pero la modalidad que experimento un crecimiento más intenso fueron los indefinidos iniciales que alcanzaron un 31%. En estos últimos contratos a pesar de ser estables, la curva de aprendizaje debe comenzar de cero, al igual que sucede con los temporales. Este hecho fue uno de los factores que contribuyeron a que, en 2022, se constatará una sensible transferencia de incidencia de AATT con baja en jornada de la contratación temporal a la indefinida.

En 2025 siguen descendiendo los nuevos contratos temporales, hasta un 59%, y aumentando los nuevos contratos indefinidos hasta un 38,5%. En cambio, el porcentaje de temporales convertidos en indefinidos se frena, quedando en un escaso 2,6%, siendo esta la razón por la que la transferencia de incidencia de la contratación temporal a la indefinida ha quedado muy atenuada.

AATT Y EDAD

El patrón de los índices de incidencia de los AATT en jornada se muestra bastante estable en toda la serie histórica. En 2025, al igual que en los años anteriores, los AATT con baja alcanzan su incidencia más alta en el grupo de los 16 a los 19 años y va reduciéndose progresivamente a medida que avanzan en edad, con un leve repunte en el rango entre los 35 y los 45 años.

En el caso de los hombres la distribución por grupos de edad adopta un perfil muy similar al del conjunto de la población, y en el caso de las trabajadoras la incidencia descende hasta los 35 años, y a partir de ahí muestra un ligerísimo crecimiento hasta los 60 años. Esta mayor incidencia en los grupos más jóvenes se ha vinculado tradicionalmente a la menor experiencia de estas personas trabajadoras en relación con su puesto de trabajo, sus riesgos y las medidas preventivas adoptadas.



Al igual que en los AATT con baja, el patrón en los mortales se mantiene en toda la serie histórica, pero con una estructura completamente diferente. Las incidencias menores se localizan en los grupos de edad más jóvenes y van aumentando progresivamente a medida que aumenta la edad, alcanzando la máxima incidencia a partir de los 60 años.

De entrada, se pueden formular un par de hipótesis para explicar estas incidencias superiores en los grupos de mayor edad. La primera es que puede haber un porcentaje significativo de personas trabajadoras en los grupos más veteranos encuadradas en ocupaciones con una alta incidencia de accidentes mortales y que tienen unos requerimientos demasiado exigentes para las condiciones psicofísicas propias de esos tramos de edad.

La segunda es el importante peso que las patologías no traumáticas (infartos, ictus, etc.) tienen entre las causas de los accidentes mortales en jornada. No podemos olvidar que este tipo de patologías son más prevalentes en personas de mayor edad.

Un hecho que se puede constatar con facilidad es que la población laboral española se está envejeciendo desde hace varias décadas. Una sencilla búsqueda en la página web de la EPA sirve para obtener la evolución de la población española mayor de 16 años (edad mínima laboral) por grupos de edad desde 2006.

En la siguiente tabla resumimos cómo ha evolucionado la población española en edad laboral por grupos de edad utilizando 4 años representativos: 2006 por ser el primero de la serie que ofrece la web de la EPA y por representar el periodo anterior a la gran crisis económica, 2013 por ofrecer una imagen con los efectos de dicha crisis, 2019 por ser el año previo a la pandemia y 2025, el último del que tenemos datos.

	Total	16 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 y +
2006	37142,8	1861,3	2856,6	3714,4	3904	3692,9	3488,3	3148,4	2671,3	2463,7	2187,8	1875,7	5278,5
2013	38638,6	1721,7	2390,3	2803,2	3549,3	4031,4	3838	3662,8	3294,2	2823,9	2482,8	2270,4	5770,7
2019	39269,3	1875,5	2301,6	2515	2775,3	3367,2	3954,1	3832	3640,6	3308,6	2849,5	2431,9	6418,1
2025	42111,7	2141,9	2704,3	2714,7	2865,1	3044,8	3480,3	4047,4	3961,1	3678,6	3346,6	2934,2	7192,6

Fuente: Encuesta de Población Activa (EPA). Unidades en miles.

La población mayor de 16 años en España ha aumentado progresivamente en este periodo, pasando de algo más de 37 millones en 2006 a 42 millones en 2025. Pero no todos los grupos de edad han evolucionado de la misma manera. Salvo el tramo de 16 a 19 años, los grupos de edad más joven (de 20 a 45 años) han perdido población, mientras que los más veteranos la han ganado. Además, las ganancias de población más intensas han sido a partir de los 50 años. Esto se debe a la incorporación en esos grupos de edad de las generaciones más extensas de la historia de nuestro país, las conocidas como las del "baby boom". Se trata de

un crecimiento vegetativo asociado a las altas tasas de natalidad experimentadas en España entre 1958 y 1977.

La EPA también nos facilita el número de personas que estaban ocupadas en esos años y en esos tramos de edad. Una sencilla operación cruzando esos datos con los de la tabla anterior nos permite obtener las tasas de ocupación para los mismos rangos, es decir, qué porcentaje de población está ocupado en cada uno de esos grupos de edad.

	Total	16 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 y +
2006	54%	21%	58%	78%	80%	79%	76%	75%	67%	54%	33%	5%	1%
2013	44%	4%	29%	58%	67%	70%	68%	66%	63%	54%	31%	5%	1%
2019	50%	8%	39%	68%	76%	79%	79%	77%	73%	65%	41%	6%	1%
2025	53%	9%	44%	73%	80%	81%	82%	82%	79%	71%	53%	12%	1%

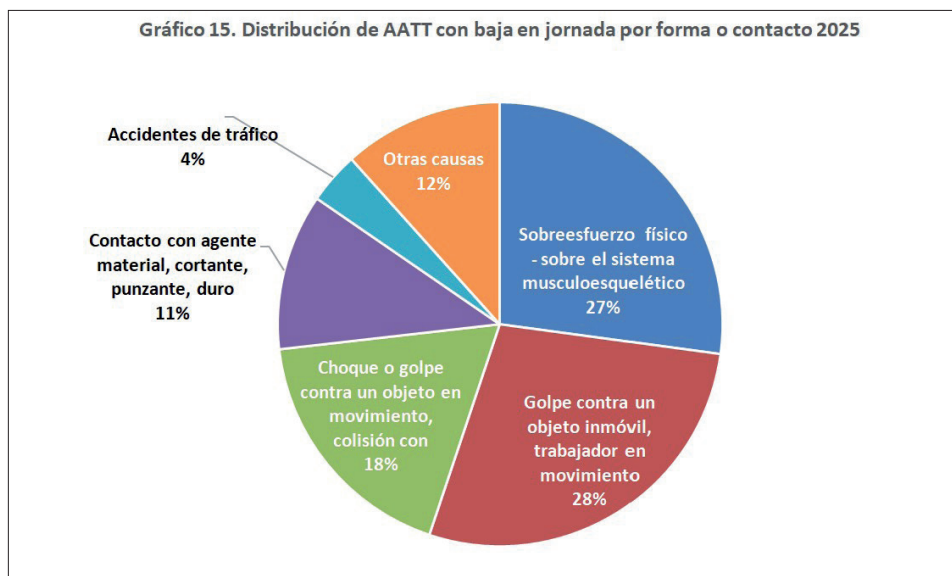
Fuente: Encuesta de Población Activa (EPA).

En primer lugar, podemos ver que la tasa de ocupación general se desplomó 10 puntos entre 2006 y 2013, del 54% al 44%, producto de la gran crisis económica. En 2019 se alcanzó un 50%, gracias a la recuperación económica y en el periodo pospandémico volvió a experimentar un ligero crecimiento hasta llegar al 53% de 2025. Y como cabría esperar, la evolución por grupos de edad ha sido muy diferente. Los grupos de edad más jóvenes, hasta los 30 años, han disminuido su tasa de actividad, mientras que a partir de los 35 han aumentado. Además, los incrementos más acusados se han producido en los grupos entre 50 y 65 años. Sin ninguna duda, esta intensificación de la tasa de ocupación de la población laboral de más edad también se debe al retraso de la edad efectiva de jubilación, producto de los cambios legislativos que en estos años han retrasado la edad mínima de jubilación y de los impedimentos, cada vez mayores, para adelantar la misma manteniendo el 100% de la prestación económica.

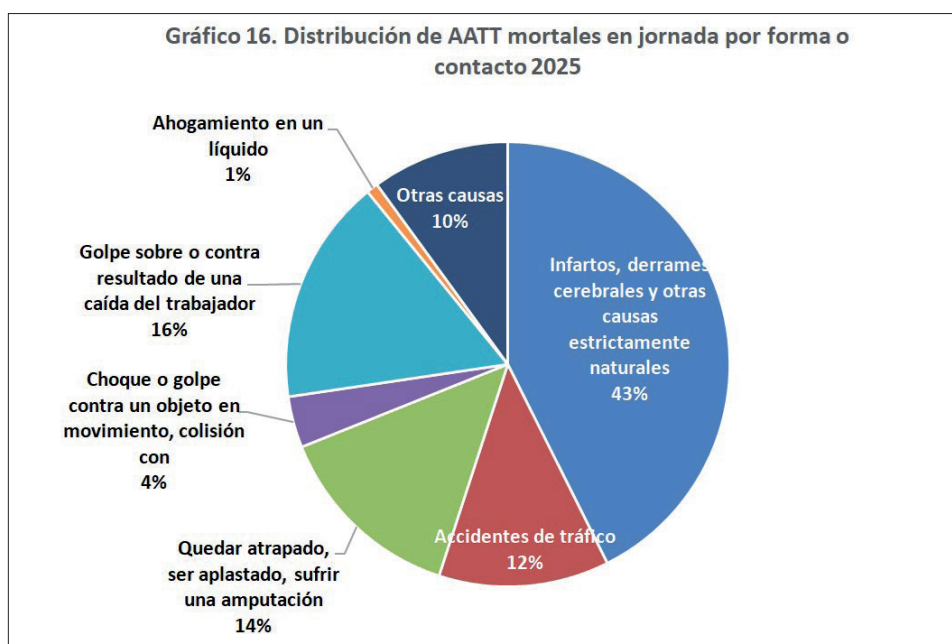
Por tanto, podemos afirmar que la población laboral española se ha envejecido por una doble vía. Por un lado, la incorporación de cohortes más extensas en los tramos de edad más altos producto del crecimiento vegetativo de la población y, por otra parte, la disminución de las salidas de población en esos mismos tramos por el retraso de la edad de jubilación.

AATT Y FORMA O CONTACTO QUE OCASIONA EL ACCIDENTE

La distribución en 2025 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.



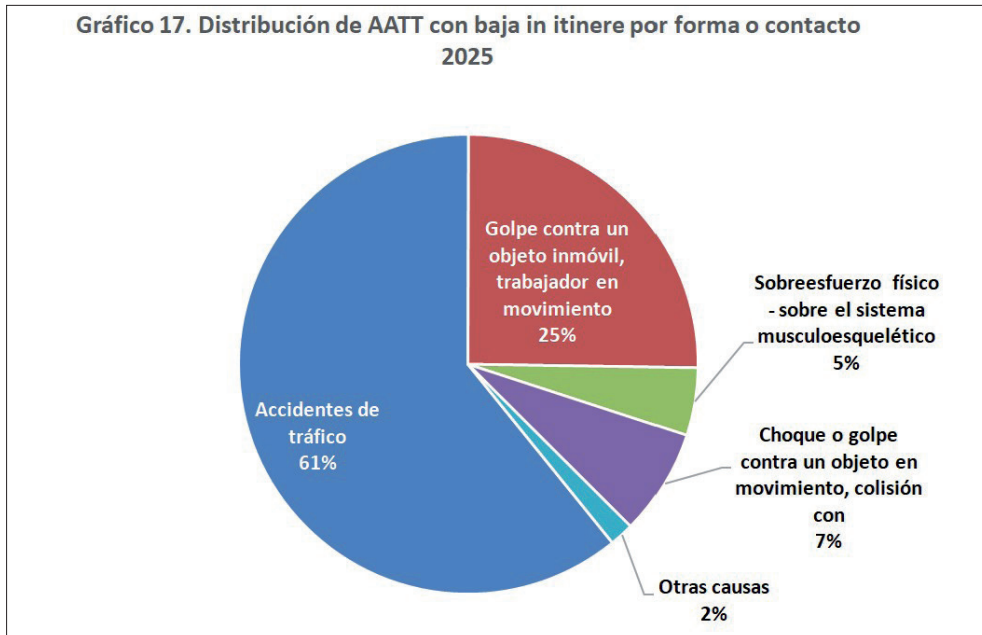
También se mantiene en líneas generales la distribución habitual en los accidentes mortales en jornada, con las patologías no traumáticas y los accidentes de tráfico originando el 55% de los fallecimientos. En cualquier caso, a juicio de CCOO resulta intolerable que en el siglo XXI un 45% de las muertes por accidente en jornada de trabajo en España sigan produciéndose por riesgos clásicos de seguridad, que también podríamos denominar como “groseros”. Se trata de riesgos como golpes, caídas en altura, atrapamientos, etc., que pueden evitarse con medidas preventivas muy básicas y que año tras año no pierden peso en el conjunto de los accidentes mortales en nuestro país. Que este tipo de riesgos sigan materializándose y costando vidas de personas trabajadoras de manera constante es la demostración más palpable de que el sistema preventivo se encuentra estancado, cuando no en retroceso.



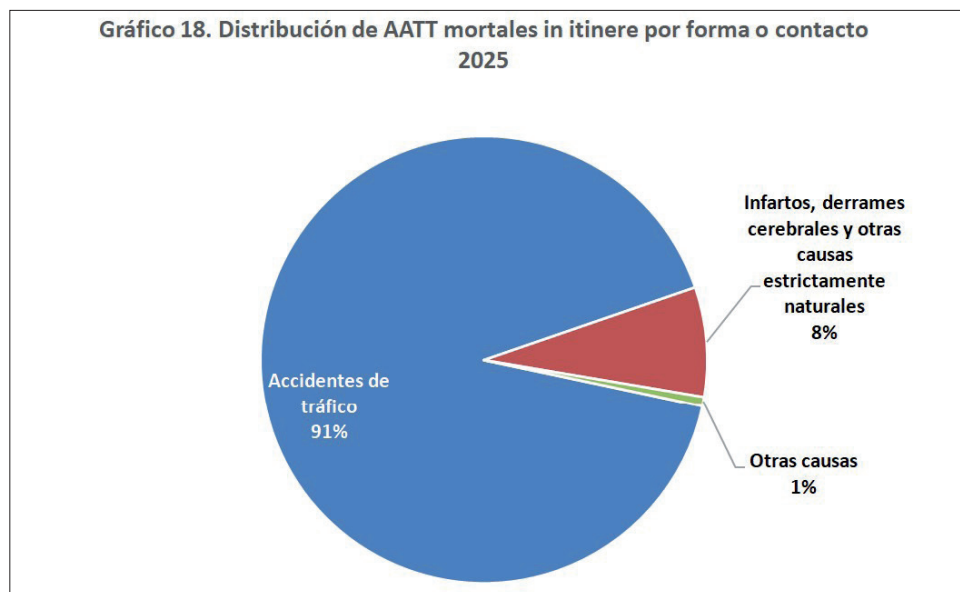
En cuanto a los accidentes por patologías no traumáticas (infartos, ictus, etc.) hay que señalar que existe una asociación demostrada con la exposición a factores de riesgo psicosocial relacionados con la organización del trabajo. Las condiciones de trabajo caracterizadas por unas altas exigencias cuantitativas 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%. La digitalización (plataformas, gestión algorítmica de la organización del trabajo, etc.) están impactando en estas dimensiones de riesgo psicosocial vinculadas estrechamente con las PNT.

Pero tampoco podemos obviar que las patologías no traumáticas (PNT) están asociadas a una mayor prevalencia en los grupos de mayor edad. Si unimos este hecho al envejecimiento de la población ocupada que hemos tratado en el anterior punto, es inevitable que tenga consecuencias en las estadísticas de AATT. Desde 2019 hay un ligero aumento de la participación de las PNT en el total de AATT mortales en jornada. En el periodo anterior a la pandemia se mantenían estables en tono al 39%, mientras que en 2025 llegaron a suponer 43%.

Como sucede todos los años, los accidentes de tráfico son la forma más habitual de los AATT con baja in itinere, un 61% en 2025, 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 91% de los fallecimientos al ir o volver del centro de trabajo en 2025 se debe a accidentes de tráfico, 4 puntos más que el año anterior, y otro 8% a patologías no traumáticas.



OTRAS VARIABLES DE ACCIDENTES DE TRABAJO

AATT IN ITINERE

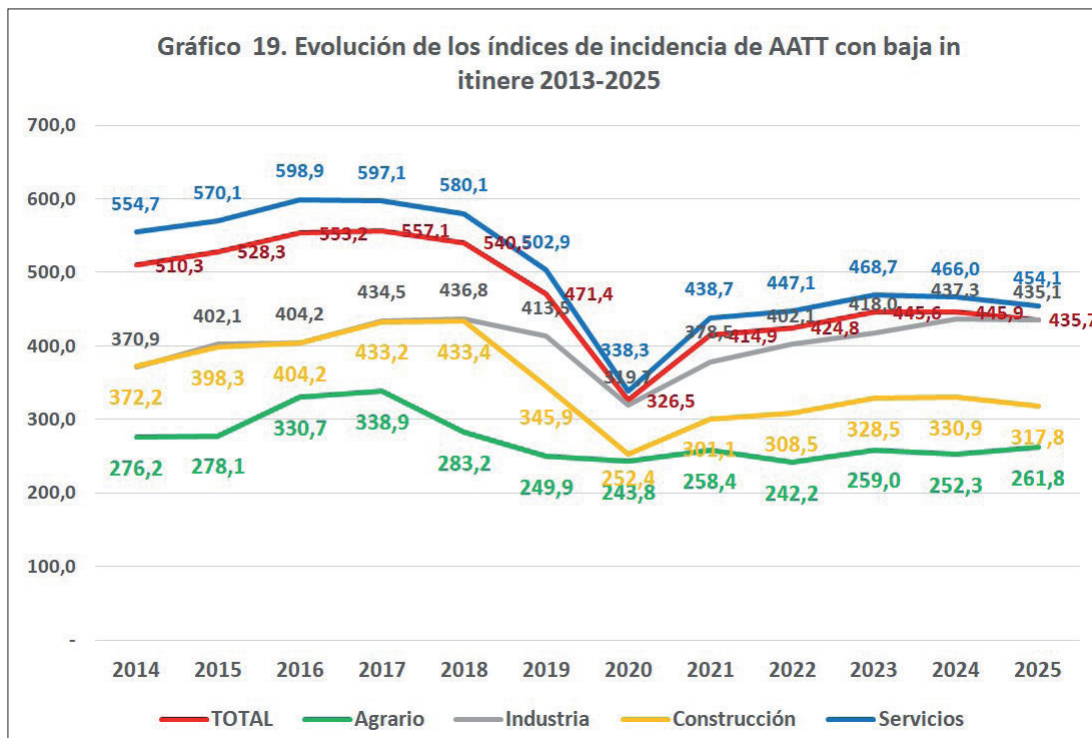
En el caso de los AAT in itinere con baja no encontramos la asociación con los procesos de transformación del mercado que hemos descrito para los accidentes en jornada. Todo parece indicar que su evolución desde el periodo de la pandemia está más relacionada a otros factores ligados a cambios en los patrones de movilidad al trabajo en el periodo de salida de la pandemia

Su evolución en los últimos 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 y se extendió el uso del teletrabajo.

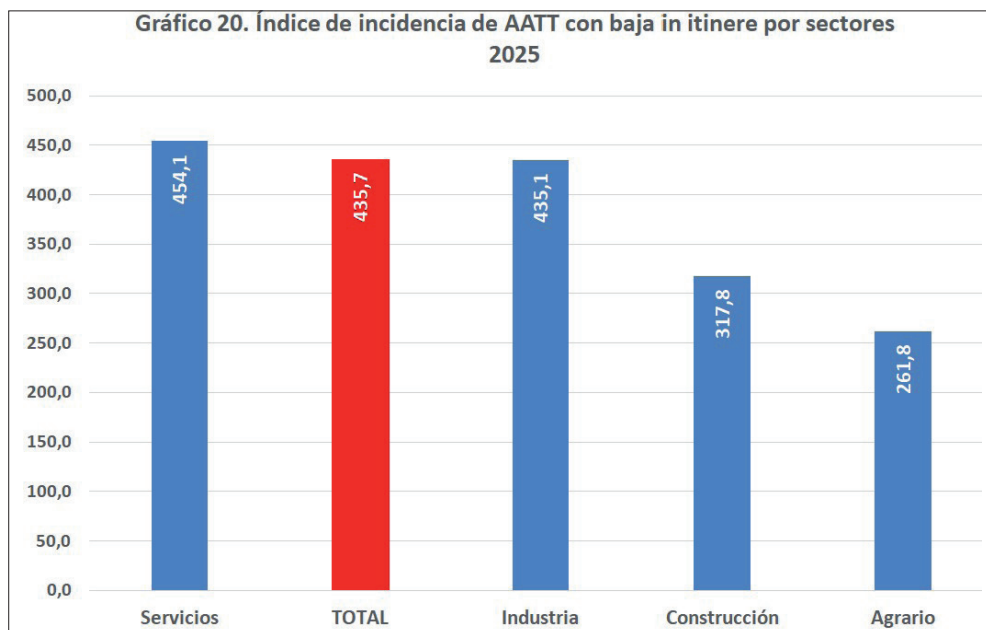
En 2021 los índices de incidencia experimentaron un importante repunte con la recuperación de una buena parte de esos desplazamientos, y en 2022 y en 2023 los índices continuaron aumentando, aunque de manera más atenuada. En 2024 se produjo un ligero descenso de la

incidencia, tanto para el conjunto de la actividad productiva como para la mayoría de los sectores. Y en 2025 ha sucedido algo parecido, sólo repunta ligeramente el sector agrario.

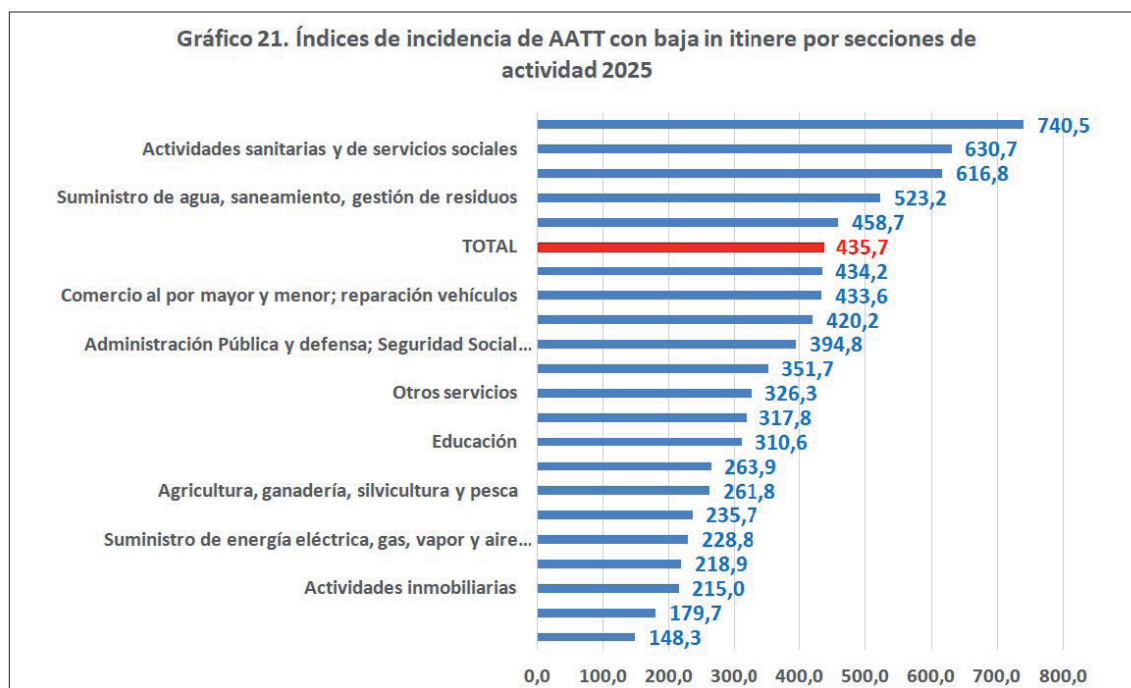
En resumen, se podría decir que se ha reducido la incidencia de los AATT in itinere desde el periodo anterior a la pandemia, aunque en los últimos tres ejercicios parece que estamos estabilizándola. El pasado mes de diciembre se aprobó la Ley 9/2025 de Movilidad Sostenible que incorpora la obligación de poner en marcha planes de movilidad sostenible y segura para empresas con determinadas características y que puede tener impacto en las estadísticas de AATT in itinere, pero deberemos esperar varios años para comprobar esos posibles resultados.



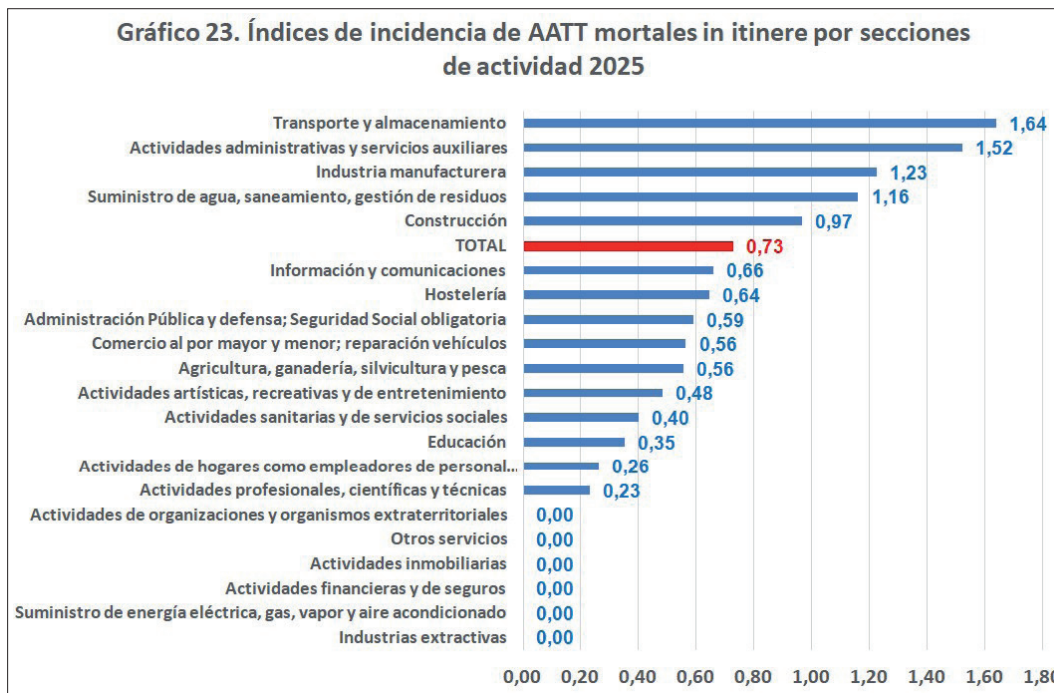
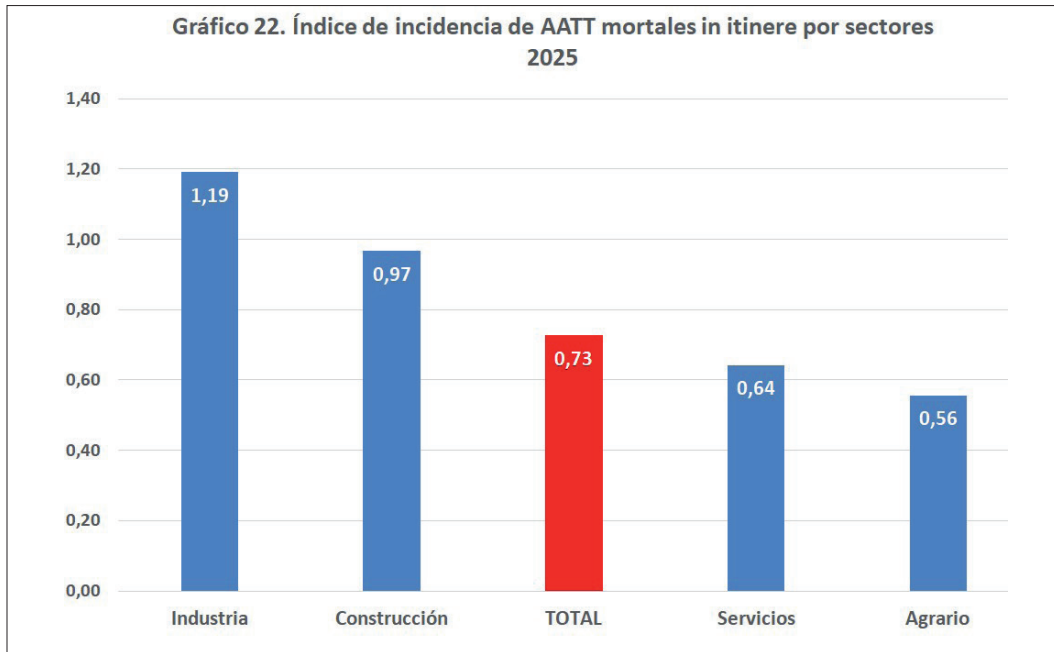
En 2023 se mantiene el patrón de distribución de la incidencia de los AATT in itinere con baja, que difiere del de los sucedidos en jornada de trabajo. El sector de servicios es el que acumula la mayoría, tanto en valores absolutos como en índices de incidencia. Se trata del único sector que supera el índice general, situándose, aunque cada vez a una más escasa distancia de la industria. La construcción y el sector agrario sí se sitúan a un nivel claramente inferior de incidencia.



Cuando descendemos en el nivel de desagregación a nivel sectorial también se repite en lo sustancial el patrón de distribución de incidencias de AATT con baja in itinere de los años anteriores. Las actividades administrativas y servicios auxiliares son la sección de actividad con el mayor índice de incidencia, seguidas por las actividades sanitarias y de servicios sociales y la hostelería. 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.



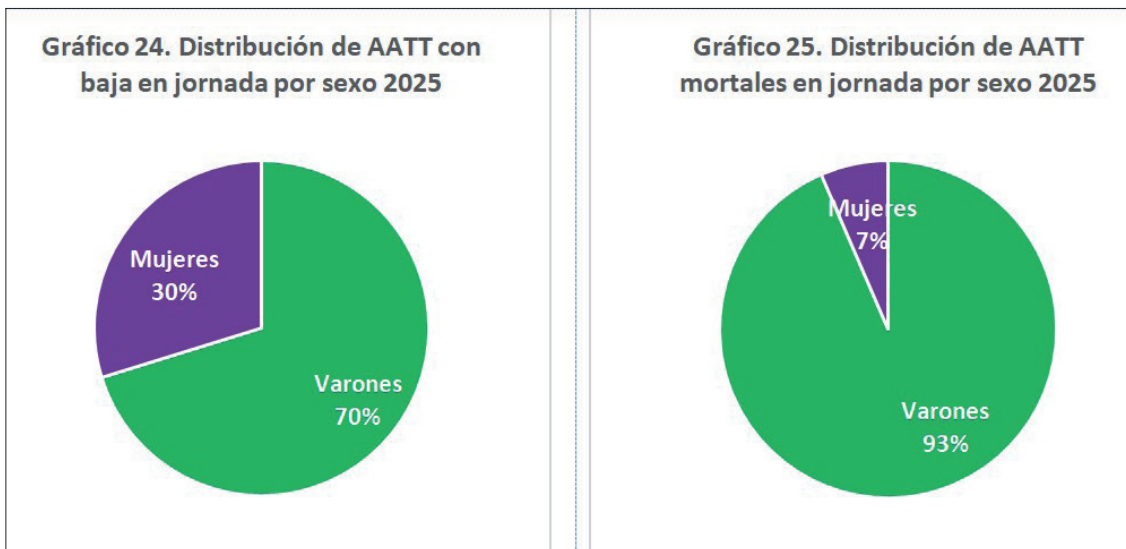
A diferencia de los AATT en jornada, que redujeron su incidencia, en 2025 los AATT mortales in itinere aumentaron un escaso 0,7%, aunque lo hicieron de una manera más moderada que el año anterior (7,1%). La distribución de la incidencia por sectores ha cambiado en 2025, estando encabezada por la industria y la construcción, situándose los servicios y el agrario por debajo de la media. El principal cambio es en el sector agrario, que ha pasado de ser el de mayor incidencia en 2024 a situarse en la cola en 2025.



AATT Y SEXO

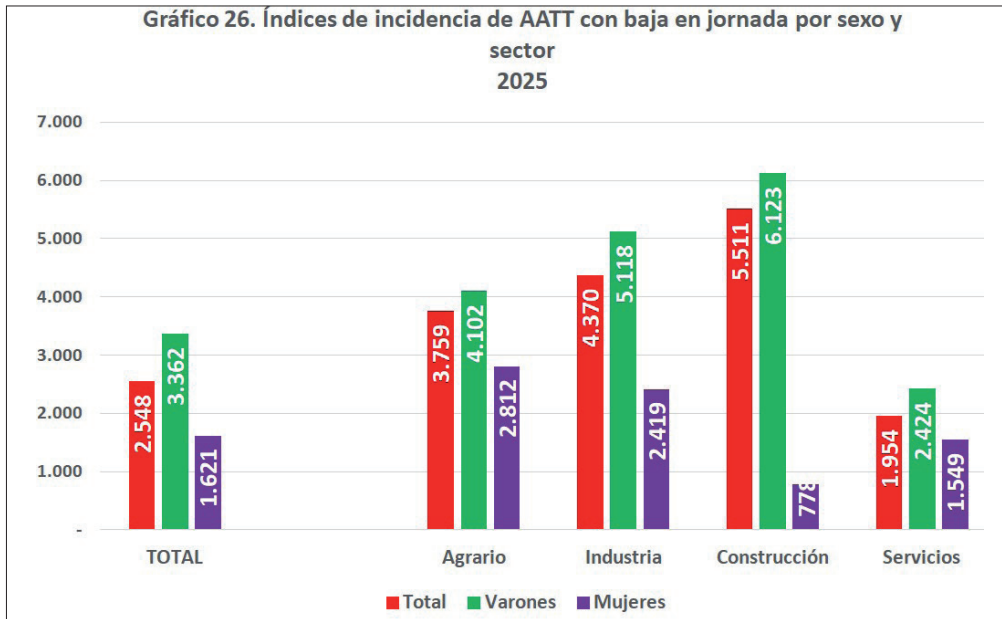
El perfil del accidente en jornada de trabajo es masculino. En 2025, el 70% de los AATT en jornada son de hombres, porcentaje que crece a medida que aumenta la gravedad, alcanzando el 93% en el caso de los mortales. Esta distribución por sexo se mantiene estable a lo largo de la serie histórica y responde a las diferencias existentes entre sexos al incorporarse al mercado de trabajo, al ocupar los varones las actividades y las ocupaciones con mayor nivel de siniestralidad con baja y mortal.

Estas actividades están altamente masculinizadas debido a que tradicionalmente contaban con mayores niveles de reconocimiento y de remuneración (al menos hasta la llegada de la crisis económica y la extensión de la precariedad).

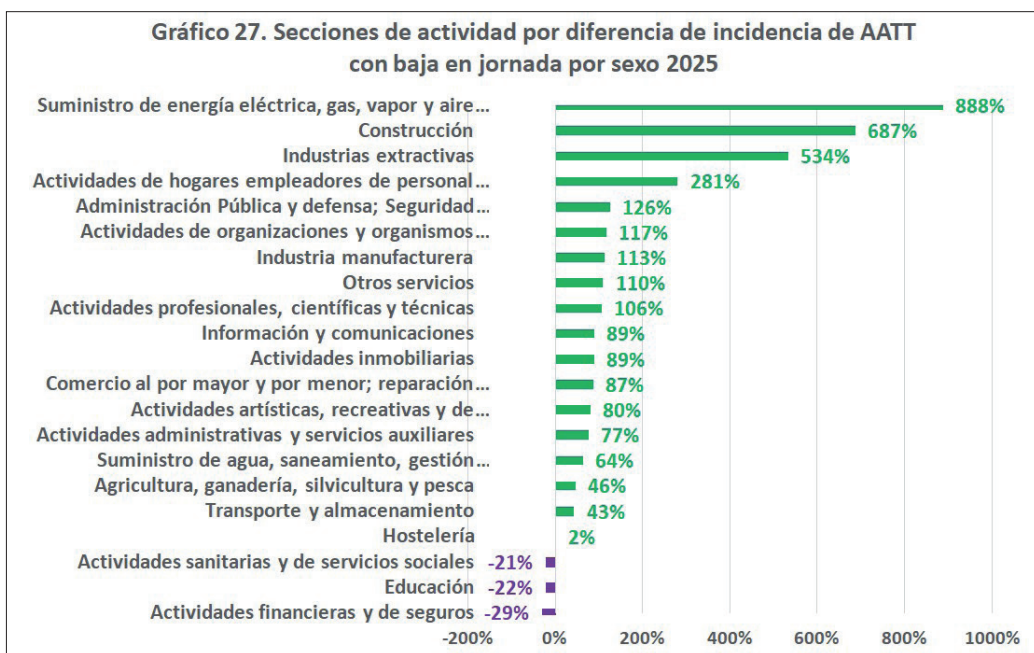


Al comparar los índices de incidencia, el de los varones duplica al de las trabajadoras, pero al centrar nuestra atención en los 4 grandes sectores se aprecian diferencias significativas. La construcción no solo es el sector con la mayor incidencia sino también el que presenta el mayor diferencial entre sexos, un 687% superior en los hombres.

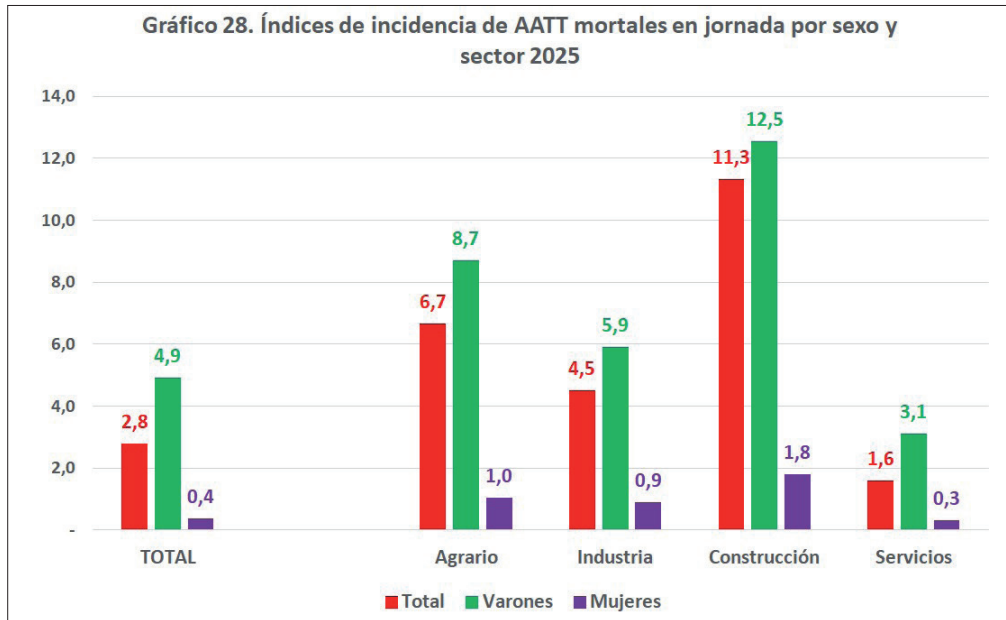
A gran distancia se sitúa la industria, tanto en incidencia como en diferencial, ya que la incidencia en varones duplica la de las trabajadoras, un 112%. En los otros dos sectores las incidencias de los hombres son también superiores, pero no a tanta distancia de las de las mujeres. En el caso de los servicios un 57% y el sector agrario un 46%. Respecto a 2024, el diferencial ha disminuido en los 4 sectores.



Si aumentamos la desagregación a secciones de actividad, el suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado (888%) lidera el diferencial de incidencia entre hombres y mujeres, seguido por la construcción (687%), las industrias extractivas (534%), el suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado (561%) y las actividades de hogares empleadores de personal doméstico (281%). Sin embargo, en este nivel de desagregación aparecen 3 secciones de actividad en las que hay una mayor incidencia femenina: en las actividades financieras y de seguros es un 29% superior en trabajadoras, en actividades sanitarias y de servicios sociales es un 22% superior en trabajadoras, en educación un 21%.

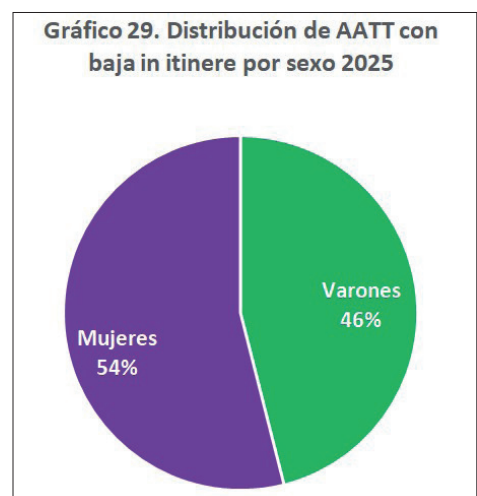


Como indicábamos anteriormente, el perfil masculino está aún más marcado en el caso de los AATT mortales en jornada. La incidencia de los accidentes mortales en jornada es superior en hombres un 1161%.



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. Desde 2009 se producen un número mayor de accidentes al ir o volver del trabajo entre las trabajadoras que entre los trabajadores, a pesar de ellas suponen un porcentaje de población ocupada inferior. En 2025, el 54% de los AATT in itinere los han sufrido mujeres, un porcentaje muy similar al de los anteriores ejercicios.



Como en años anteriores, nos permitimos apuntar dos causas que creemos influyen:

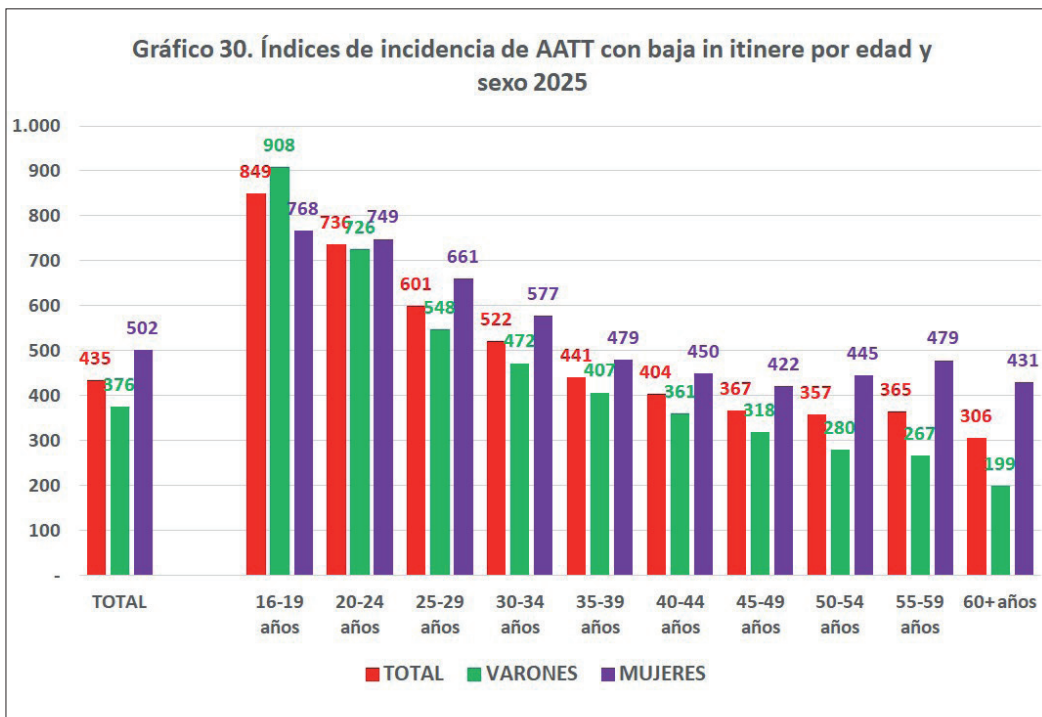
- La especial incidencia de la contratación a tiempo parcial no deseada en las trabajadoras (3 de cada 4 personas ocupadas a tiempo parcial son mujeres). En estos casos, para mantener un nivel de ingresos adecuados se ven obligadas a compaginar varios empleos, aumentando el número de desplazamientos 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.

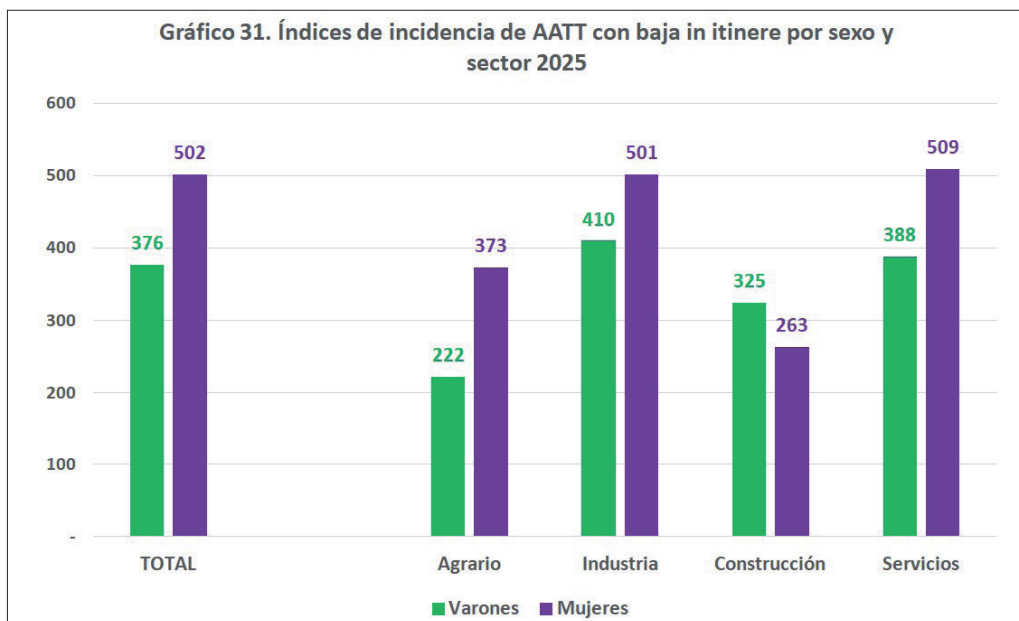
El índice de incidencia de los AATT con baja in itinere en mujeres es un 33% superior al de los varones. Los AATT in itinere con baja para el conjunto de la población también muestran una mayor incidencia en las franjas más jóvenes de la población trabajadora.

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.

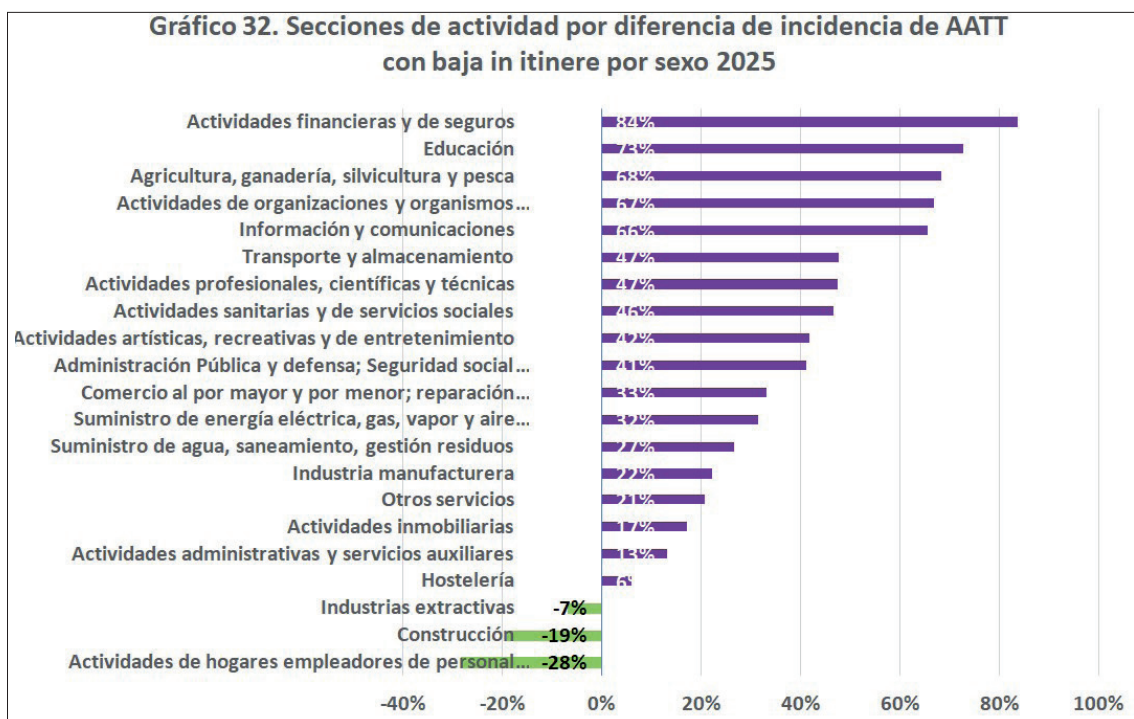
También se aprecia como el grupo más joven, el de los menores de 20 años, es el único en el que la incidencia es mayor en varones. En el resto de grupos, los índices de incidencia son superiores en las trabajadoras, aumentando el diferencial a medida que avanza la edad.



La incidencia de AATT in itinere es más elevada para las trabajadoras en 3 de los grandes sectores de actividad: el sector agrario, los servicios y la industria. La construcción es el único sector con la incidencia es mayor en hombres.



Por secciones de actividad, las actividades financieras y de seguros es la que muestra un mayor diferencial para las trabajadoras, seguida por la educación y la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca. 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, la construcción y las industrias extractivas.



Sin embargo, el perfil masculino vuelve a aparecer al analizar la siniestralidad mortal in itinere. El 81% de las muertes al ir o volver del trabajo las sufren los hombres. Sin duda, este hecho está relacionado con el especial peso que tiene el accidente de tráfico como causa de los accidentes mortales in itinere 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.

Y al analizar la incidencia de AATT mortales in itinere queda patente este perfil masculino. El índice de incidencia en los varones es de nuevo claramente superior al de las trabajadoras, llegando casi a cuadruplicar su incidencia, aunque por sectores hay diferencias. Mientras que, en la industria, la construcción y los servicios la diferencia es muy acusada, en el sector agrario hombres y mujeres tienen unos índices de incidencia muy similares.

Gráfico 33. Distribución de AATT mortales in itinere por sexo 2025

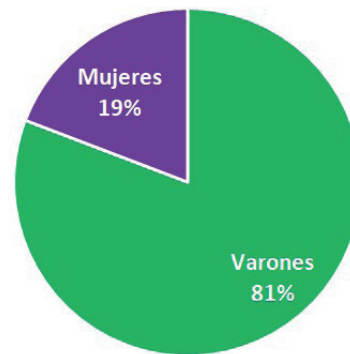
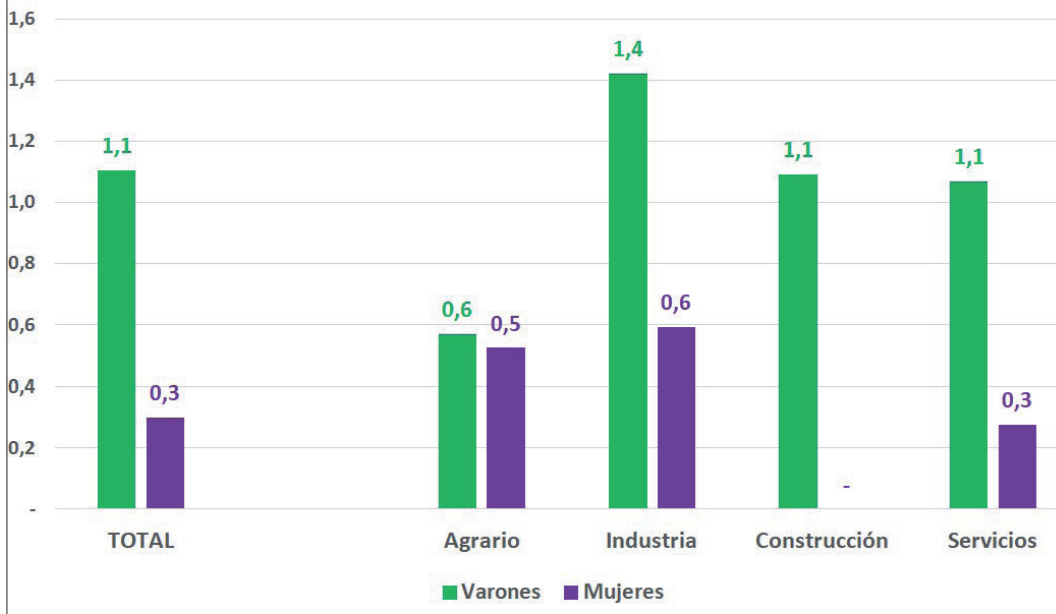


Gráfico 34. Índices de incidencia de AATT mortales in itinere por sexo y sector 2025



AATT Y NACIONALIDAD

Como venimos señalando en todas las ediciones de este informe, la nacionalidad de la persona accidentada es de las variables clave para el análisis de la siniestralidad debido a las importantes desigualdades que se registran en la incidencia de AATT de la población en función del origen nacional.

Desde que contamos con índices de incidencia desglosados por nacionalidad, el patrón se mantiene constante, con la nacionalidad española ligeramente por debajo de la incidencia media, lo que supone que las personas trabajadoras extranjeras padecen una incidencia ligeramente superior. Pero donde se aprecian realmente las desigualdades es cuando ponemos el foco en determinadas nacionalidades.

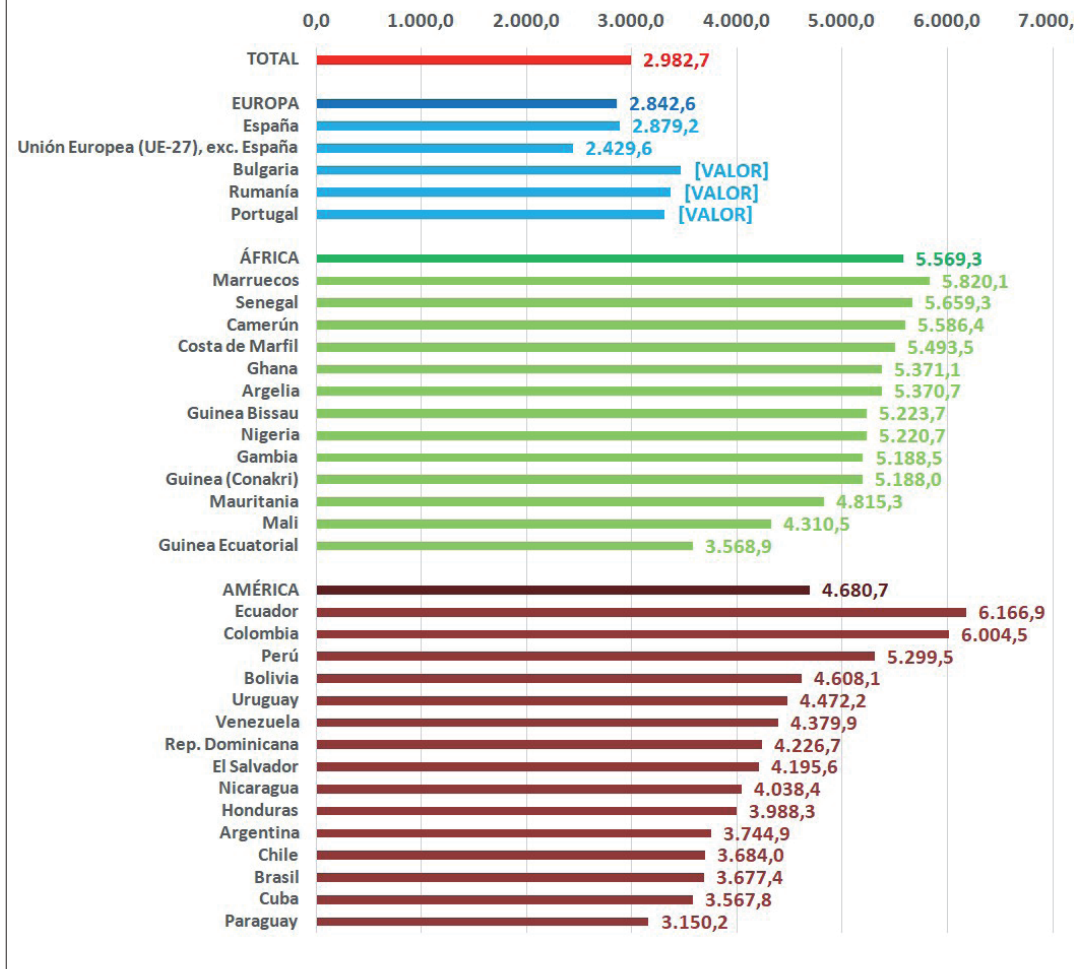
La incidencia del conjunto de las personas de la Unión Europea, exceptuando España, que trabajan en nuestro país es sensiblemente inferior a la española. Pero hay 3 países de la UE, Bulgaria, Rumanía y Portugal, cuyas personas nacionales superan la incidencia media de manera importante. Se trata de un dato estructural, porque se viene repitiendo de manera sistemática desde que realizamos este informe.

Otro dato estructural es que todas las nacionalidades africanas y la mayoría de las latinoamericanas mantienen incidencias muy superiores a la media. Los países que registran las mayores incidencias por nacionalidad son Ecuador, Colombia, Marruecos y Senegal.

Este patrón de distribución de la incidencia de AATT por nacionalidades viene repitiéndose desde hace años, lo que atestigua que la menor protección en el trabajo que sufren las personas procedentes 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 actividades y, sobre todo, ocupaciones de alta siniestralidad. Sin embargo, es posible que el encuadramiento sectorial y 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.

Gráfico 35. Índices de incidencia de AATT en jornada poor nacionalidad 2025

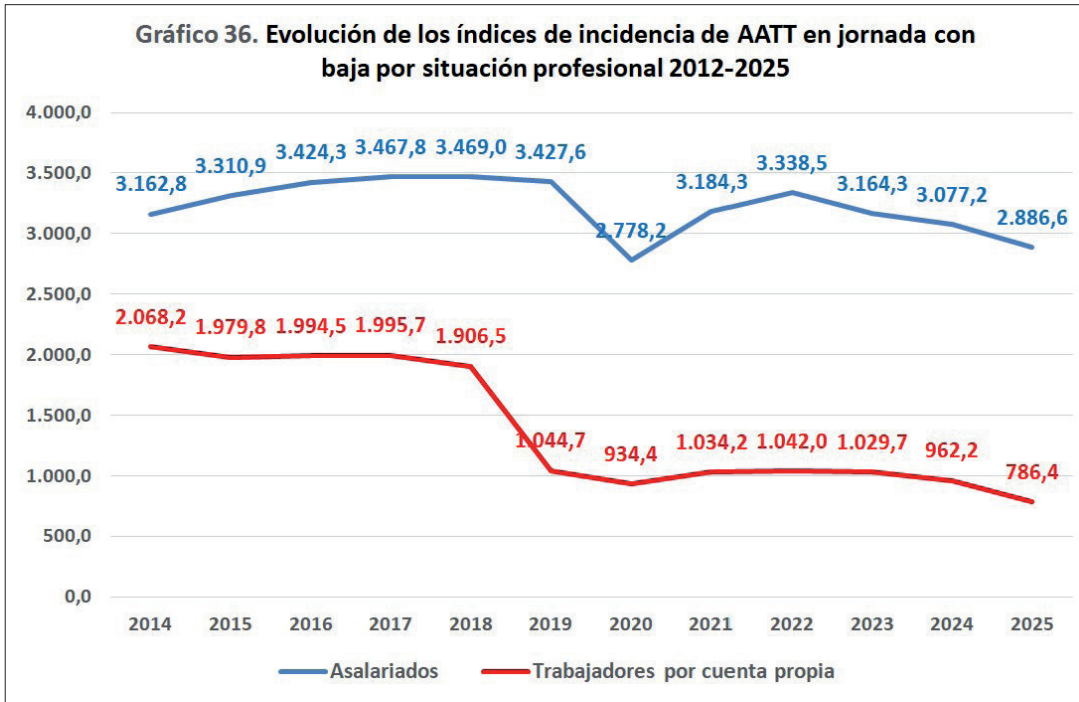


AATT Y SITUACIÓN PROFESIONAL

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 multiplica por 3,7 la de quienes trabajan por cuenta propia. Además, su evolución a lo largo de los últimos años ha sido diferente.

La incidencia de AATT en jornada de las personas que trabajan por cuenta propia viene descendiendo desde 2014, con un importante desplome en 2019, atribuible al efecto estadístico

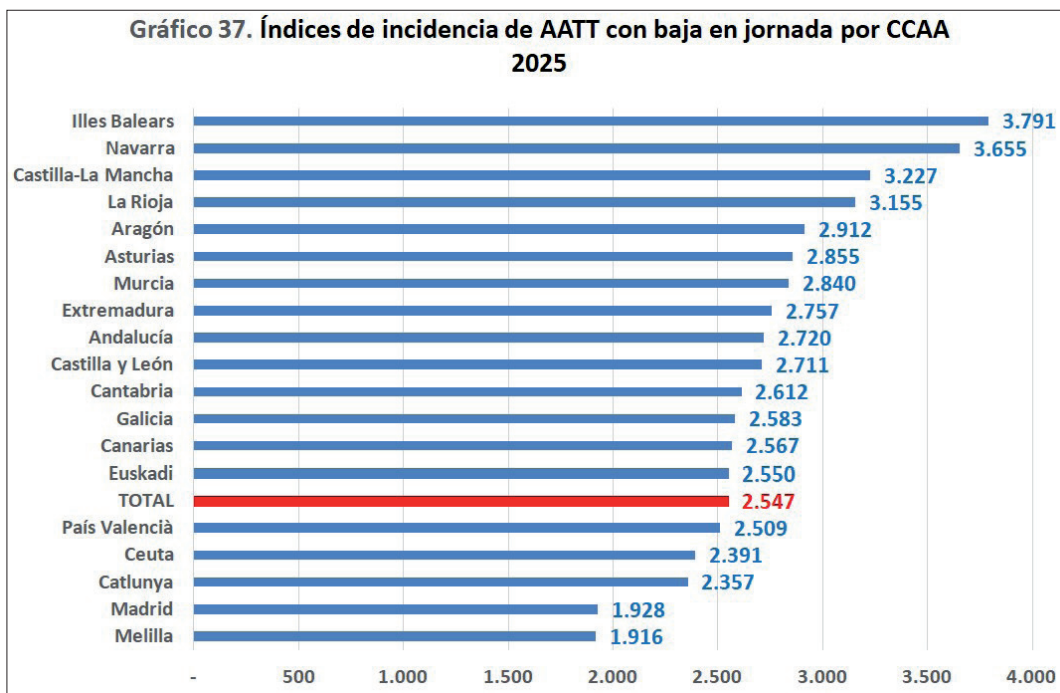
de incorporar en la población objeto de registro a la totalidad de las personas trabajadoras autónomas. En la población asalariada el índice de incidencia fue aumentando progresivamente hasta 2018, produciéndose un ligero descenso en 2019. Es en 2020, con la irrupción de la pandemia, cuando el índice de incidencia se desploma para volver a repuntar en los años 2021 y 2022. Entre los años 2023 y 2025 la incidencia, acercándose al nivel más bajo marcado en 2020.



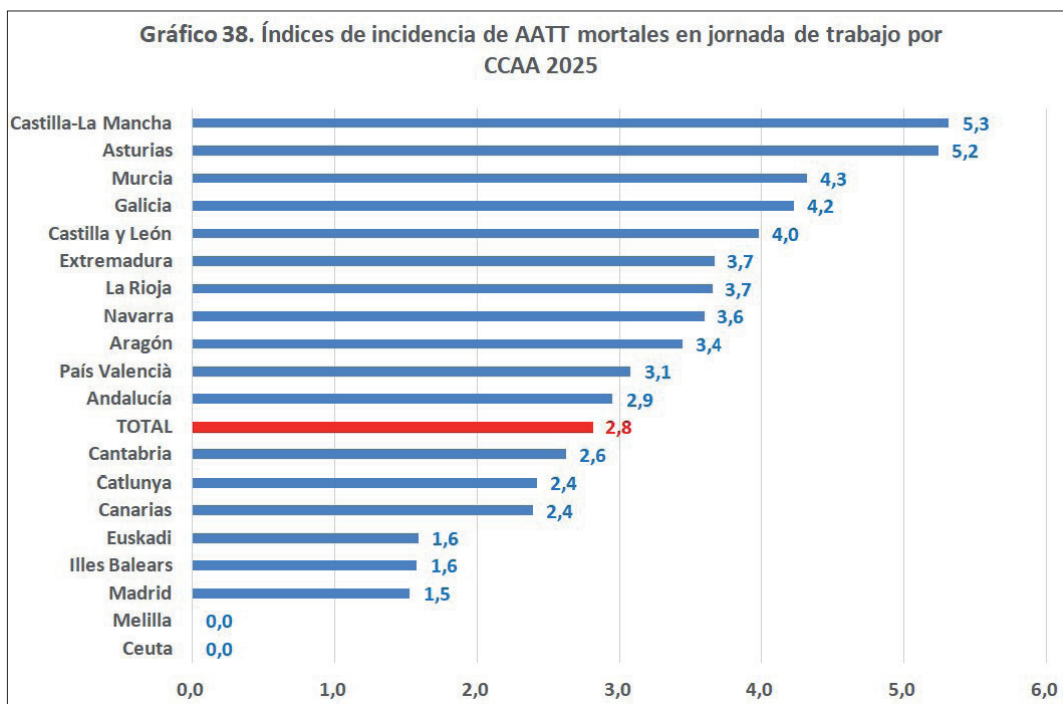
AATT Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Las CCAA con un índice de incidencia de AATT con baja en jornada más elevado en 2025 son Illes Balears, Navarra y Castilla-La Mancha, tal y como sucedía el año anterior.

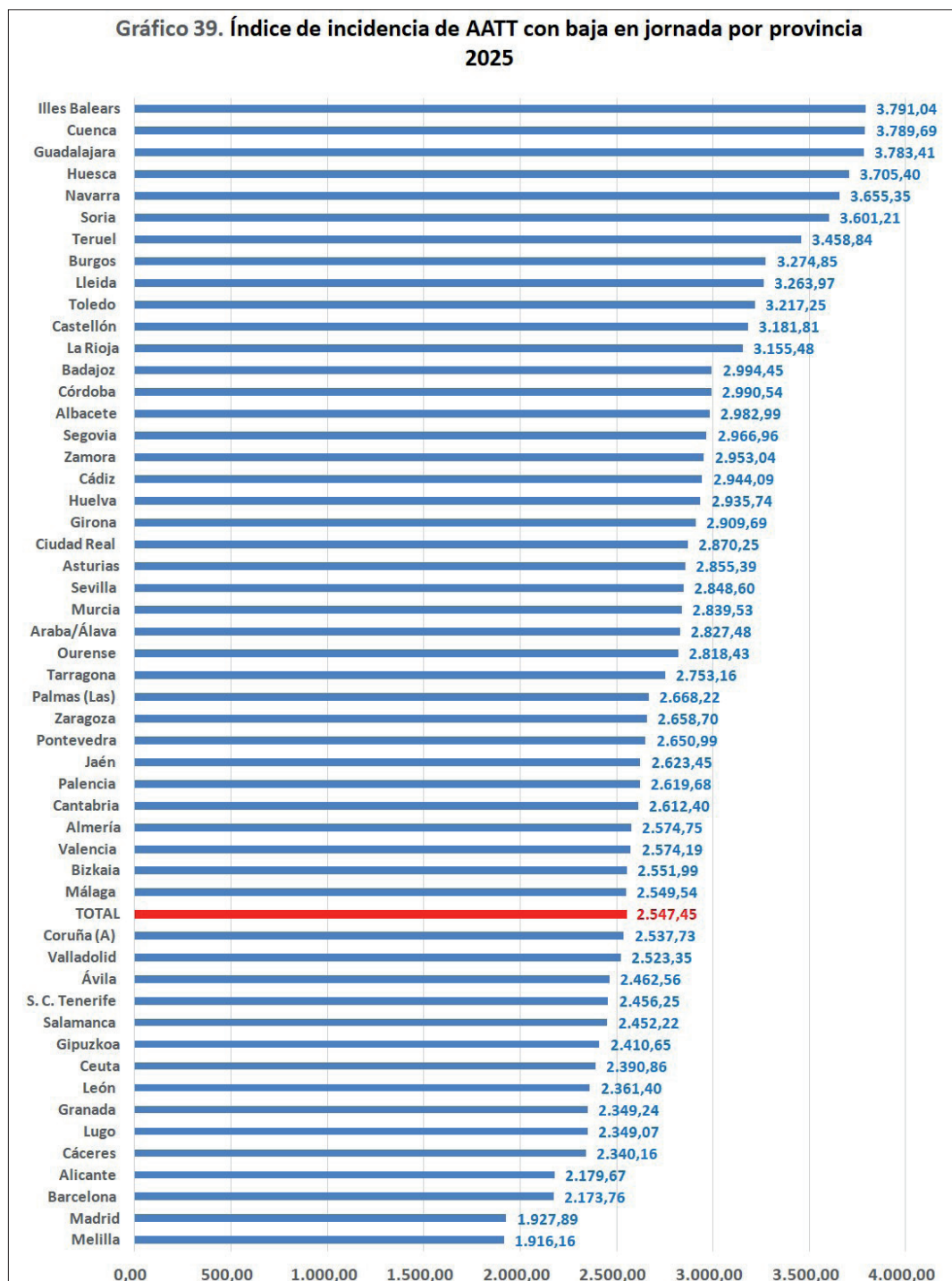
Hay catorce Comunidades que superan la incidencia media, lo que significa que tan solo 3 CCAA (Madrid, Catalunya y País Valencià) más las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla se sitúan por debajo de este nivel. A nivel de CCAA las diferencias de incidencia son muy acusadas. El índice de incidencia en Illes Balears casi duplica el inferior que marca la Comunidad de Madrid.



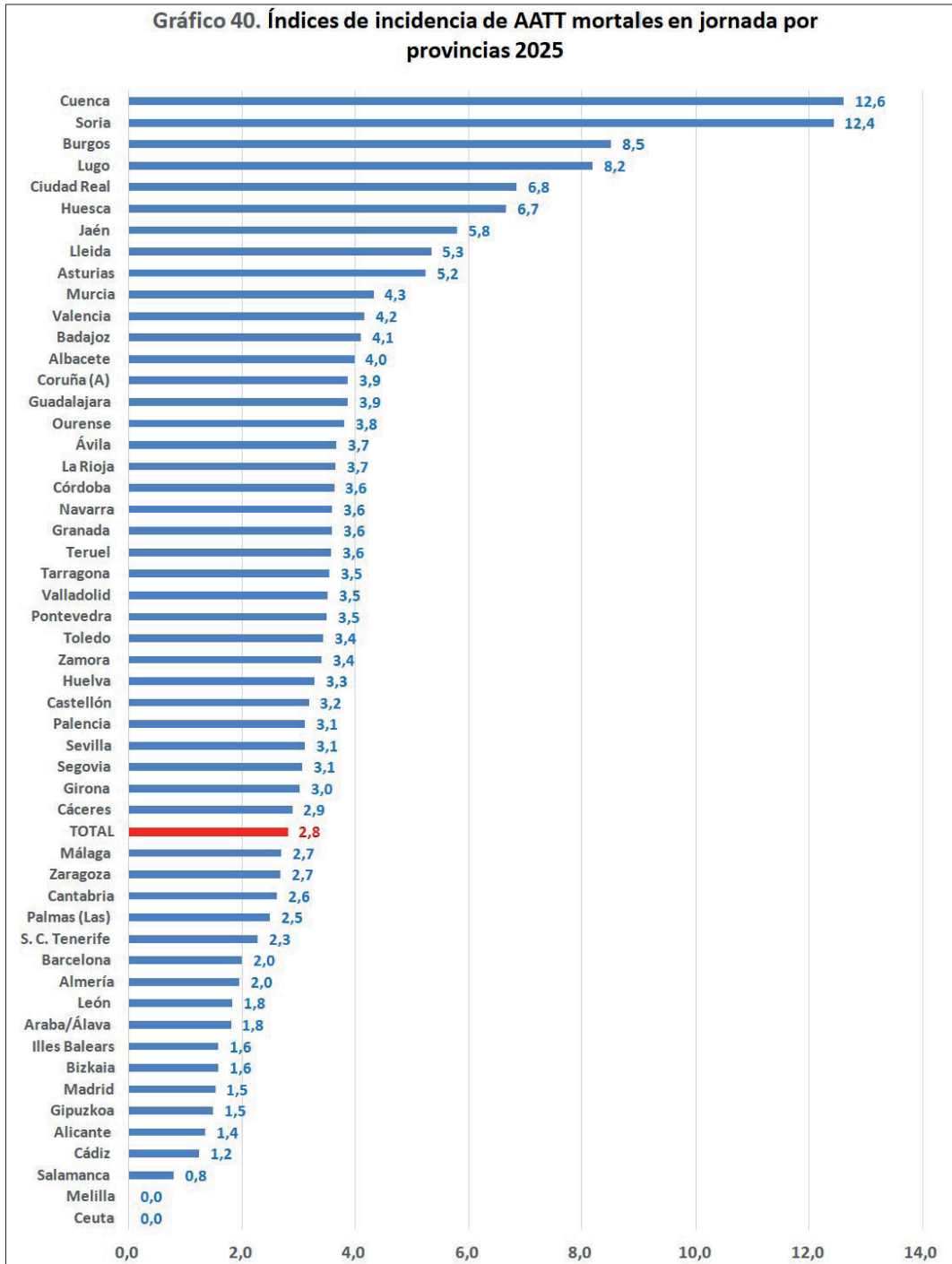
Los índices de incidencia de AATT mortales en jornada presentan una mayor diferencia entre CCAA que los AATT con baja. Las CCAA que han encabezado el ranking en 2025 Castilla-La Mancha, Navarra y Murcia, mientras que Madrid, Illes Balears y Euskadi ostentan los índices de incidencia más bajos. En Ceuta y en Melilla no se registró ningún accidente mortal en 2025.



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



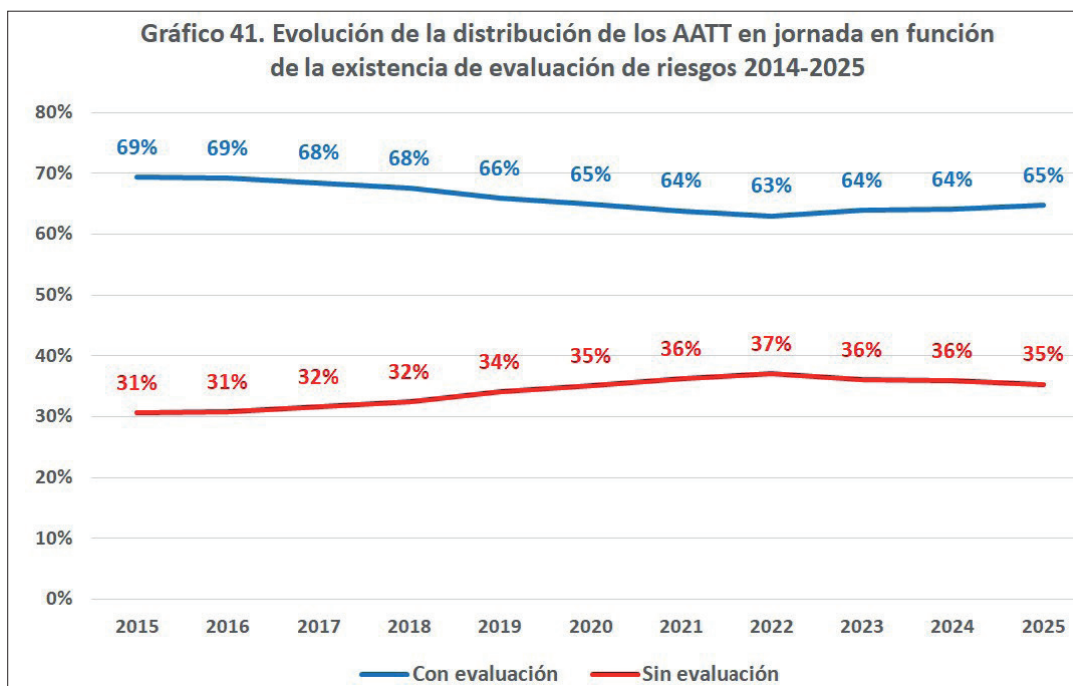
A nivel provincial, las tres provincias con mayor índice de incidencia de AATT mortales en jornada corresponden a Cuenca, Soria y Burgos, mientras que Salamanca, Cádiz y Alicante registran los menores.



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 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 serie histórica no se aprecia la variabilidad que cabría esperar en el caso de mala calidad en la respuesta, sino que muestra una consistencia estadística que apunta a que el dato sí refleja la realidad. Se trata de un dato extremadamente preocupante, pues supone un gravísimo incumplimiento de la legislación por parte de un porcentaje elevado de las empresas que concentran la siniestralidad en España. Además, en 2025 el porcentaje de AATT mortales en jornada sin evaluación de riesgos es del 29%, porcentaje que se acerca 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 por la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social, lo cual permitiría comprobar la veracidad de estos datos.



ENFERMEDADES PROFESIONALES EN 2025

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 registran 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 este subregistro de EEPP son múltiples:

- Limitaciones derivadas de la definición de enfermedad profesional de la Ley General de la Seguridad Social
- Dificultad de establecer el nexo de causalidad entre la patología y las exposiciones laborales.
- Desactualización del cuadro de enfermedades profesionales, tanto en patologías como en actividades laborales relacionadas.
- Incongruencia de que las entidades responsables de hacerse cargo de las prestaciones económicas y sanitarias derivadas de las EEPP, es decir, las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, sean las mismas encargadas de su notificación.
- Falta de desarrollo por parte de muchas CCAA de mecanismos eficaces de sospecha que favorezcan su afloramiento y eviten su derivación como enfermedad común a los servicios públicos de salud.

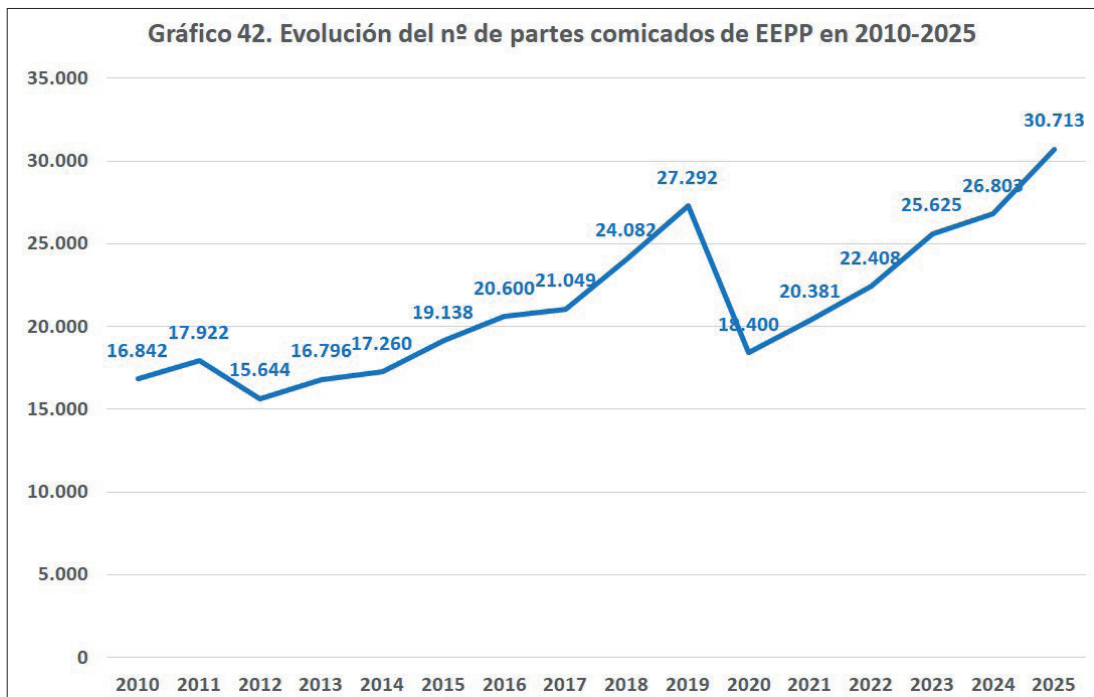
En España, hay dos vías para el registro de las enfermedades de origen laboral. Las patologías incluidas en el cuadro de EEPP del RD 1299/2006 se registran a través del sistema CEPROSS (comunicación de enfermedades profesionales en Seguridad Social) y las que no figuran en dicho cuadro se notifican como 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 2025 se han comunicado uno total de 34.153 enfermedades de origen laboral, de las que 30.713 con partes comunicados de EEPP en CEPROSS y 3.440 enfermedades computaron como AATT en PANOTRATSS.

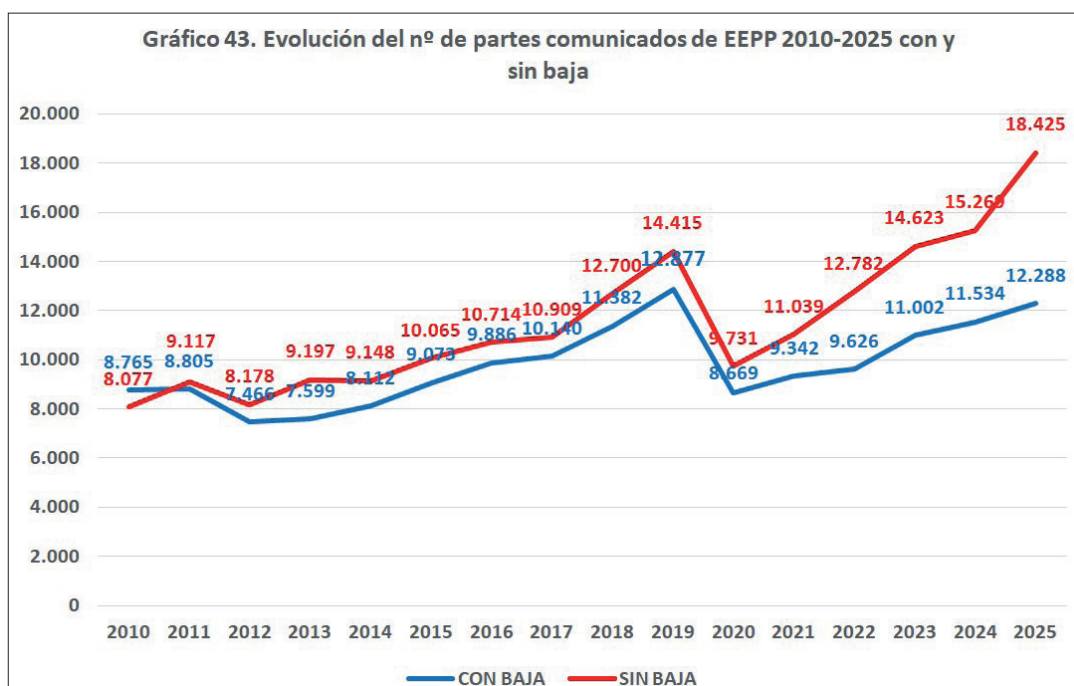
El número de partes de EEPP sigue aumentando desde que se desplomó en 2020 producto de la pandemia. El incremento respecto al año anterior es del 14,6%, un aumento importante pero que no sirve para reducir de manera significativa el déficit de notificación.

Del total de 30.713 EEPP comunicadas el pasado año, 12.288 son con baja (40%) y 18.425 sin baja (60%). Hay que decir que en 2010 los partes con baja suponían un 52% del total, pero desde entonces su proporción ha ido reduciéndose progresivamente hasta alcanzar su porcentaje mínimo en 2025.

Para entender la dinámica de la notificación de enfermedades profesionales es imprescindible hacer una retrospectiva que abarque los últimos quince años. Desde 2012 se experimentó un crecimiento continuado del número de partes comunicados hasta 2019, desplomándose en 2020 cuando solo se notificaron dos tercios de los partes notificados el año anterior, por problemas administrativos relacionados con la pandemia. A partir de 2021 y hasta 2025 se ha producido una recuperación progresiva del nivel de registro superándose por fin el año pasado el número de partes comunicados de EEPP previo a la pandemia. En cualquier caso, podemos afirmar que la tendencia de mejora del registro de EEPP que arranca en 2012 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 es un ritmo de mejora 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. Además, desde la pandemia este fenómeno se ha ido ampliando y en 2025 los partes sin baja suponen un 60% del conjunto y los con baja son tan solo el 40%. En el último año, este fenómeno se acelera porque los partes sin baja se incrementaron un 20,7% y los con baja tan solo lo hicieron un 6,5%, pero si tomamos como referencia el periodo de pandemia también podemos observar este diferencial: el número de partes sin baja ya han superado de largo el nivel de notificación de 2019, pero los partes con baja quedan no alcanzan aún el nivel de registro de dicho ejercicio.



EEPP Y GRUPOS DE ENFERMEDAD

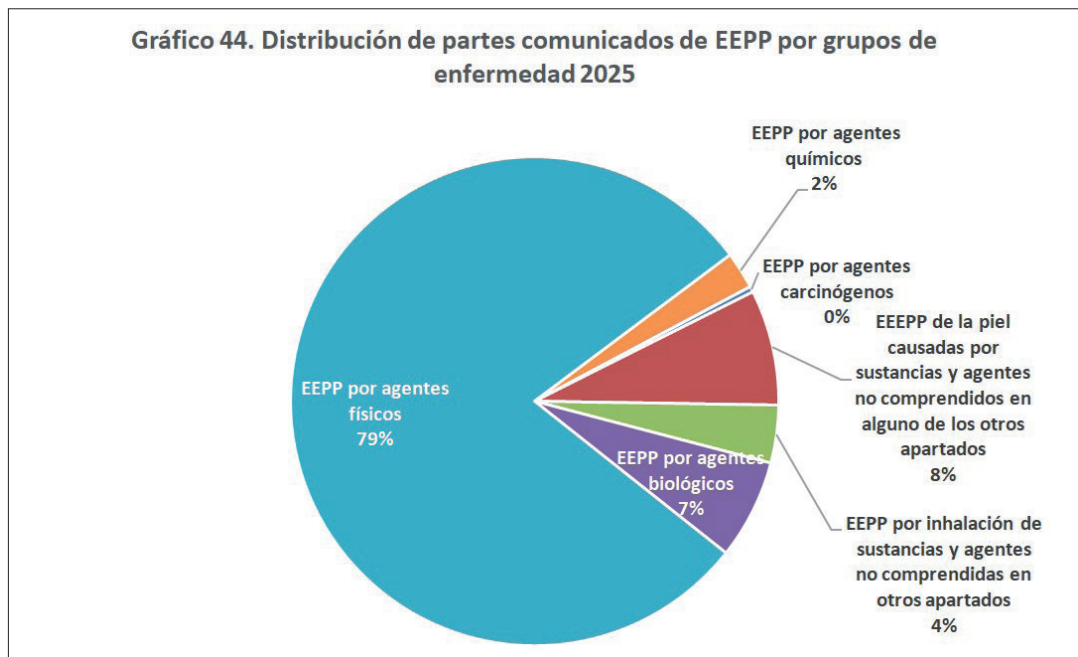
En 2025 la distribución de la notificación de partes de EEPP en función de los grupos de enfermedad es similar a la de los años anteriores, aunque se aprecian ligeros cambios. El Grupo 2 de enfermedades causadas por agentes físicos sigue siendo el que encabeza la declaración de EEPP, comunicando 24.300 partes, 2.387 más que en 2024. El Grupo 2 supone el 79% de los partes comunicados, pero eso suponen 2 puntos menos que el año pasado. Si nos retrotraemos al periodo anterior a la pandemia esta diferencia se amplía hasta los 8 puntos. El peso

fundamental del Grupo 2 lo ostentan las patologías conocidas como trastornos musculoesqueléticos (TME), que en 2025 se elevan hasta los 23.510 casos, un 77% del conjunto de partes comunicados de EEPP, un punto menos que el año pasado.

En 2025, el Grupo 5 de enfermedades de la piel pasa al segundo puesto en volumen de notificación que en los años anteriores ocupaba el Grupo 3 de agentes biológicos. Las enfermedades de la piel comunican un 8% de los partes de EEPP con 2.347 casos, un punto porcentual y 830 partes más que el año anterior.

El Grupo 3 de agentes biológicos pasa al tercer lugar, con un 7% de los partes. Se aprecia un ligero incremento porcentual menor de un punto y 303 partes más que 2024. La notificación en este grupo se estabiliza después de los años de pandemia en los que vivió un repunte debido a las diferentes olas de contagio de COVID-19.

El Grupo 4 por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados, notifica 1173 partes, un 4% de total y el Grupo 1 de agentes químicos, 750 casos, un 2%. En ambos grupos el nivel de registro es muy similar al del pasado año.



Mención aparte es el Grupo 6 de agentes carcinógenos, que como todos los años registra de largo el menor número de partes comunicados, 119, 13 más que en 2024, y de los cuales sólo 14 notificaron en mujeres. El porcentaje respecto al total de partes es un paupérrimo 0,39%. A principios de febrero CCOO hemos publicado el informe [El cáncer laboral, primera causa de muerte en el trabajo](#), que incluye una estimación de la carga de enfermedades y de fallecimientos por cáncer atribuible al trabajo en España en 2025 utilizando la evidencia científica

más reciente⁸ y que sitúa en el 5,3% el porcentaje de casos de cáncer debidos a exposiciones laborales. Esto supone que en 2025 se producirán más de 16.000 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.

De los 119 partes por agentes carcinógenos, tan solo 14 lo son con baja. Es lógico que un buen número de casos de cáncer profesional se diagnostique sin baja, en buena medida porque los largos periodos de latencia asociados a algunas patologías cancerígenas conllevan que el diagnóstico se realice durante la jubilación. Pero la relación está demasiado desproporcionada y no se explica sólo por los largos periodos de latencia. Es muy probable que el exagerado porcentaje de partes sin baja en los casos de cáncer laboral, la mayoría en periodo de jubilación, provengan de diagnósticos realizados por los Servicios Públicos de Salud, no de los servicios sanitarios de los Servicios de Prevención de las empresas ni de las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, que son quienes deberían verificar como las condiciones de trabajo afectan a la salud de las personas trabajadoras. La falta de notificación de casos de cáncer de origen laboral mientras las personas trabajadoras están en activo no es mero problema estadístico, sino que tiene importantes consecuencias sanitarias (diagnósticos más tardíos asociados a menores tasas de supervivencia) y preventivas (no se revisan evaluaciones de riesgo ni la eficacia de las medidas preventivas adoptadas en la empresa).

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 disponemos⁹ es de 2016 y no nos deja en buen lugar:

País	Nº de casos	Índice de incidencia	% de cáncer en el total de EEPP
Alemania	6.559	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	2.118	11,3	3%
Italia	1.033	6,3	6%
Suecia	27	0,5	5%
Suiza	177	4,4	7%
España	23	0,2	0,23%

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

9. 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

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.

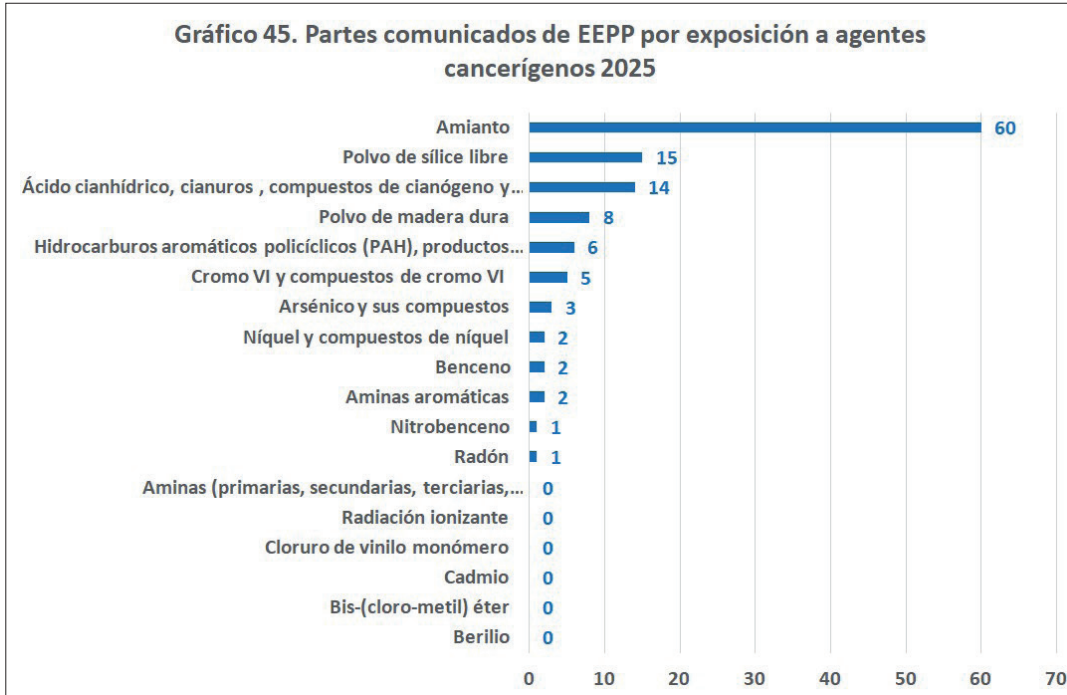
Todas y cada una de estas propuestas, así como aquellas orientadas a la prevención de las exposiciones y la sustitución de los cancerígenos en las empresas, forman parte del planteamiento de nuestro sindicato en el proceso de negociación de la Agenda Nacional para la Prevención del Cáncer Laboral incluida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

Como viene sucediendo durante toda la serie histórica, el agente con un número mayor de partes es el amianto, concretamente con 60. En 2024 ya advertíamos del importante crecimiento de casos de cáncer de pulmón por exposición a sílice cristalina respirable, que en 2025 mantiene un nivel similar de notificación con 15 casos, pero este año también queremos prestar una especial atención a los casos de cáncer por acrilonitrilo, que en 2025 registra 14 partes, desbancando del tercer puesto al polvo de maderas duras, a los que habría que añadir los 6 del año anterior.

Una particularidad importante de la notificación de cáncer por acrilonitrilos es que 17 de los 20 casos registrados en los dos últimos años lo han sido en trabajadoras. Se trata de un hecho único en la notificación de EEPP del Grupo 6, que en un 88% lo hace en varones.

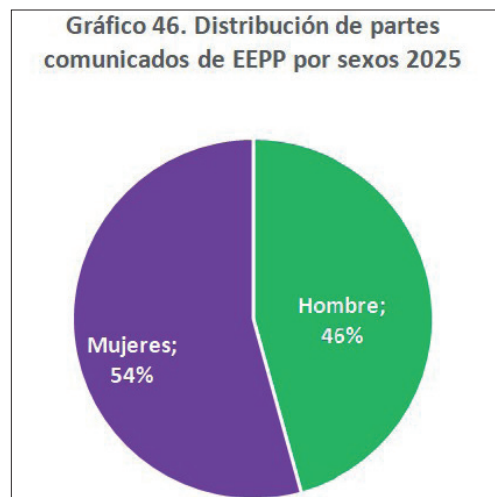
La masculinización de la notificación del cáncer laboral no solo responde a que la exposición a este tipo de agentes se produce mayoritariamente en sectores masculinizados, sino también a una falta de perspectiva de género en esta materia.

En el cuadro de enfermedades profesionales están incluidos tipos de cáncer exclusivamente masculinos, como los de testículo o próstata, pero brillan por su ausencia patologías cancerosas específicas de las mujeres para las que existe una amplia y sólida evidencia científica de su nexo con exposiciones laborales, como el cáncer de mama o el de ovario. A ello debemos añadir la ausencia en el cuadro de EEPP de determinadas 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 determinante a la hora de analizar la notificación de EEPP. Al igual que decimos que los AATT tienen un perfil masculino, las EEPP tienen un perfil femenino. En valores absolutos el número del total de partes comunicadas en 2025 en mujeres es de 16.669 (54% del total) y en hombres de 14.044 (46%).

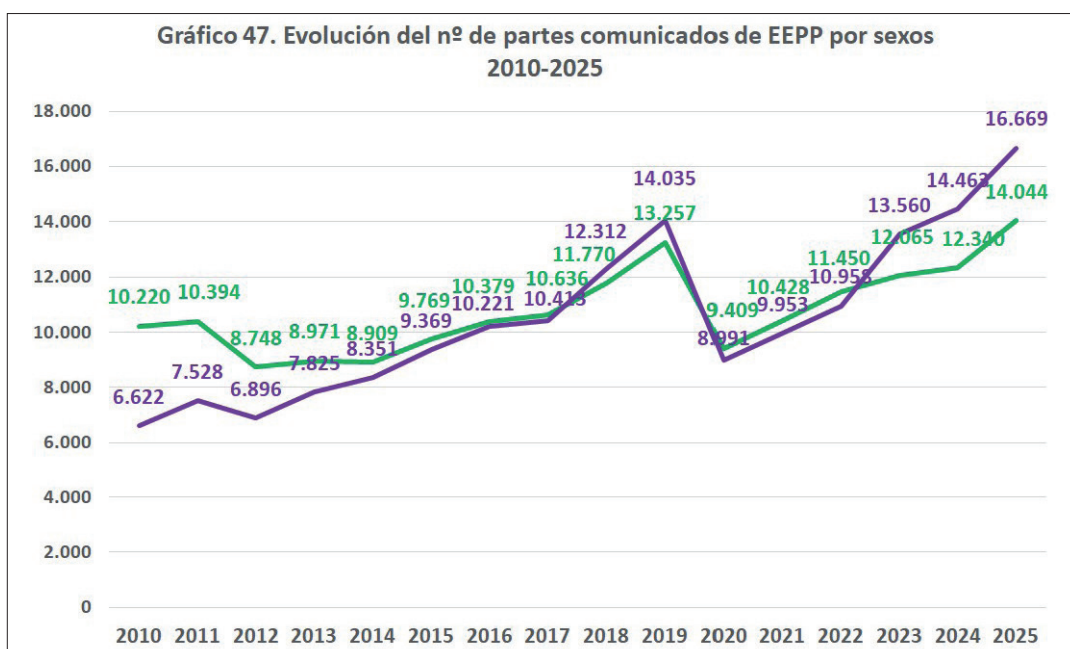


En el caso de los AATT, atribuimos el perfil masculino a las diferencias existentes entre sexos al incorporarse al mercado de trabajo, al ocupar los varones las actividades y las ocupaciones con mayor nivel de siniestralidad con baja y mortal que, precisamente, están altamente masculinizadas debido a que tradicionalmente contaban con mayores niveles de reconocimiento y de remuneración (al menos hasta la llegada de la crisis económica y la extensión de la precariedad).

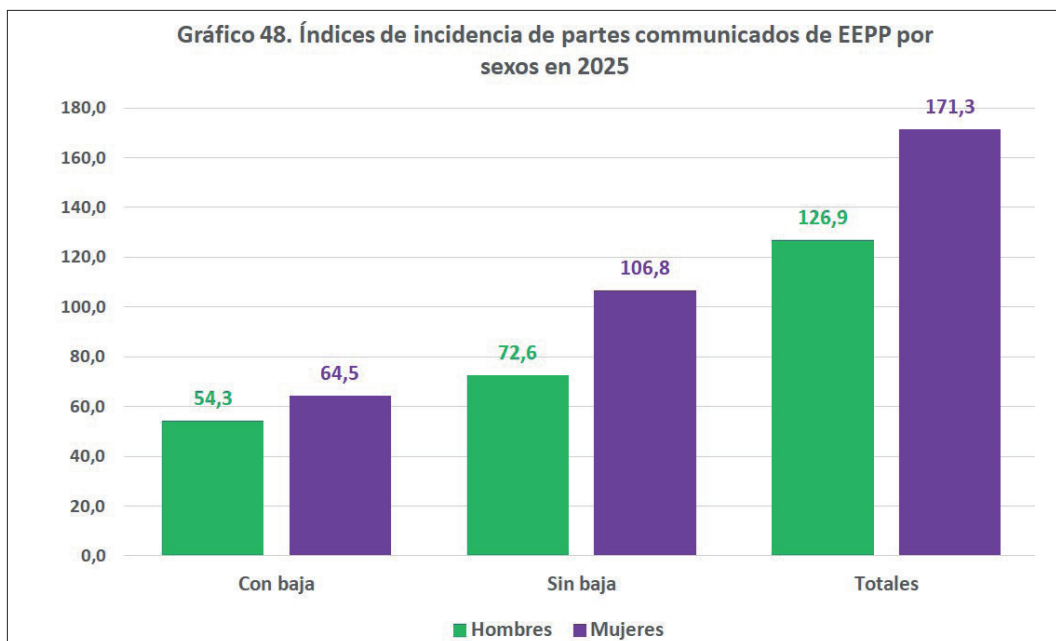
Sin embargo, el cuadro de enfermedades profesionales incorpora patologías asociadas a riesgos no inmediatos, menos visibles y más asociados a exposiciones crónicas y dilatadas en el tiempo. Este tipo de exposiciones es habitual en ocupaciones más feminizadas, tradicionalmente menos prestigiadas, asociadas a los cuidados y peor retribuidas.

El tipo de daño que generan este tipo de exposiciones es menos evidente que en el caso de los AATT, está más invisibilizado, cuando no ocultado, incluso en gran parte de los casos en los que el daño a la salud podría calificarse como grave. No es de extrañar que la mayor afección laboral que sufren las trabajadoras, las enfermedades profesionales, sean el tipo de daño de origen ocupacional que sufre de mayor subregistro. A lo que deberíamos añadir que el cuadro de enfermedades profesionales vigente en España carece de patologías exclusivas de las mujeres y que en los listados no exhaustivos de actividades asociadas a las enfermedades escasean las ocupadas mayoritariamente por trabajadoras.

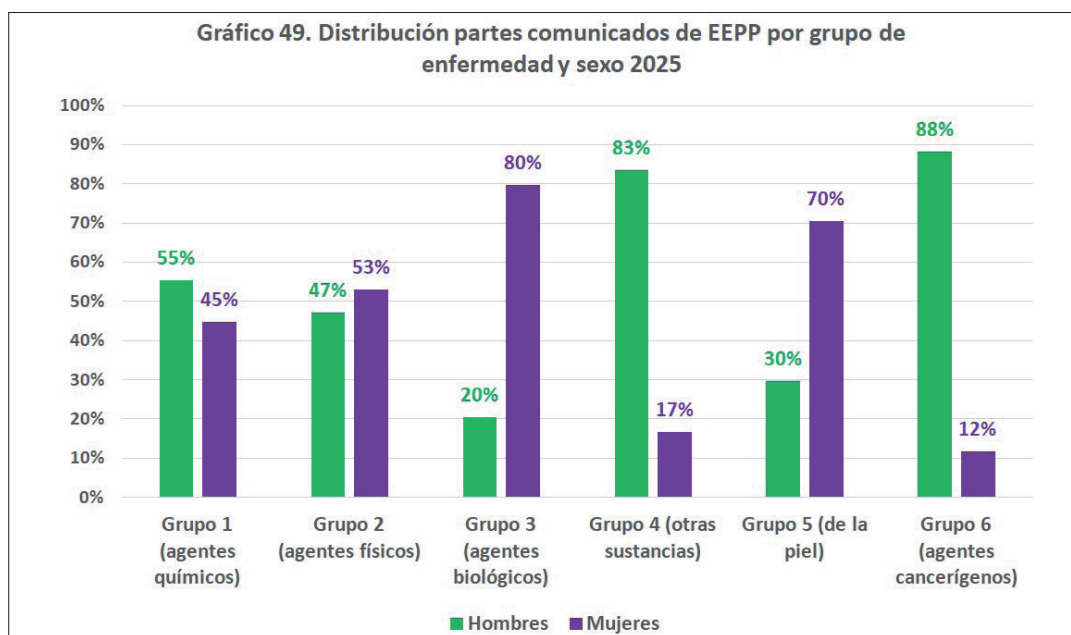
A pesar de esta doble o triple invisibilización, ya en los dos años previos a la pandemia, 2018 y 2019, el número de partes de mujeres superó al de los hombres, tendencia que se rompió en 2020 con motivo de la pandemia, pero que se recuperó con fuerza en 2023 y se ha incrementado en 2024 y 2025.



Y aunque en términos absolutos los 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 35% 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.

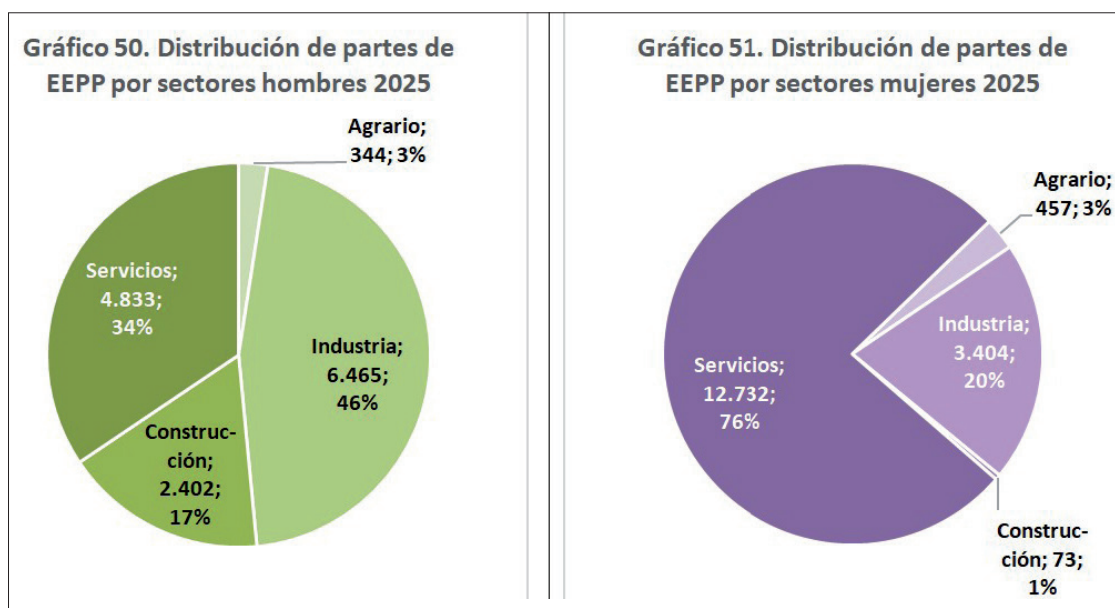


Los grupos de enfermedad en los que hay una mayor proporción de partes en hombres están relacionados con exposiciones a agentes químicos. En el caso del grupo 1 de agentes químicos los partes de varones suponen el 55%, en el grupo 4 que incluye otras sustancias químicas no comprendidas en el grupo 1 son el 83% y en el caso de grupo 6 de agentes cancerígenos llegan al 88%. Por contra, los partes de EEPP de mujeres son más abundantes en el grupo 2 de agentes físicos con un 53%, en el grupo 3 de agentes biológicos con un 83% y en el grupo 5 de enfermedades de la piel con un 70%.



Esta diferenciación entre sexos se aprecia de manera evidente en la notificación a nivel sectorial. En el caso de los varones, el 63% de los partes comunicados en 2025 correspondían a los sectores de la industria y la construcción, en los que, a similar nivel de cualificación, se concentraban las actividades más prestigiadas y menor remuneradas.

Por el contrario, la inmensa mayoría de los partes de EEPP comunicados en mujeres lo son en los servicios, donde se acumulan las tareas de los cuidados. Y lo mismo sucede a nivel de ocupaciones.



Los dos siguientes gráficos muestran las diez actividades con mayor número de partes comunicados en hombres y en mujeres respectivamente. En los hombres son, fundamentalmente, ocupaciones manuales de la industria y la construcción. Mientras tanto, en las trabajadoras abundan las tareas propias de los servicios y de los cuidados.

Gráfico 52. Partes comunicados de EEPP en las 10 ocupaciones más relevantes en hombres en 2025

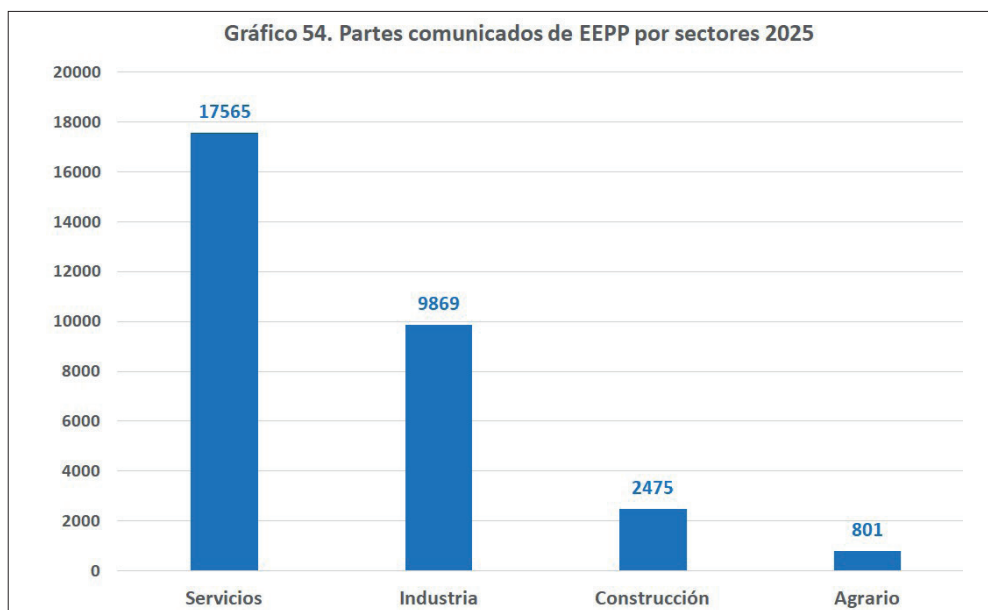


Gráfico 53. Partes comunicados de EEPP en las 10 ocupaciones más relevantes en mujeres en 2025

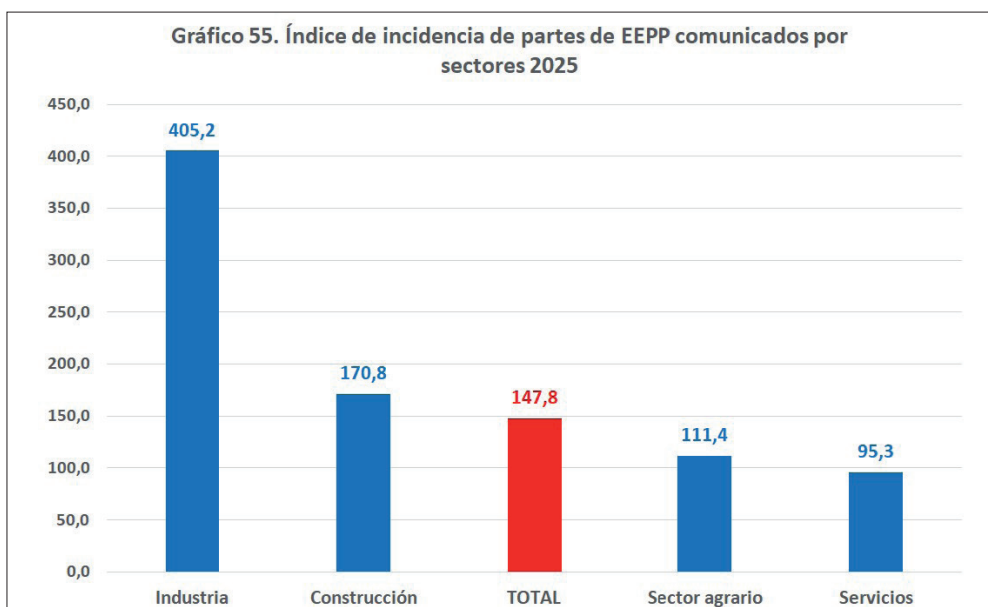


EPPP POR SECTORES Y SECCIONES DE ACTIVIDAD

La estructura de comunicación de partes de EPPP por sectores se mantiene a grandes rasgos como todos los años. El sector de actividad que comunicó más partes de EPPP en 2025 fueron los servicios, seguidos por la industria, la construcción y finalmente el agrario.



Sin embargo, al analizar los índices de incidencia, 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 seis secciones de actividad se sitúan por encima de la media, con las industrias extractivas y la industria manufacturera a gran distancia del resto.

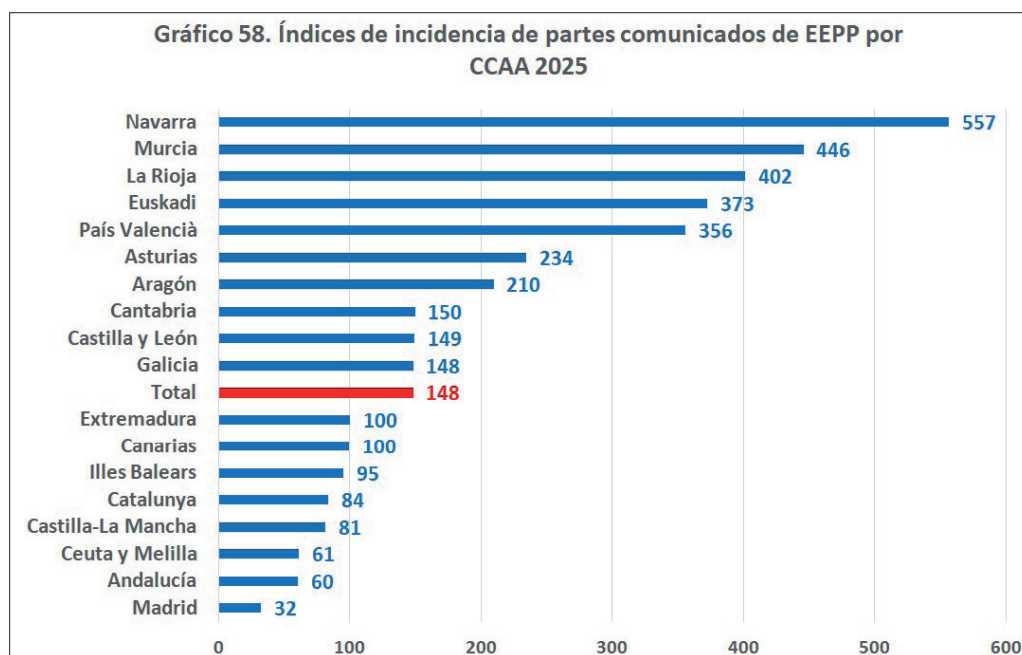
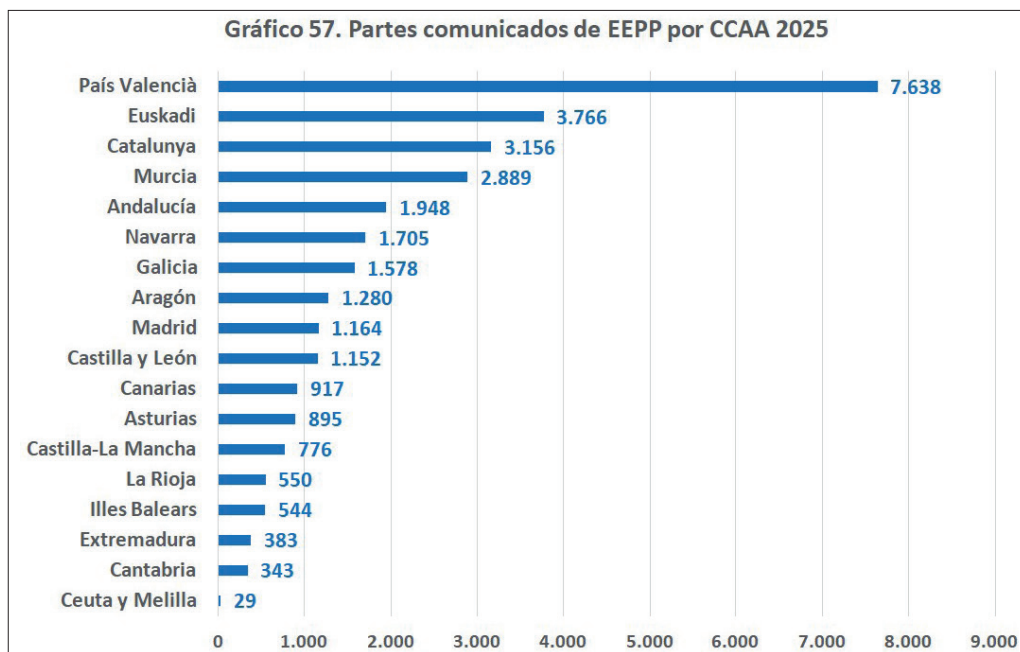


EEPP POR CCAA

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 2024 hay 10 CCAA que sitúan su incidencia por encima de la media estatal, situándose a la cabeza Navarra como viene sucediendo habitualmente, seguida de la región de Murcia y La Rioja.

Por debajo de la media se encuentran otras 7 CCAA y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Un dato relevante es que Catalunya, Andalucía y Madrid, las 3 CCAA con mayor población ocupada, se sitúan muy por debajo de la incidencia media.



Un factor que influye en las diferencias territoriales 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 aún más intensa 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, en al menos 7 de ellas sus Servicios Públicos de Salud cuentan con sistemas de comunicación de sospecha desde hace bastantes años: Navarra (1998), Murcia (2010), La Rioja (2013), Euskadi (2008), País Valencià (2010), Asturias (2015) y Galicia (2011)¹⁰.

Además de la fecha de inicio, también existen importantes diferencias en las fórmulas adoptadas para cada uno de estos sistemas, lo que se traduce 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 Catalunya (1997), Castilla-La Mancha (2009) y Extremadura (2015).

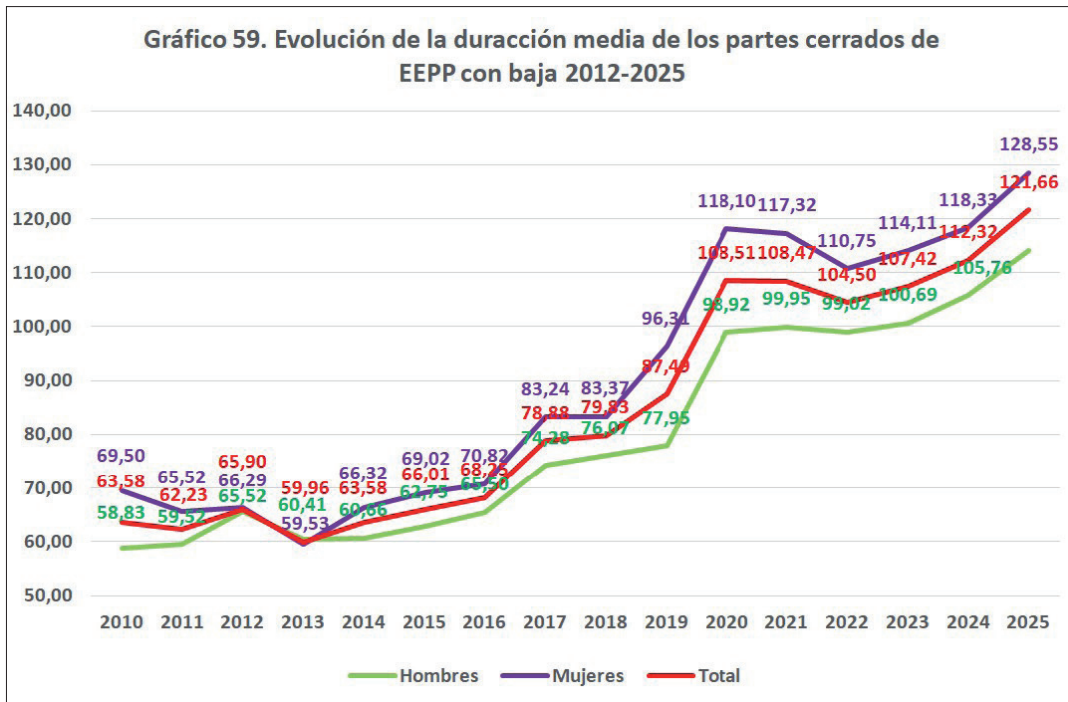
A nuestro juicio, el propósito de aflorar los casos de enfermedad profesional debería ser uno de los objetivos prioritarios de las administraciones central y autonómicas en materia de prevención de riesgos laborales. Es absolutamente necesario un proceso de coordinación de las personas responsables de 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 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 duplicarse en 2025 con una media de 121 días. Hay que señalar que este último año, la duración media aumentó en más de 9 días respecto del año anterior

10. La información sobre sistemas de comunicación de sospecha de la enfermedad profesional en CCAA proviene 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 Publica [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

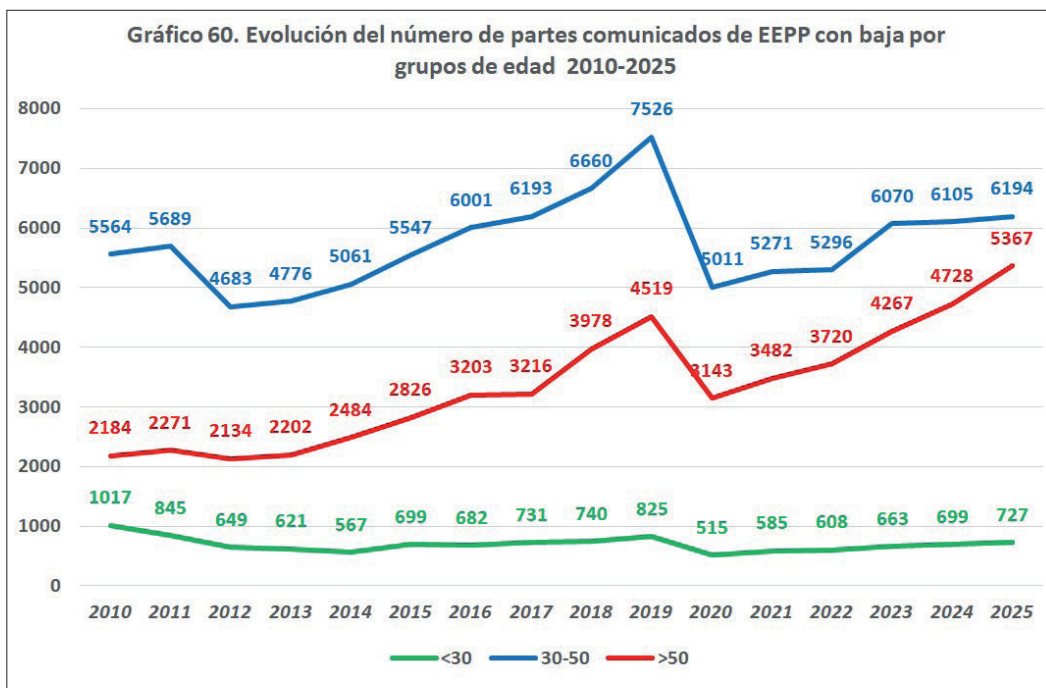
Además, es un fenómeno que se ha experimentado con más intensidad en las mujeres que en los hombres. En 2013 la duración media de las bajas por EEPP era la misma para ambos sexos, 60 días, pero a partir de ese año, aunque se incrementó para ambos sexos, lo hizo de manera mucho más intensa en las mujeres. En 2025, la duración media para hombres es de 114 días mientras que para las mujeres es de 128, 14 días más.



En anteriores informes atribuíamos el motivo de este incremento en la duración de las bajas exclusivamente en un aumento del retraso en el diagnóstico de estas patologías, con lo que las personas afectadas llegarían más deterioradas al tratamiento y prolongándose el tiempo para su recuperación.

Sin embargo, creemos que hay otro factor que interviene de manera determinante y no es otro que el envejecimiento de la población ocupada que describíamos al analizar la evolución de los AATT. Es de sobra conocido que los procesos de incapacidad temporal aumentan en duración a medida que aumenta la edad del diagnóstico.

Para tratar de comprobar este posible motivo hemos tomado los datos desde 2010 de partes comunicados EEPP con baja en función de la edad de la persona trabajadora afectada y los hemos agrupado en tres rangos: menos de 30 años, de 30 a 50 y más de 50.



Podemos apreciar que en el grupo de menor edad el número de partes ha disminuido desde 2010, aunque se observa un ligerísimo aumento en el periodo posterior a la pandemia. El grupo intermedio, que es el que notifica un volumen mayor de partes, aumentó la notificación hasta la llegada de la pandemia, que desplomó el registro. Posteriormente aumenta el número de partes, aunque de una manera más moderada.

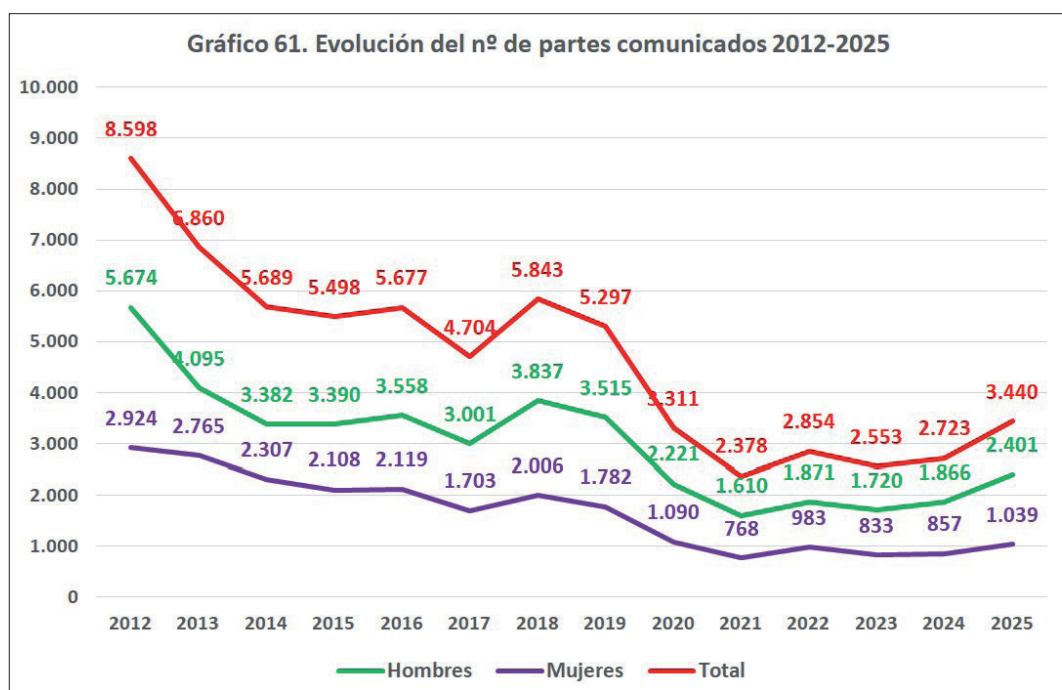
Pero si hay un grupo en el que el crecimiento en la notificación es más intenso y prácticamente sostenido desde 2010 es en el de las personas trabajadoras mayores de 50 años. Si en 2010, el grupo entre 30 y 50 años registraba 2 veces y media más partes que la población trabajadora más veterana, en los últimos años el nivel de notificación ha ido convergiendo y no sería de extrañar que se igualara en próximos ejercicios.

Parece pues evidente que el envejecimiento de la población ocupada esté influyendo en la duración de las bajas por enfermedad profesional.

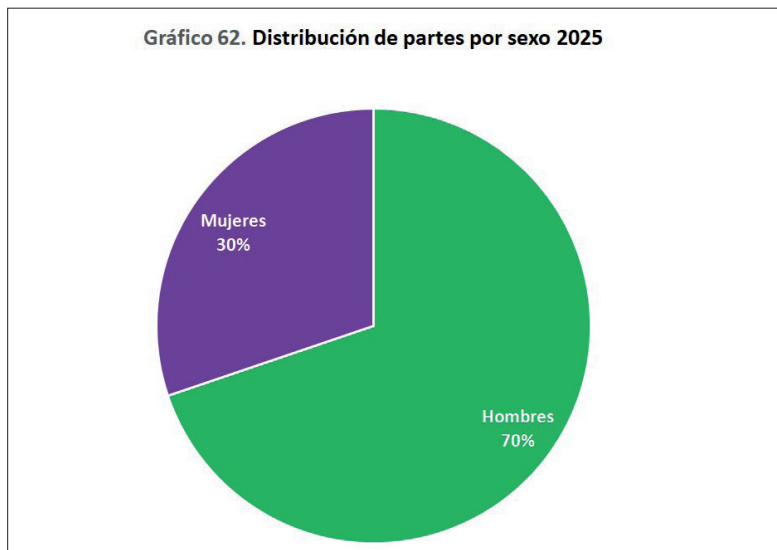
PANOTRATSS

Como se ha indicado anteriormente, aquellas patologías que tienen un origen laboral, pero que no forman parte del cuadro de EEPP 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 2021, ejercicio a partir de cual se aprecia un estancamiento en la notificación con leves oscilaciones. En los dos últimos años se ha producido un leve repunte.



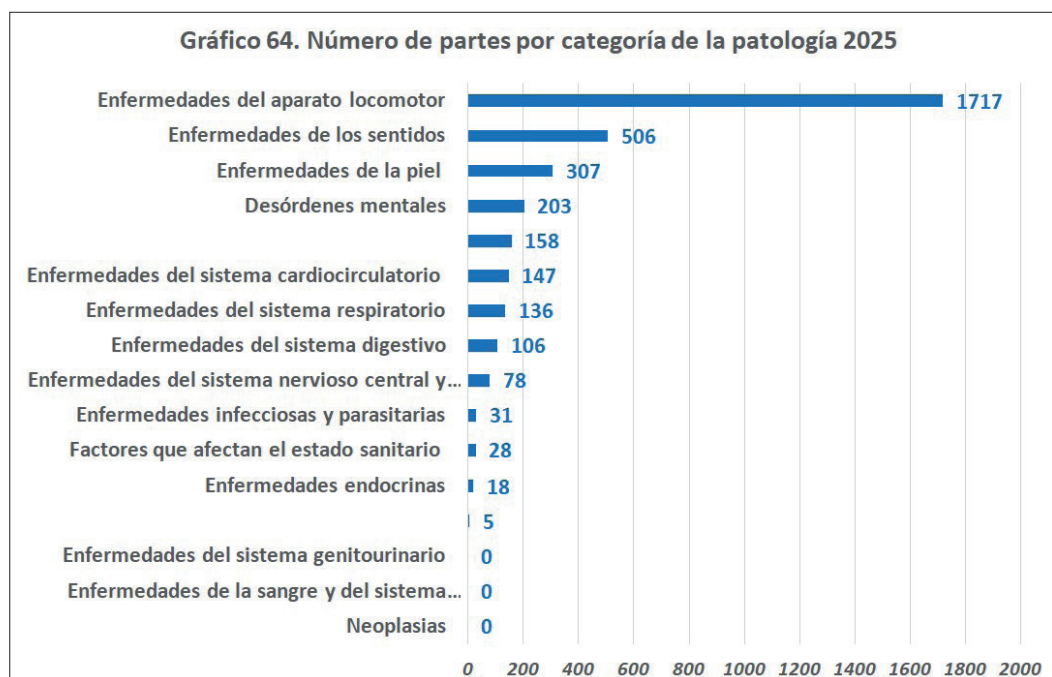
Al ser PANOTRATSS una explotación de las estadísticas de accidentes de trabajo, recupera un marcado perfil masculino a diferencia de los datos de enfermedad profesional. Siete de cada diez enfermedades registradas como accidentes de trabajo lo son en trabajadores varones.



A nivel sectorial, la sección que notifica un mayor número de partes es la industria manufacturera, duplicando la notificación de las actividades sanitarias y de servicios sociales, de las actividades administrativas y servicios auxiliares y de la construcción.



En cuanto a la distribución en función de la categoría de la patología, destacan las enfermedades del aparato locomotor, seguidas a gran distancia de las enfermedades de los sentidos y de las enfermedades de la piel.



En el cuadro de enfermedades profesionales del RD 1299/2006 no se incluye ninguna patología relacionada con los riesgos psicosociales, por lo que los únicos problemas de salud mental que se han registrado durante 2025 como de origen laboral en toda España son estos 203 desórdenes mentales que figuran en PANOTRATSS. Respecto a 2024, ejercicio en el que se reconocieron 194 casos, se ha producido un ligero incremento en la notificación, pero que no subsana el gigantesco subregistro que sufren estas patologías de origen laboral. En 2024, se registraron 627.962 casos de incapacidad temporal por contingencias comunes por trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo neurológico CIE-10 (F01-F99), de los que una buena parte sin ninguna estaban relacionados con factores laborales¹¹.

Existe un amplio consenso sobre los efectos negativos que para la salud mental de la población trabajadora están teniendo las condiciones de trabajo precarias o la intensificación de la carga de trabajo a través del uso de tecnologías de la información, entre otros fenómenos, pero que no se terminan de reflejar en los registros de contingencias profesionales. 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.

11. Datos contenidos en el informe "Ni un día menos. El derecho a la salud y a la recuperación personas trabajadoras", Confederación Sindical de CCOO, marzo de 2026 <https://www.ccoo.es/a83af36c5808a005420a7f-190b95e549000001.pdf>

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 prepandémico 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

SÍLICE CRISTALINA

Tal y como hicimos el año pasado, vamos a dedicar un anexo en este informe a las enfermedades profesionales producidas por la sílice cristalina respirable. Se trata de un agente químico responsable de 2 tipos de enfermedades profesionales, la silicosis y el cáncer de pulmón, aunque existe evidencia científica robusta en torno a su nexo causal con las enfermedades reumatológicas autoinmunes sistémicas (ERAS).

Las enfermedades profesionales por exposición a sílice cristalina respirable, especialmente la silicosis, están experimentando un proceso de reemergencia en todo el mundo durante el siglo XXI, pero hay tres localizaciones que son consideradas como zona cero de la reemergencia: Australia, California y España. Y en todos estos casos el rebrote de estas enfermedades se ha asociado a la introducción en el mercado a mediados de la década de los 90 del pasado siglo de un nuevo material de construcción, los tableros de piedra artificial.

España es el primer país europeo donde se detectó este aumento de la notificación de la silicosis y, además, lo está haciendo de una manera mucho más intensa que en Australia y en California. España, además de existir un importante número de talleres en los que se manipula este tipo de materiales, las marmolerías, también cuenta con una de las empresas líderes a nivel mundial del sector de fabricación de tableros de piedra artificial.

Además, hay que señalar que, dentro del mercado español, los tableros de piedra artificial fueron rápidamente ganando mercado a la piedra natural, siendo desde hace años el producto utilizado mayoritariamente. A ello hay que añadir que, en un primer momento, los tableros de piedra artificial se utilizaban casi exclusivamente en encimeras de cocina y de cuartos de baño, pero en la actualidad su uso se ha extendido a pavimentos y revestimientos en otras localizaciones de viviendas e instalaciones de todo tipo.

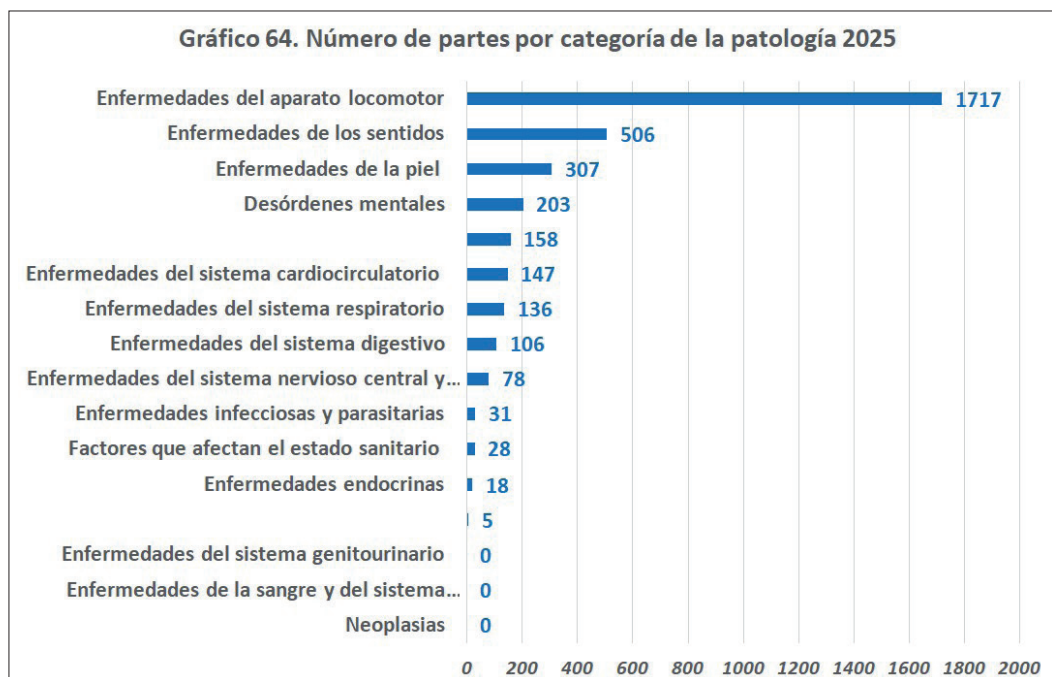
La reemergencia de la silicosis en España

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 largo periodo de laten-

cia (tiempo que pasa entre el inicio de la exposición y el diagnóstico de la enfermedad), 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 ocupada 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.

En el gráfico que aparece a continuación se puede apreciar cómo se acelera el repunte a partir de 2007, coincidiendo con el cumplimiento del periodo de latencia de la silicosis a partir de la introducción de la piedra artificial a mediados de los 90 y con el gran crecimiento de la actividad de la construcción en España durante el periodo anterior a la crisis de 2008.



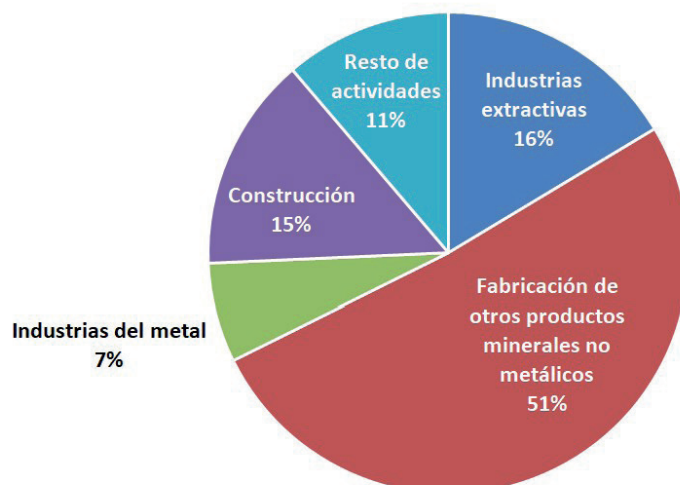
También se puede apreciar un descenso importante de la notificación de la silicosis en 2020, producto de la pandemia de COVID-19 y de las dificultades para las gestiones administrativas asociadas a la misma. Sin embargo, una vez se recuperó la actividad normal del sistema económico y administrativo, se aceleró el aumento de la notificación hasta alcanzar en 2025 el nivel máximo de todo el siglo XXI con 630 casos. Ninguna otra enfermedad profesional ha sufrido una evolución similar en España.

Distribución de los casos de silicosis por sectores de producción

Si analizamos los datos oficiales de silicosis registrados como enfermedad profesional en España desglosados por sectores de la producción desde el año 2009 hasta 2025, podemos identificar 4 sectores en los que se agrupan el 89% de los casos.

Entre estos 4 sectores especialmente afectados destaca el que está identificado en el CNAE fabricación de otros productos minerales no metálicos que concentra el 51% de las silicosis registradas. A gran distancia aparecen las industrias extractivas con un 16%, la construcción con 15% y las industrias del metal con un 7%.

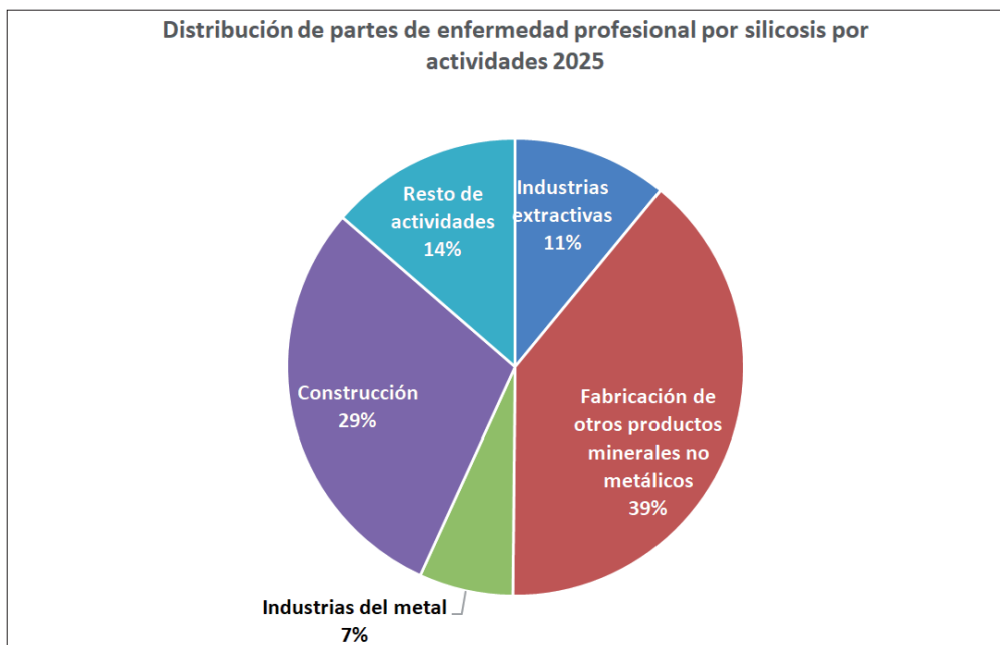
Distribución de partes de enfermedad profesional por silicosis por actividades 2009-2025



En este epígrafe se incluyen tanto las marmolerías (CNAE 237 Corte, tallado y acabado de la piedra) como las fábricas donde se elaboran los tableros, pero también actividades como fabricación de productos cerámicos, vidrio u hormigón, entre otras. Sin embargo, la gran incidencia de la silicosis en los sectores de fabricación de otros productos minerales no metálicos en este periodo se debe fundamentalmente a los casos diagnosticados en la fabricación y manipulación de tableros de piedra artificial.

Sin embargo, la distribución de los casos de silicosis ha ido evolucionando en paralelo con el aumento de la notificación. Si bien se mantienen los mismos 4 sectores de alta incidencia, su proporción respecto al total de los casos ha cambiado. La fabricación de otros productos minerales no metálicos sigue siendo la actividad que acumula un porcentaje mayor de casos, pero

ha descendido del 51% al 39%. La construcción ha experimentado un aumento continuado y ha pasado del 15% al 29%, mientras que las industrias extractivas ya solo representan un 11% del total y las industrias del metal se mantienen en un 7%.



Debemos señalar que el aumento del registro de casos de silicosis como enfermedad profesional fue en un primer momento gracias a la labor de los Servicios Públicos de Salud autonómicos. En los servicios sanitarios de atención primaria y especializada se empezaron a diagnosticar agrupaciones de casos de silicosis, activando la investigación epidemiológica que termino concluyendo con la asociación de estas agrupaciones a determinadas empresas, fundamentalmente marmolerías.

El trabajo de sindicatos, asociaciones de trabajadores afectados y algunos investigadores del ámbito universitario logró que finalmente en los últimos años esta situación se incorporara al debate en medios de comunicación y en la opinión pública.

A ello hay que unir la clasificación como agente cancerígeno de las exposiciones a sílice cristalina respirable a partir de 2018. En nuestra propia acción sindical hemos detectado una especial preocupación a partir de ese momento, multiplicándose las consultas que nos efectúan delegados y secciones sindicales de nuestra organización. Este hecho se produce tanto en empresas en las que el riesgo de silicosis ya era conocido por estar las plantillas familiarizadas con el uso de materiales con contenido de sílice cristalina, como en otras actividades donde este hecho no es tan evidente, como el transporte ferroviario o las actividades de limpieza, por ejemplo.

Y este fenómeno también ocurre en el caso de otros agentes implicados en la prevención como Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social o los servicios de prevención de las empresas. La presencia de un agente cancerígeno en los puestos de trabajo ha supuesto un cambio de paradigma en la prevención al contar con una legislación específica que establece un nivel de protección más elevado y obligaciones más estrictas a las empresas.

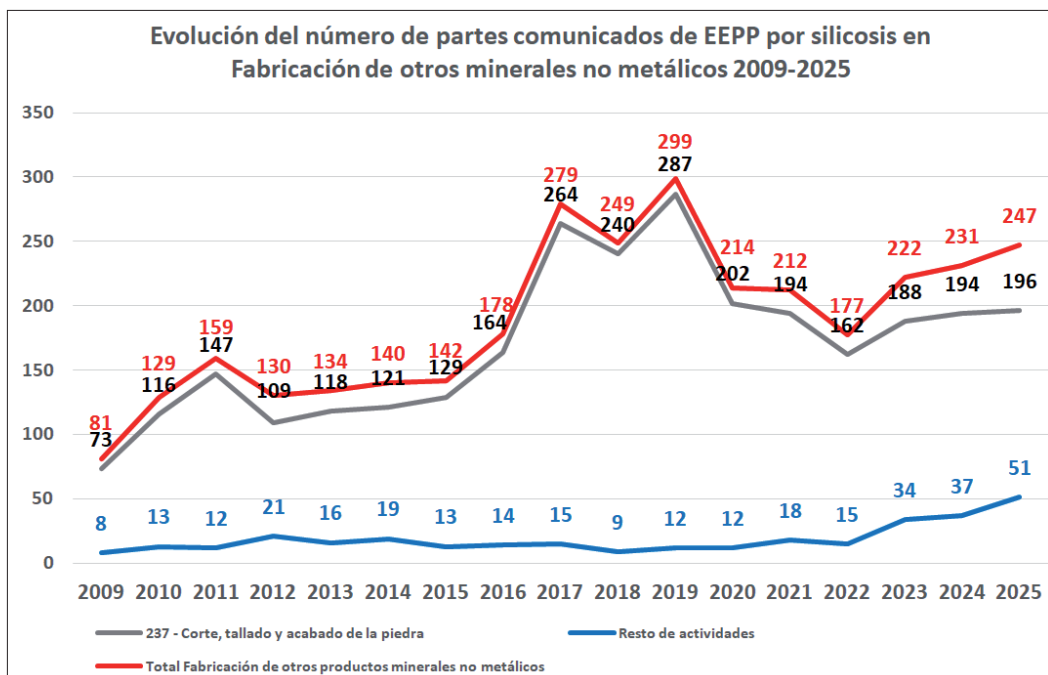
Este panorama ha contribuido a que la preocupación por la silicosis se haya despertado en otros sectores de la producción (en especial en la construcción) en los que el riesgo estaba minusvalorado y que, en los últimos años, especialmente tras la pandemia, están notificando un mayor número de casos.

Fabricación de otros minerales no metálicos

El CNAE 23-Fabricación de otros minerales no metálicos incluye las siguientes actividades:

- 231 Fabricación de vidrio y productos de vidrio.
- 232 Fabricación de productos cerámicos refractarios.
- 233 Fabricación de productos cerámicos para la construcción.
- 234 Fabricación de otros productos cerámicos.
- 235 Fabricación de cemento, cal y yeso.
- 236 Fabricación de elementos de hormigón, cemento y yeso.
- 237 Corte, tallado y acabado de la piedra.
- 239 Fabricación de productos abrasivos y productos minerales no metálicos n.c.o.p.

Como ya hemos comentado en el anterior punto, este sector es el que registra el mayor número de casos de silicosis, a gran distancia del resto, y, como se puede apreciar en el siguiente gráfico, incorpora una actividad (237 Corte, tallado y acabado de la piedra), que corresponde exclusivamente a las marmolerías, que destaca y determina el perfil de la evolución en la notificación de esta enfermedad profesional.



En los últimos 17 años en los que disponemos de datos desagregados, se han registrado 2.904 casos de silicosis en las marmolerías españolas. Se trata de un dato que advierte de la alta incidencia de esta patología en este tipo de empresas, pero para valorar el impacto real debemos tener en cuenta que es un pequeño sector de la actividad. Según datos de la Encuesta de Población Activa la media anual de la población ocupada en las marmolerías (incluyendo trabajadores asalariados y por cuenta propia) en el periodo de referencia es tan solo de 17.925. En 2025 se han notificado 196 casos de silicosis en las marmolerías, que ocupaban a 18.714 trabajadores de media anual.

La principal razón de la actual alta prevalencia de la silicosis entre los trabajadores de las marmolerías es su exposición al polvo de piedra artificial. Durante el siglo XXI los tableros de piedra artificial han desplazado a la piedra natural (mármol, granito, piedra caliza, etc.) que venían utilizándose en el mercado español.

Además, sabemos que, a diferencia de la piedra artificial, las exposiciones a polvo de piedra artificial están asociados a una variedad de silicosis acelerada, particularmente agresiva, con un periodo de latencia inferior a la silicosis crónica y en la que el cuadro clínico continúa empeorando incluso cuando se aparta de la exposición a la persona afectada.

Todo ello está configurando un perfil de enfermo joven, en el que el primer diagnóstico ya es de silicosis avanzada, que en un importante porcentaje de casos es concurrente con otras patologías causadas por la sílice cristalina respirable como las enfermedades reumáticas au-

toinmunes sistémicas y en los que en muchas ocasiones la única alternativa terapéutica es el trasplante bilateral de pulmón (tratamiento con una baja tasa de éxito).

Los estudios científicos disponibles apuntan a que las causas de estas silicosis aceleradas pueden estar en el alto contenido de sílice cristalina respirable en la piedra artificial (en la actualidad se están incorporando al mercado variedad de piedra artificial con un menor contenido), pero también en la presencia de otros agentes cancerígenos e inflamatorios del tejido pulmonar como compuestos orgánicos volátiles, hidrocarburos aromáticos policíclicos y metales pesados que se utilizan como aglomerantes y pigmentos de los tableros.

Los investigadores también advierten de que una parte significativa del polvo producido al manipular la piedra artificial alcanza la escala nanométrica, de mucho menor tamaño que la fracción respirable y mucho más peligrosa, ya que puede alterar los efectos toxicológicos de la sustancia.

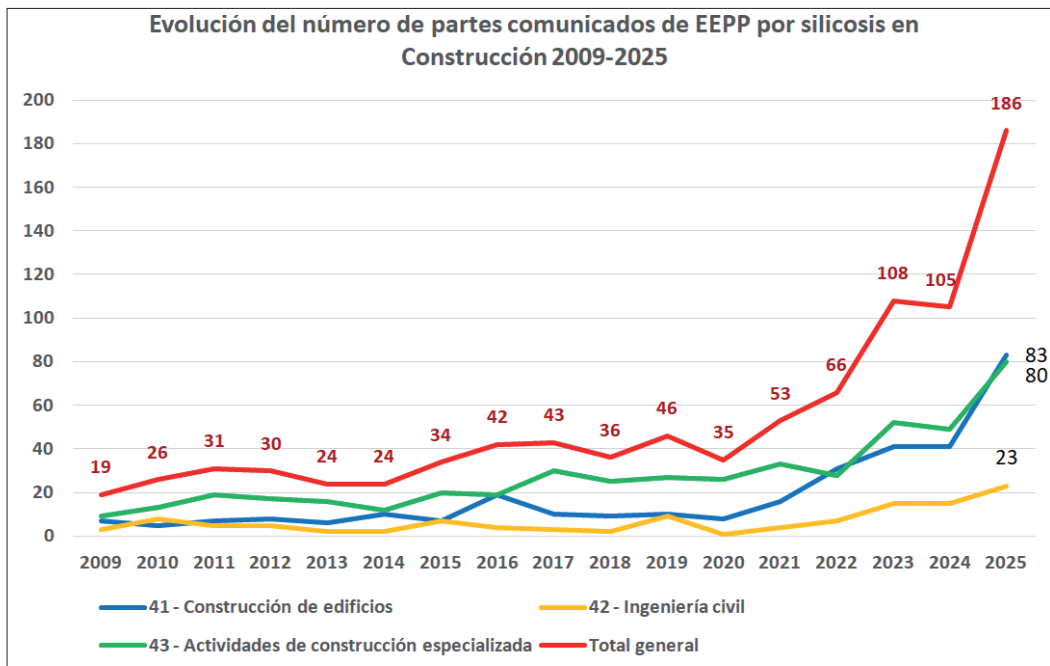
Por último, debemos tener en cuenta que la fabricación de tableros de piedra artificial también está incluida en el CNAE 23-Fabricación de otros minerales no metálicos, pero a diferencia de las marmolerías no cuenta con un CNAE a tres dígitos exclusivo para su actividad. Esto dificulta la identificación del número de casos de silicosis que se producen en el entorno de esta actividad en la que también existe el riesgo de exposición a polvo de piedra artificial.

Construcción

El sector de la construcción está dividido en tres grandes subsectores en la Clasificación Nacional de Actividades Económicas española:

- 41 Construcción de edificios.
- 42 Ingeniería civil.
- 43 Actividades de construcción especializada.

Actualmente es el segundo sector con mayor registro de casos de silicosis debido a un crecimiento continuado durante todo el periodo de referencia, pero especialmente intenso a partir de la pandemia de COVID-19. Todos los subsectores que forman parte de la construcción notifican un número importante de casos, pero destacan la construcción de edificios y las obras de ingeniería civil.

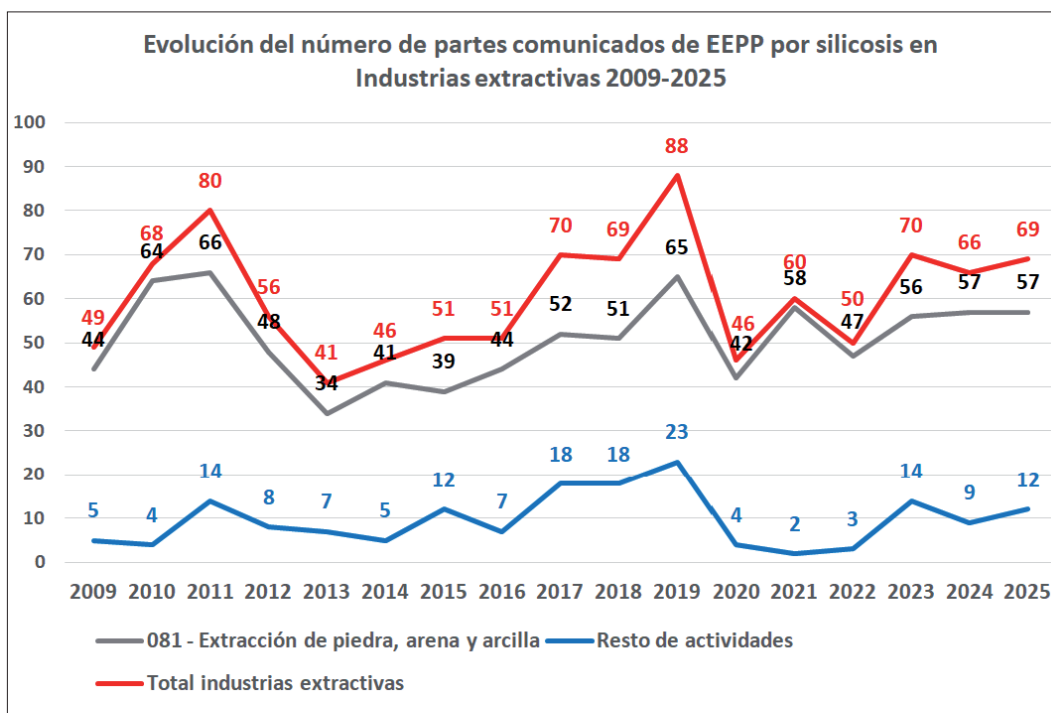


Un hecho que nos preocupa es que el uso de piedra artificial se está extendiendo a otros usos (pavimentos y revestimientos en paredes) y otras localizaciones en las obras de construcción, por lo que su manipulación e instalación, que antes se limitaba a los trabajadores de las marmolerías, ahora están siendo realizadas por otros profesionales de la construcción. A diferencia de las marmolerías, la construcción es un sector que ocupa a un gran número de trabajadores en España (1.500.000 de media en 2025), lo que podría suponer un aumento exponencial de las exposiciones al polvo de piedra artificial.

Industrias extractivas

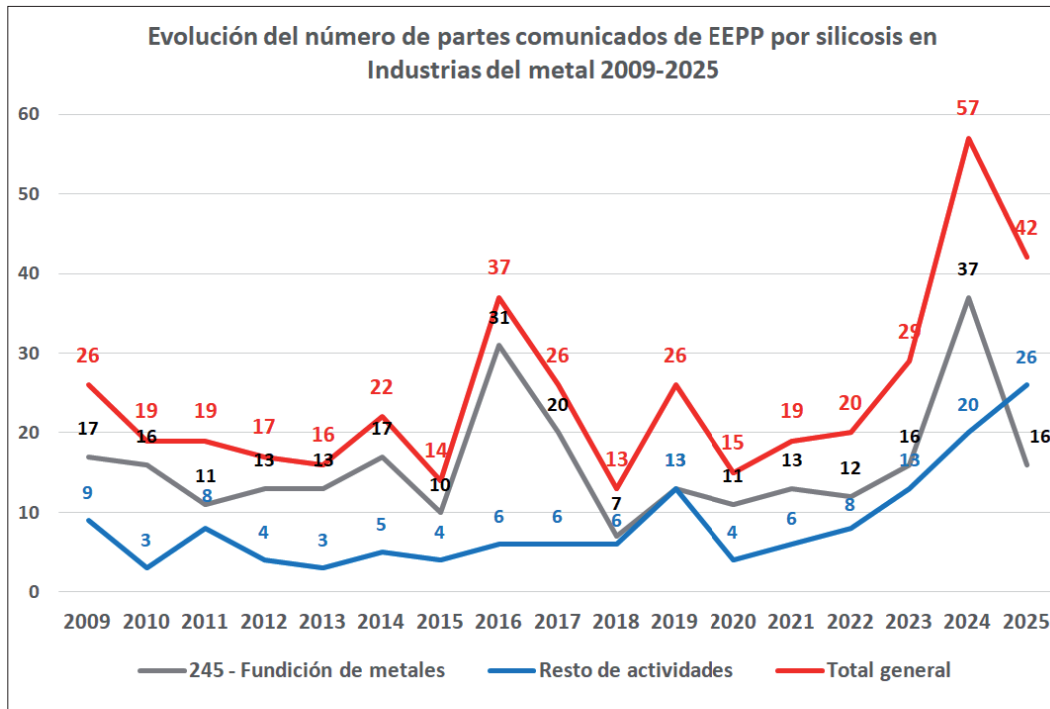
Las industrias extractivas eran tradicionalmente la actividad con la que estaba asociada la silicosis y concretamente en nuestro país con la minería del carbón. El cierre de la mayoría de las explotaciones de este mineral en España y la radical disminución de población ocupada en ellas, eran la razón 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, aun 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.



Industrias del metal

- Las otras actividades que resaltar en las industrias manufactureras, aunque en menor medida que la fabricación de productos no metálicos son las industrias del metal, en las que hemos agrupado los CNAE 24.Metalurgia y 25-Fabricación de productos metálicos. Además de un menor nivel de notificación, no muestra el perfil de continuo ascenso como en el anterior caso, sino de “dientes de sierra”. 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. Sin embargo, desde el final de la pandemia, está aumentando la notificación en el resto de CNAE de este grupo, probablemente por las mismas razones que atribuíamos para el conjunto de las actividades.

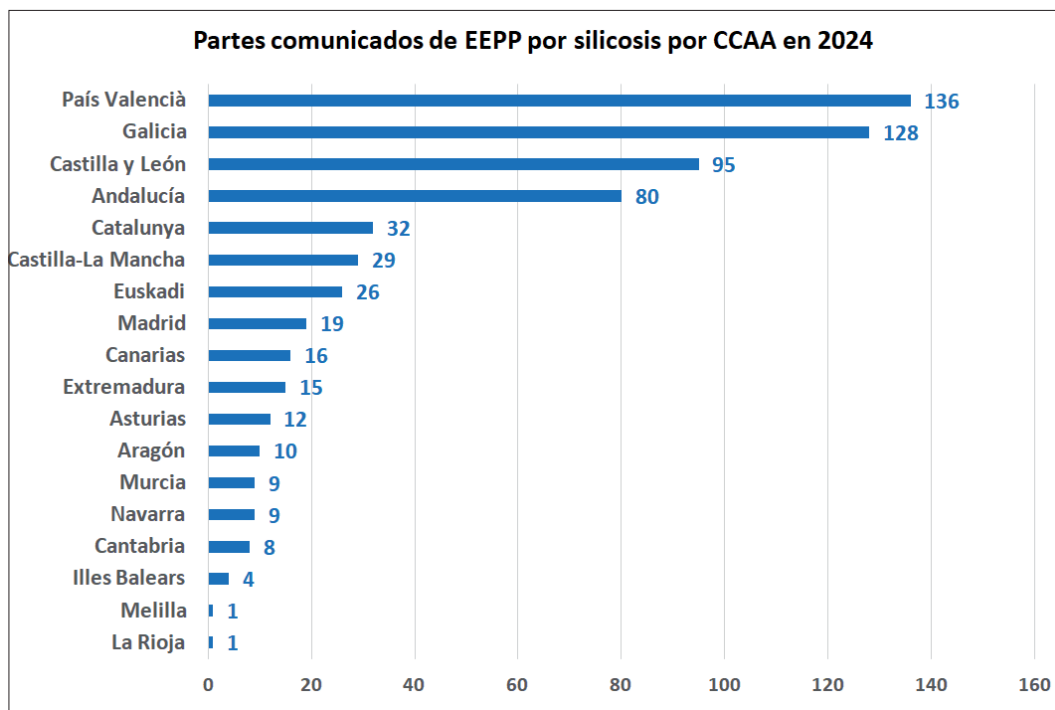


Distribución territorial

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.

En 2025 se produce una novedad significativa. Galicia siempre fue la Comunidad que notificaba un mayor número de casos a gran diferencia del resto, debido a una gran producción de piedra ornamental (canteras de granito, pizarra...) y a un gran número de empresas que la manipulaban. En 2025 notificó 4 partes menos que el año anterior, pero lo relevante es el gran aumento en el registro de casos de silicosis en el País Valencià, que ha pasado de 88 partes a 136, un aumento del 55% en un solo año, Eso sitúa a la CCAA con mayor notificación, seguida de Galicia y de Castilla y León, que también experimenta un importante incremento, duplicando los casos de 2024.

Por el contrario, Baleares sigue siendo la Comunidad con una menor notificación de silicosis, con cuatro casos de silicosis, además de las ciudades autónomas de Melilla y Ceuta que registraron un caso cada una.



Cáncer de pulmón

Como hemos indicado más arriba, 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 8 años transcurridos, se han comunicado 48 partes de EEPP por cáncer de pulmón por exposición a este agente, aunque hay un amplio consenso de que existe un amplio subregistro de esta patología.

En la siguiente tabla se detalla la evolución de la notificación de los casos en función del año en el que se produjo su registro. Se trata de un dato preocupante, sobre todo por el ritmo al que se está incrementando en los últimos años. El cáncer de pulmón ya se ha convertido en la segunda causa de cáncer laboral tras el amianto, agente cancerígeno con el que guarda un gran paralelismo.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Partes comunicados de EEPP por cáncer de pulmón por sílice cristalina	1	8	5	1	7	7	19	15	48

El límite de exposición profesional vigente en España para el polvo respirable de sílice cristalina de 0,05 mg/m³ no garantiza una protección suficiente frente al riesgo de contraer silicosis, por lo que debía revisarse, un proceso en el que ya han abierto las instituciones europeas. Sin embargo, debemos advertir que dicho valor límite se calculó en su día para proteger de esa enfermedad, pero no del cáncer de pulmón.

Actualmente hay dos países en el que el límite de exposición profesional vigente es inferior al español: Japón con 0,03 mg/m³ y Australia con un valor límite de 0,025 mg/m³, la mitad del actual en España.

En diciembre de 2023, se publicó 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)¹², 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. Con 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.

¹²<https://www.healthcouncil.nl/documents/advisory-reports/drafts/draft-reports/01/draft-advisory-report-for-public-review-respirable-crystalline-silica>

CONCLUSIONES

- En 2025 se han producido un total de 1.163.047 AATT. En el caso de los AATT con baja la cifra ha llegado a los 620.386, un -1,3% menos que en 2023. Se han producido 735 muertes en el trabajo, 61 menos que el año anterior, lo que supone un descenso del -7,7%.
- En 2025 se han reducido los AATT en valores absolutos y en incidencia, tanto para el conjunto de los AATT con baja como para los mortales. El índice de incidencia de los AATT con baja en jornada ha disminuido un -4%, acumulándose 3 años seguidos de bajadas y situándose en un nivel muy cercano al de 2019, el ejercicio anterior a la pandemia. En cuanto al índice de incidencia de los AATT mortales en jornada en 2025 también ha experimentado una importante disminución del -11,6%, situándose por debajo del nivel de 2019.
- 2025 confirma la tendencia de reducción de la incidencia de los AATT con baja en jornada iniciada en 2022 y a la que este año se han unido los accidentes mortales en jornada.
- Es evidente que este descenso de la siniestralidad no se debe a una mejora del sistema preventivo español, claramente desfasado respecto a las nuevas realidades del mundo del trabajo. El marco legislativo de la prevención de riesgos debe actualizarse porque las condiciones de trabajo en términos de seguridad y salud no han variado significativamente en las empresas.
- Los motivos de este importante descenso de los AATT en jornada se encuentran en las intensas modificaciones en la estructura del mercado de trabajo en España que se han experimentado en el periodo posterior a la pandemia. En los últimos años se ha reducido la temporalidad en la contratación, se ha creado más empleo y esta creación



de empleo se ha concentrado en sectores de conocimiento y de mayor valor añadido y en ocupaciones cualificadas, ha disminuido la rotación de los contratos.

- Las causas del descenso están en decisiones políticas, como son la entrada en vigor de la reforma laboral de 2022, el desarrollo de proyectos de los fondos de recuperación Next Generation de la UE, las subidas del SMI que han mejorado la competitividad de las empresas con modelos de negocio basados en alto valor añadido y cualificación y las mejoras en términos de digitalización en las empresas españolas.
- Estas transformaciones han impactado en la evolución de las estadísticas de AATT, fundamentalmente por los cambios en la estructura de la población ocupada que actúa como denominador en la fórmula de cálculo de los índices de incidencia. Se ha producido un “efecto de composición” en las principales variables de la siniestralidad.
- La población ocupada ha crecido cerca de 2.500.000 personas en el periodo 2019-2025, pero sectorialmente lo ha hecho de manera desigual. La población ocupada en el conjunto de actividades con una incidencia de AATT con baja en jornada inferior a la media aumentó un 50% más que las de incidencia superior. Esta es la causa de reducción de la incidencia en esta variable.
- En los AATT mortales en jornada sucede el mismo “efecto composición”, pero aún más acentuado porque el aumento la población ocupada en las actividades con incidencia inferior a la media multiplica por 2,5 al de las de incidencia superior.
- La ocupación es una de las variables más determinantes de los AATT y tampoco es ajena al “efecto composición” que todavía es más intenso que por sectores de actividad. El aumento de población ocupada de las ocupaciones con una incidencia inferior de AATT con baja triplica el de aquellas con incidencia superior. Y en el caso de los mortales se cuadruplica.



CONCLUSIONES

- Estas mejoras de la siniestralidad no están plenamente consolidadas al no estar fundamentadas ni en una mejora real de las condiciones de trabajo en las empresas ni en la necesaria actualización del sistema preventivo español al actual sistema de relaciones laborales que opera en nuestro país. De no producirse estas mejoras del sistema preventivo y de las condiciones de trabajo, la evolución de la siniestralidad irá estrictamente ligada a las variaciones de la estructura del mercado de trabajo y cualquier retroceso en este sentido se traducirá en incrementos de la incidencia de AATT.
- Para consolidar esta tendencia es absolutamente necesario que se acometa la actualización de marco legal de la prevención y se impulsen las políticas activas en materia preventiva por parte de los poderes públicos, en línea con el anteproyecto de modificación de la normativa preventiva y la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027.
- La incidencia de AATT con baja en jornada sigue siendo superior en personas trabajadoras con contratos temporales que con contrato indefinido. La temporalidad es una de las dimensiones de la precariedad que más afecta a la siniestralidad: a medida que el contrato de trabajo es más estable, la experiencia, la formación y los conocimientos de los riesgos asociados al puesto de trabajo aumentan y la incidencia de AATT disminuye.
- En el periodo posterior a la pandemia se ha producido un fuerte descenso de la población ocupada con contratos temporales: once puntos menos que en 2019 y seis puntos desde la entrada en vigor de la reforma laboral.
- Desde la aprobación de la reforma laboral de 2022 se ha producido cierta transferencia de incidencia de AATT en jornada de las modalidades temporales de contratación a los contratos fijos discontinuos, que en la actualidad son los que sufren una incidencia más alta. Sin embargo, el volumen de fijos discontinuos es escaso y no tienen capacidad de absorber todo el descenso que han experimentado los temporales.



- En España se ha firmado 7 millones menos de contratos en 2025 que en 2019, pero manteniendo una población ocupada muy superior. Eso significa un descenso en la rotación de contratos, otra dimensión de la precariedad asociada a la siniestralidad.
- Otro factor que influye en la siniestralidad es la experiencia. En 2019, el 90% de los nuevos contratos eran temporales y el 6% eran indefinidos de inicio. El resto, un 4%, eran contratos indefinidos provenientes de la consolidación de un anterior contrato temporal y que por lo tanto ya habían completado la curva de aprendizaje.

En esos casos hay un “efecto superviviente” que aporta un nivel bajo de incidencia de AATT al conjunto de los contratos indefinidos. En 2025, el porcentaje de nuevos contratos temporales se redujo hasta un 59% y los contratos temporales convertidos en indefinidos hasta 2,6%. Sin embargo, los indefinidos iniciales aumentaron hasta un 38,5%.

- 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. Este fenómeno se vincula con la menor experiencia en el puesto de trabajo en esas edades. En el caso de los AATT mortales en jornada la tendencia es la opuesta, con los mayores índices de incidencia en los grupos de edad más avanzada. Se formulan dos hipótesis para explicarlo: dificultad de adaptación de las condiciones psicofísicas de esas edades a los requerimientos de actividades con alta siniestralidad mortal y una mayor prevalencia de patologías no traumáticas (PNT) en los tramos de edad más avanzada.
- Desde hace décadas la población laboral española está envejeciendo, factor que para la siniestralidad opera en sentido contrario a las mejoras en el mercado de trabajo que hemos analizado, sobre todo en el caso de los AATT mortales.



CONCLUSIONES

- El envejecimiento de la población ocupada se produce por una doble vía. Por un lado, la incorporación de cohortes más extensas (“baby boom”) en los tramos de edad más altos producto del crecimiento vegetativo de la población y, por otra parte, disminución de las salidas de población en esos mismos tramos por el retraso de la edad de jubilación.
- La evolución de la incidencia de los AATT con baja in itinere en el periodo posterior a la pandemia está muy estabilizada, pero situándose a un nivel inferior al del periodo prepandémico.
- Los AATT en jornada tienen un marcado perfil masculino que aumenta a medida que aumenta su gravedad. Un 70% de los accidentes con baja lo sufren los hombres, alcanzando el 93% 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 3 secciones de actividad en las que hay una mayor incidencia femenina: actividades financieras y de seguros, actividades sanitarias y de servicios sociales y educación
- 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 33% 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.



- 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 Ecuador, Colombia, Marruecos y Senegal son las que cuentan con un índice de siniestralidad más elevado, llegando casi a duplicar la incidencia media.

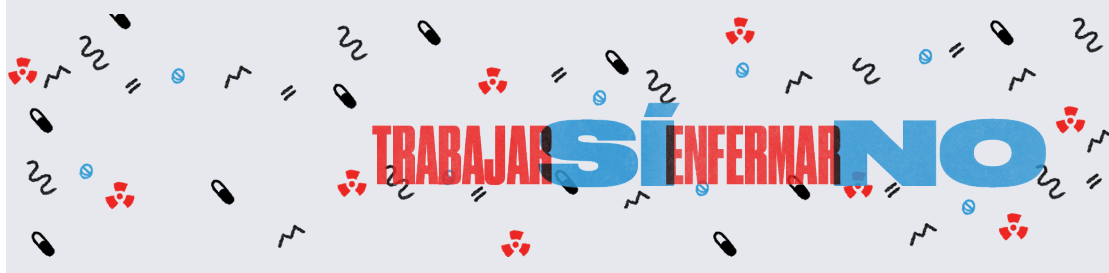
Es significativo que todos los países africanos cuyos datos aparecen en las estadísticas oficiales superan el índice general, algo que también sucede en buena parte de los de Latinoamérica y en tres países europeos: Bulgaria, Rumanía y Portugal. Los datos de siniestralidad por nacionalidad se mantienen 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. Conviene recordar que condiciones de trabajo caracterizadas por altas exigencias, bajas oportunidades de influir y bajas compensaciones aumentan las posibilidades de padecer enfermedades coronarias. Los AATT in itinere también recuperaron su estructura por causas anterior a la pandemia, con un papel fundamental de los accidentes de tráfico.



CONCLUSIONES

- La incidencia de AATT con baja en jornada es muy superior en personas asalariadas que en personas trabajadoras autónomas, multiplicándola casi por cuatro.
- A nivel territorial, las mayores incidencias de AATT con baja en jornada las presentan Illes Balears, Navarra y Castilla-La Mancha. Solo tres CCAA (Madrid, Catalunya y País Valencià) más las dos Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, se sitúan por debajo de la incidencia media. En cuanto a los AATT mortales en jornada las diferencias son mucho más acusadas y los niveles más altos corresponden a Castilla-La Mancha, Navarra y Murcia.
- En un 35% 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 en 2023 superaron los niveles previos a la pandemia. El número de partes con baja sigue creciendo de forma más moderada y todavía no alcanzan los niveles de 2019.

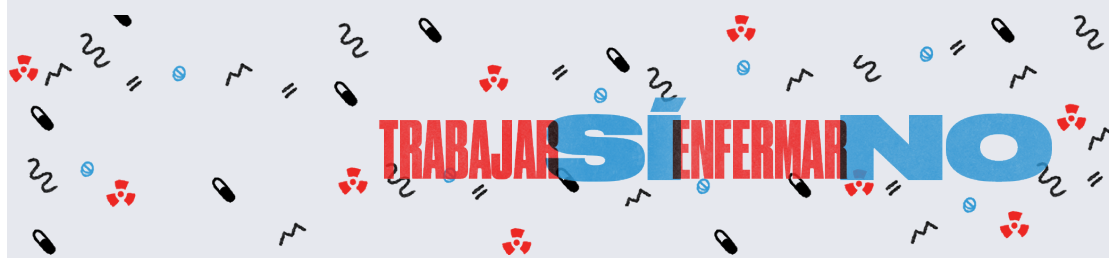


- En 2025 el Grupo 2 de enfermedades causadas por agentes físicos sigue acumulando el mayor número de partes, con un 79% de total, un porcentaje ligeramente inferior al de 2024 y a los de los años anteriores en la serie histórica. Dentro de este grupo siguen destacando los trastornos musculoesqueléticos, un 77% del total. El resto de los grupos de enfermedad, en muchas ocasiones asociados a procesos de recuperación más costosos en término de prestaciones económicas y sanitarias, mantienen reducidos porcentajes.
- Destaca el grupo 6 de enfermedades producidas por agentes carcinógenos por su bajísima notificación, que se queda en un paupérrimo 0,4% del total de los partes. En valores absolutos se han comunicado 119 partes de cáncer laboral como EEPP (ninguno a través del sistema PANOTRATSS), sólo 35 de ellos con baja, cuando se estiman más de 16.000 nuevos casos anuales de cáncer laboral en España y más de 6.000 muertes por este motivo en nuestro país.
- El amianto sigue siendo el agente cancerígeno que acumula un mayor número de partes, pero desde hace unos años está creciendo la notificación de cáncer de pulmón por exposición a sílice cristalina respirable. Y desde hace dos años están aumentando los casos de cáncer de pulmón por acrilonitrilo, 20 entre 2024 y 2025. Este agente presenta una particularidad que le diferencia del resto de cancerígenos: la mayoría de los casos se producen en mujeres trabajadoras.
- Las EEPP tienen rostro de mujer. En el conjunto de las actividades el índice de incidencia de partes comunicados de EEPP es un 35% 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. El 63% de los partes de EEPP en hombres se notifican en la industria y en la construcción, mientras que en las trabajadoras en 76% de los partes corresponde a los servicios, donde se acumulan las tareas de los cuidados.



CONCLUSIONES

- 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.
- La duración media de los partes cerrados de EEPP ha aumentado de los 60 días en 2013 a los 121 días en 2025. Este fenómeno es más intenso en las mujeres, con una duración media de 128 días en 2023 frente a los 114 días de los hombres. La diferencia de duración media a favor de las mujeres ha corrido en paralelo desde 2014 con el fenómeno de una mayor incidencia de comunicación de partes de EEPP en trabajadoras que en varones. Todo parece indicar que este fenómeno puede estar asociado al envejecimiento de la población ocupada, pero también puede haber un componente de falta de eficacia de la vigilancia de la salud, produciéndose retrasos en el diagnóstico de estas patologías, con lo que las personas afectadas llegarían más deterioradas al tratamiento, prolongándose su tiempo de recuperación.
- La notificación en el sistema PANOTRATSS (que agrupa las enfermedades de origen laboral que se registran como accidentes de trabajo), a pesar de los ligeros incrementos de los tres últimos años, se ha visto reducida en la última década de manera intensa, lo que contribuye al subregistro de las patologías laborales.
- Tan sólo se han comunicado 203 partes de AATT 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 el aumento de los procesos de incapacidad temporal por contin-



gencia común notificados como casos de incapacidad temporal por contingencias comunes por trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo neurológico CIE-10 (F01-F99), que en 2024 alcanzaron los 627.962 casos.

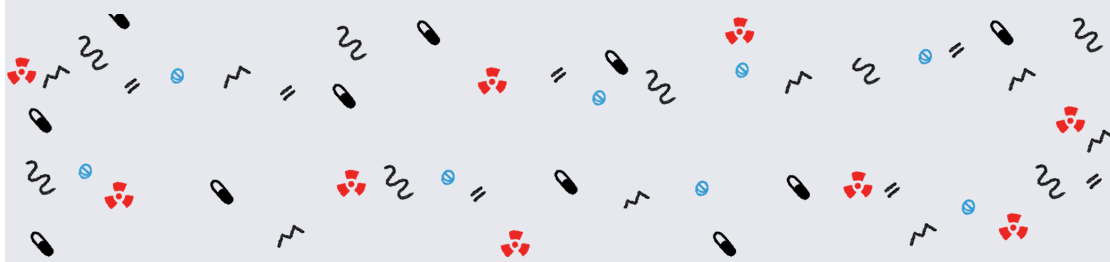
- Buena parte de los problemas de salud mental diagnosticados como enfermedad común pueden tener su origen en condiciones de trabajo. La evidencia científica establece la asociación entre factores de la organización del trabajo, como la intensificación o la combinación de altas exigencias y bajo control en el trabajo, y el deterioro de la salud mental. En un reciente estudio¹³ 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.
- Las enfermedades causadas por exposición a sílice cristalina respirable se han convertido en la principal alerta sanitaria en el ámbito laboral del siglo XXI. Entre 2000 y 2025 el número de partes de EPP por silicosis se ha multiplicado por 42. Ninguna otra enfermedad profesional presenta una evolución similar en España.
- En 2024 se han notificado 630 casos de silicosis en España, lo que supone el mayor nivel de notificación de esta enfermedad profesional en lo que llevamos de siglo. El ritmo de notificación no está a la altura del periodo posterior a la pandemia. En 2025 el incremento respecto al año anterior es del 23%.

13. 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”



CONCLUSIONES

- 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 sigue estando en la industria manufacturera, destacando el CNAE 237 (Corte, tallado y acabado de la piedra), que agrupa a las marmolerías. A este dato habría que unir los casos que se producen en la fabricación de piedra artificial.
- En los últimos años está aumentando la notificación de silicosis en otros sectores, destacando el importante incremento en la construcción, que ya supone el 29% de los casos. Los otros dos sectores que siguen destacando, aunque en menor medida, son las industrias del metal (destacando las fundiciones) y las industrias extractivas (sobre todo en la extracción de piedra, arena y arcilla).
- En el periodo posterior a la pandemia se está observando un aumento de la notificación en algunos CNAEs a tres dígitos que en el periodo anterior no eran tan relevantes. A nuestro juicio, las principales razones son la clasificación como agente cancerígeno de las exposiciones a sílice cristalina respirable a partir de 2018, lo que ha suscitado una especial atención de todos los agentes implicados en la prevención y el interés provocado en la opinión pública por la reemergencia de una enfermedad que hasta hace dos décadas estaba en regresión.
- En 2025 se registraron 15 partes de EEPP por cáncer de pulmón originado por exposiciones a sílice cristalina respirable. Actualmente es la segunda causa de cáncer laboral en España tras el amianto, pero hay un amplio consenso sobre su subregistro.



PROPUESTA SINDICAL

- En el periodo posterior a la pandemia se ha logrado generar una coyuntura de reducción de los AATT. En 2025, los descensos se producen de manera muy generalizada: en valores absolutos y en índices de incidencia, en el conjunto de los AATT con baja y en los mortales, y en casi todos los sectores de actividad. Debemos valorar muy positivamente esta situación, pero debemos mantener la prudencia porque las causas de estos descensos están en una mejora del sistema preventivo español sino en un “efecto composición” estadístico asociado a las transformaciones que está experimentando el mercado de trabajo. Es necesario articular cambios estructurales en el sistema preventivo que permitan mejorar las condiciones de trabajo en las empresas para desacoplar la evolución de la siniestralidad de las variaciones de la estructura del mercado de trabajo.
- La mejor manera de consolidar esta tendencia y de disociarla, en la medida de lo posible, de los vaivenes del mercado de trabajo es garantizar la tramitación parlamentaria de las reformas legislativas contenidas en el acuerdo para modernizar la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y su normativa de desarrollo firmado el pasado 10 de febrero por el Ministerio de Trabajo y Economía Social con CCOO y UGT, así como el pleno desarrollo de la Estrategia Española de Salud y Seguridad en el Trabajo 2023-2027.
- Solicitamos a los grupos parlamentarios en las Cortes que realicen un ejercicio de responsabilidad y faciliten la aprobación de unas reformas que mejorarían la salud y la seguridad en el trabajo y adaptarían la prevención de riesgos laborales en España a las nuevas realidades del mundo del trabajo en el siglo XXI.
- En cualquier caso, el acuerdo firmado por el Gobierno y los sindicatos incluye el desarrollo de una serie de Reales Decretos que abordan cuestiones de calado como los riesgos psicosociales, los relacionados con el cambio climático o la coordinación de actividades empresariales en materia de prevención, entre otras.

PROPUESTA SINDICAL

Para la aprobación de estos reglamentos no es necesario el trámite parlamentario y el Ministerio de Trabajo y Economía Social debería iniciar su tramitación a la mayor brevedad posible para completarla en la actual legislatura.

- Asimismo, está comprometido aumentar la internalización e integración de la prevención de riesgos en las empresas, en la línea de la Ley 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 que, lamentablemente se ha reflejado en 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.
- El proceso de envejecimiento de la población laboral tiene consecuencias en forma de pérdida de salud y de vidas. Se deben estudiar medidas para reducir la proporción de personas trabajadoras más veteranas en ocupaciones de alta siniestralidad.
- Se debe acometer la reducción de la jornada laboral, una medida de gran calado para la prevención de los riesgos psicosociales. Se trata de una medida que contribuiría a la mejora de la salud mental del conjunto de la población laboral, especialmente para reducir el conflicto trabajo-vida que todavía afecta mayoritariamente a las mujeres trabajadoras. Sin

PROPUESTA SINDICAL

embargo, esa reducción se debe articular sin incrementar los ritmos y la carga de trabajo, otras dimensiones de riesgo psicosocial.

- ▣ 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.
- ▣ Un aspecto clave para el reconocimiento y tratamiento de la enfermedad relacionada con el trabajo por trastornos musculoesqueléticos es la presunción de la laboralidad para que la Mutua trate el caso hasta su curación y, en el supuesto que dude de su origen laboral, inicie la determinación de contingencia.
- ▣ Es absolutamente necesario que el Gobierno incluya la creación de un registro de personas trabajadoras expuestas a agentes cancerígenos en la modificación actualmente en trámite del RD 665/1997, de agentes cancerígenos, mutágenos y reprotóxicos. Se trata de una antigua propuesta de CCOO y de un compromiso adquirido por las personas actualmente responsables del Ministerio de Trabajo y Economía Social con los sindicatos.

Es una medida imprescindible para hacer efectivo el derecho a la vigilancia de la salud postocupacional que la legislación le reconoce a la población laboral expuesta a estos agentes y se convertiría en una herramienta altamente eficaz para mejorar la notificación de los cánceres de origen laboral y reducir su subregistro.

PROPUESTA SINDICAL

- 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 uno de los ejes prioritarios de CCOO en la negociación del texto del anteproyecto de Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Se debe feminizar el 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 de las mujeres y ocupaciones feminizadas, evitando el sesgo androcéntrico, que muchas veces lleva al no reconocimiento de las enfermedades profesionales en las mujeres. Dos patologías que se deben incorporar son el cáncer de ovario y el cáncer de mama.
- 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.
- En cualquier caso, es necesaria la aprobación del RD sobre riesgos psicosociales comprometido por el Gobierno, para abordarlos como 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.

PROPUESTA SINDICAL

- ▣ 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.
- ▣ 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.

PROPUESTA SINDICAL

- 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. Se debe reforzar su carácter público, intensificando el control y la participación de la Seguridad Social, para ello se propone la presencia de la Intervención General de la Seguridad Social en las Juntas Directivas, con facultad de toma de decisiones ex ante. También facilitando mayor participación de la representación de las personas trabajadoras 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 or-

CCOO