

# Análisis de las estadísticas de **ACCIDENTES DE TRABAJO** y **ENFERMEDADES** **PROFESIONALES** en España (2024)



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

Análisis de las estadísticas  
de **ACCIDENTES DE TRABAJO**  
y **ENFERMEDADES**  
**PROFESIONALES** en España  
(2024)

**Edita:** Confederación Sindical de CCOO

**Realización:** Secretaría Confederal de Salud Labobal y Sosteibilidad Medioambiental

@SaludLab\_CCOO

slsm@ccoo.es

Madrid, abril de 2025

## Índice

---

Introducción .....	5
Evolución de los accidentes de trabajo desde 2012 .....	8
Accidentes de Trabajo en 2024 .....	9
Efectos de los cambios en el mercado de trabajo y sus consecuencias en el registro de accidentes de trabajo.....	11
Accidentes de trabajo con baja en jornada y sectores de actividad .....	11
Accidentes de trabajo mortales en jornada y sectores de actividad .....	15
AATT en jornada y ocupación .....	20
AATT en jornada y tipo de contrato .....	26
AATT y edad .....	31
AATT y forma o contacto que ocasiona el accidente .....	35
Otras variables de AATT .....	39
AATT in itinere.....	39
AATT y sexo.....	43
ATT y nacionalidad.....	50
AATT y situación profesional.....	51
AATT y Comunidades Autónomas .....	52
Existencia de evaluación de riesgos .....	57
Enfermedades Profesionales en 2024 .....	58
EEPP y grupos de enfermedad .....	60
EEPP y sexo.....	63
EEPP por sectores y secciones de actividad. ....	68
EEPP por CCAA.....	70
EEPP y duración de la baja.....	72
PANOTRATSS.....	73
Anexo I: sílice cristalina.....	77
Conclusiones .....	85
Propuestas sindicales .....	92



## 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. Tomamos como punto de partida el año 2012, al ser el ejercicio que marcó el final del periodo de descenso continuado asociado a la entrada en vigor de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, lo que nos permite observar los efectos producidos por la salida de la gran crisis económica, la reforma laboral aprobada en 2012 por el Partido Popular, 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 2021.

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 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 remitieron en mayor o en menor medida, pero en muchos de los indicadores que analizaremos no se ha regresado a la situación previa a la pandemia.

- En los datos de 2024, y en menor medida en los de 2023, se empiezan a apreciar 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, cambios en la estructura del mercado de trabajo). Estos efectos están muy asociados a la actual coyuntura económica y de empleo, por lo que habrá que esperar a los próximos ejercicios para comprobar si se convierten en una tendencia consolidada.
- Otro factor a tener en cuenta son los dos cambios metodológicos introducidos en 2019, totalmente justificados pero que supusieron una ruptura de las series estadísticas, lo que en algunos casos dificulta las comparativas con el periodo anterior:
  1. El primer cambio proviene de la aprobación del Real Decreto-ley 28/2018 que establece la cobertura obligatoria de contingencias profesionales para todas las personas afiliadas al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA). Hasta 2018, el Ministerio sólo registraba los accidentes de las personas trabajadoras autónomas que cotizaban voluntariamente por estas coberturas, y que sólo suponían un 20% del total de autónomos. Este cambio supuso la incorporación inmediata de más de 2,5 millones de trabajadores en la población de referencia de esta estadística con unas características y condiciones de trabajo diferenciadas respecto a la mayoría anteriormente objeto de registro.
  2. El segundo cambio está relacionado con la definición de accidente mortal, ya que se adopta la de ESAW, la estadística de accidentes de trabajo de Eurostat (Accidente mortal: el que ocasiona la muerte de una víctima en el plazo de un año del mismo). Eso supone que en los datos de accidentes mortales de 2020 y ejercicios posteriores ya computan todos los fallecimientos acaecidos al haber pasado el plazo de 12 meses, pero el caso de 2023 con lo que contamos es con un avance de estadísticas que todavía no puede incorporar un número considerable de muertes que lamentablemente se van a materializar en los meses venideros y que sólo podrán ser registradas cuando se publiquen las estadísticas consolidadas de AATT de 2023, con el año más avanzado.

A pesar de todas estas cautelas, consideramos que ya estamos en disposición de describir algunos fenómenos que se están produciendo en la estructura de la notificación de accidentes de trabajo y de enfermedades de origen laboral en el periodo posterior a la pandemia y de vincular su origen a los cambios que está sufriendo el mercado de trabajo en los últimos años. Queda pendiente de comprobar en próximos ejercicios si estas modificaciones en el mercado de trabajo y su correlato en términos de siniestralidad adquieren carácter estructural o simplemente son producto de una coyuntura favorable acotado a un periodo muy concreto.

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 2024, publicado en la web de estadísticas de AATT del Ministerio de Trabajo y Economía Social en febrero de 2025<sup>1</sup>, y el informe “Estadística de Accidentes de Trabajo. Año

---

<sup>1</sup> [https://www.mites.gob.es/es/estadisticas/condiciones\\_trabajo\\_relac\\_laborales/EAT/welcome.htm#](https://www.mites.gob.es/es/estadisticas/condiciones_trabajo_relac_laborales/EAT/welcome.htm#)

2023”<sup>2</sup> que recoge los datos consolidados de ese año. Hemos optado por analizar los índices de incidencia en aquellos factores a estudio en los que están públicamente disponibles en este momento porque son el indicador que muestra la siniestralidad relativa, expresado en número de accidentes por cada 100.000 personas trabajadoras con cobertura por AATT y EEPP, independientemente de la evolución del volumen de población ocupada y, por tanto, permite establecer comparativas rigurosas entre diferentes periodos temporales o entre diferentes sectores o colectivos. También incorporamos algunos índices de incidencia de AATT de 2024 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 2023 son consolidados, pero los índices de 2024 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 utilizados los datos del sistema CEPROSS (comunicación de enfermedades profesionales en Seguridad Social) correspondientes al ejercicio 2024 disponibles en el web del Observatorio de las Contingencias Profesionales de la Seguridad Social<sup>3</sup>. 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 2024, disponible en la misma web.

A estos datos públicos hemos añadido los datos facilitados por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones 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 realizada desde la Secretaría de Salud Laboral y Sostenibilidad Medioambiental de CCOO en enero de 2025. 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 2024.

Una novedad respecto a ediciones anteriores de este informe es que hemos incorporado como fuente estadística los datos sobre población ocupada de la Encuesta de Población Activa (EPA). Esta nueva fuente nos ha permitido 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. En este sentido, el informe “El empleo cualificado impulsa el cambio del modelo productivo” publicado por el Gabinete Económico de la Confederación Sindical de CCOO el pasado 6 de marzo nos ha aportado datos muy interesantes.

---

<sup>2</sup> [https://www.mites.gob.es/estadisticas/eat/eat22/ATR\\_2022\\_Completa.pdf](https://www.mites.gob.es/estadisticas/eat/eat22/ATR_2022_Completa.pdf)

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

## EVOLUCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO DESDE 2012

Tras la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en 1996 se sucedieron unos años de asentamiento en su aplicación y en la de la normativa que la desarrolla, a lo que hubo que añadir el impulso por parte de las Administraciones Públicas de políticas activas en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como el compromiso y la acción de los sindicatos. Como consecuencia de todo ello, 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.

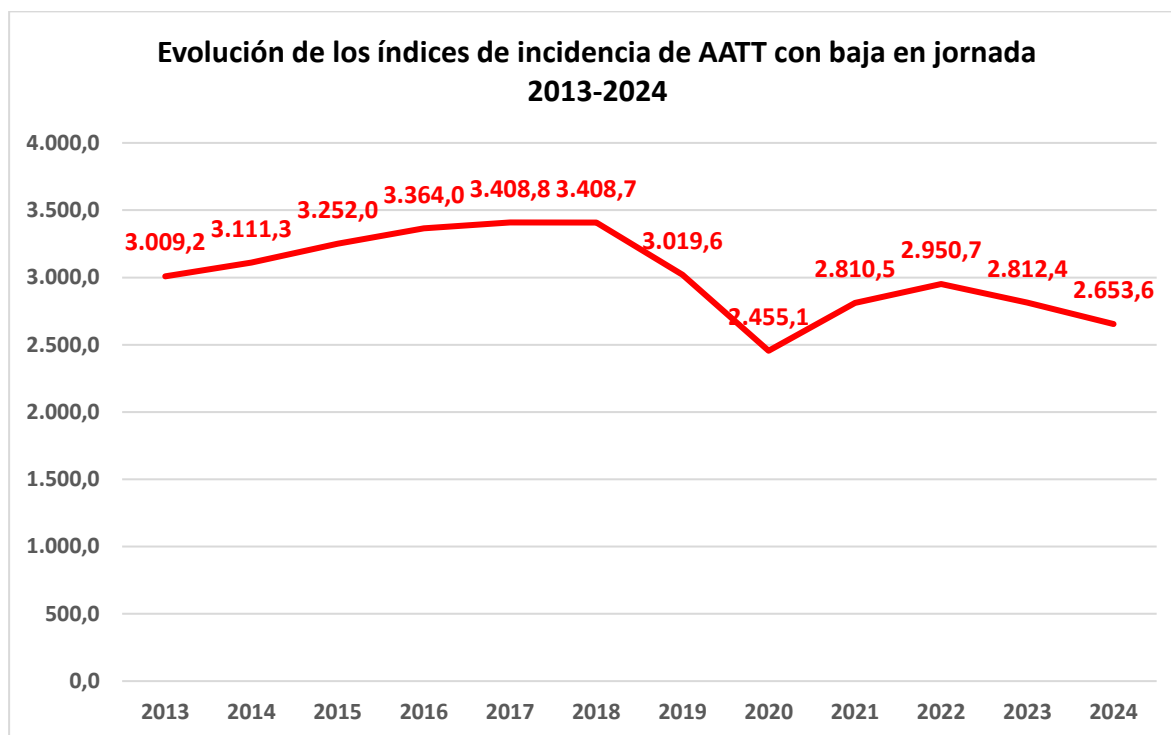
2012 fue el último ejercicio de ese ciclo de reducción de la siniestralidad en España y a partir de ese momento se inició un periodo de crecimiento del número de AATT que se mantuvo hasta 2018. Entre 2012 y 2018 se acumuló un incremento del índice de incidencia de los AATT con baja en jornada del 15,6%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

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

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

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





En esos años también empezó a operar otro factor determinante para las relaciones laborales y que, sin duda, tiene consecuencias en la evolución de la siniestralidad laboral. Ese factor no es otro que la aprobación del Real Decreto-ley 32/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo, más conocido como la reforma laboral del Gobierno de coalición y que tiene su origen en el diálogo social entablado entre la administración y los agentes sociales. 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 que publicamos el pasado año ya señalábamos la reducción de la contratación temporal en España, del descenso del 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 actual informe ya hemos identificado algunos de estos otros factores, asociados a los cambios en la estructura del mercado de trabajo a nivel sectorial, de ocupaciones o de tipología de contratación y que, como veremos en detalle más adelante, explican algunas de las tendencias que están experimentando las estadísticas de AATT en los últimos tres años.

## ACCIDENTES DE TRABAJO EN 2024

En 2024 se han producido un total de 1.181.202 AATT, de los cuales 552.902 son sin baja y 628.300 con baja. De los accidentes con baja, 4.796 son graves y 796 mortales. El avance de estadísticas de AATT de enero-diciembre de 2024 muestra un aumento del número de accidentes con baja del 0,5% respecto al año anterior, correspondiendo unos aumentos del 0,1% en jornada de trabajo y del 3,1% in itinere. El aumento de los accidentes graves es del 1,9% y del 10,4% en el caso de los mortales.

En términos de siniestralidad relativa, el índice de incidencia del conjunto los AATT con baja en jornada registra un descenso de -2,3%, que se une al descenso del 4,7% de este indicador en el año 2023. La incidencia de AATT con baja en jornada se sitúa en un nivel más bajo que en 2019, el ejercicio anterior a la pandemia. En el caso de los índices de incidencia de los AATT mortales en jornada, su evolución desde 2019 muestra más oscilaciones. En 2024, ejercicio en el que se ha producido un importante repunte del 8,6%, su incidencia sólo se sitúa ligeramente por encima de la del año previo al impacto de la pandemia de COVID-19.

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 terminado de concretar ninguna de las reformas pendientes para actualizar 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.

En ese caso ¿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. El pasado 6 de marzo de 2025, el Gabinete Económico de la Confederación Sindical de CCOO publicó el informe “El empleo cualificado impulsa el cambio del modelo productivo”<sup>4</sup> en el que analiza la evolución del mercado de trabajo en el periodo 2018-2024. Entre sus claves, el informe destaca 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 los siguientes epígrafes vamos a intentar establecer la relación entre estas transformaciones y la evolución de la notificación de AATT y lo vamos a hacer desglosando los datos de aquellas variables estadísticas que están más directamente implicadas al fenómeno de la siniestralidad.

<sup>4</sup> <https://www.ccoo.es/b11ca4b596195b8c2d40418e567fbd8e000001.pdf>

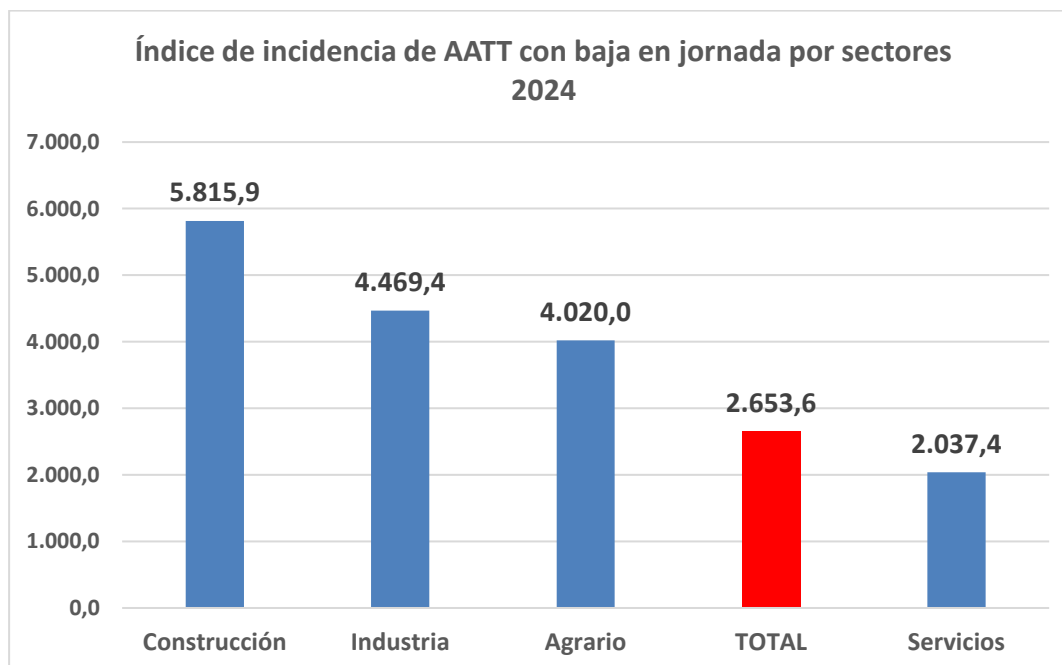
## EFFECTOS DE LOS CAMBIOS EN EL MERCADO DE TRABAJO Y SUS CONSECUENCIAS EN EL REGISTRO DE ACCIDENTES DE TRABAJO

En los siguientes apartados de este epígrafe vamos a tratar de analizar aquellas variables de siniestralidad en las que hemos encontrado 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

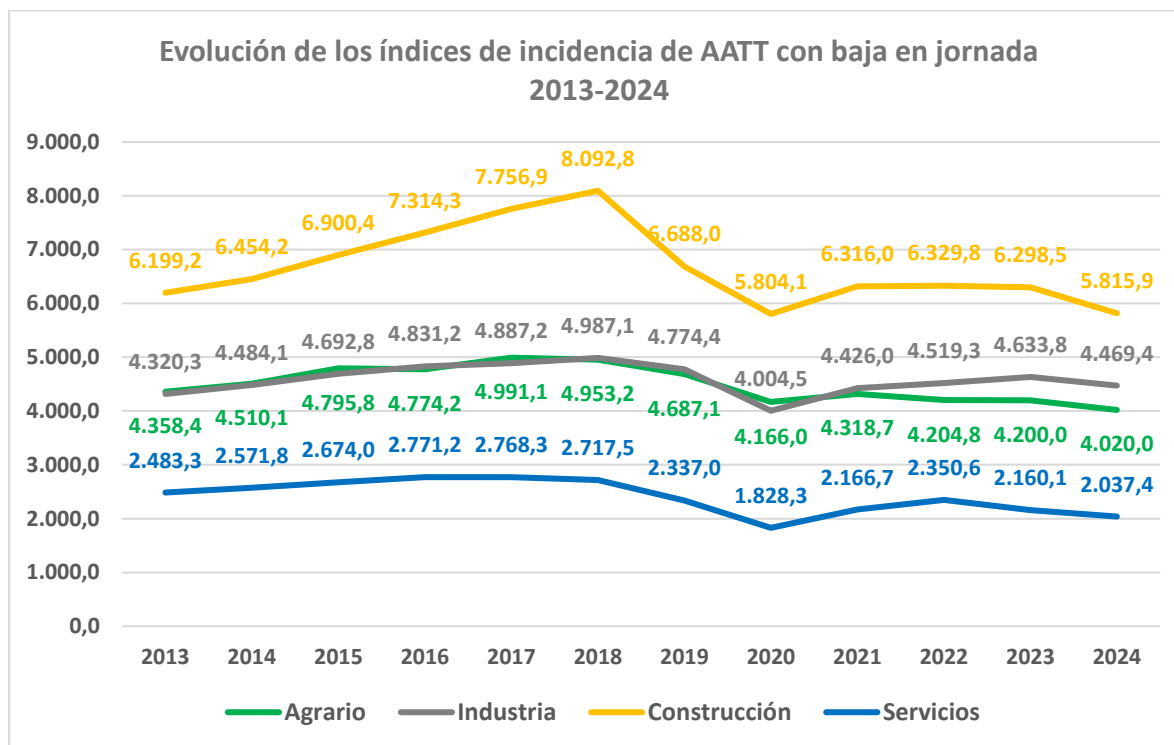
La distribución de los AATT en jornada con baja por grandes sectores de actividad en valores absolutos mantiene una estructura muy similar a la observada en los años anteriores. El sector servicios es el que acumula un mayor número en España al suponer las tres cuartas parte de la población ocupada.

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.



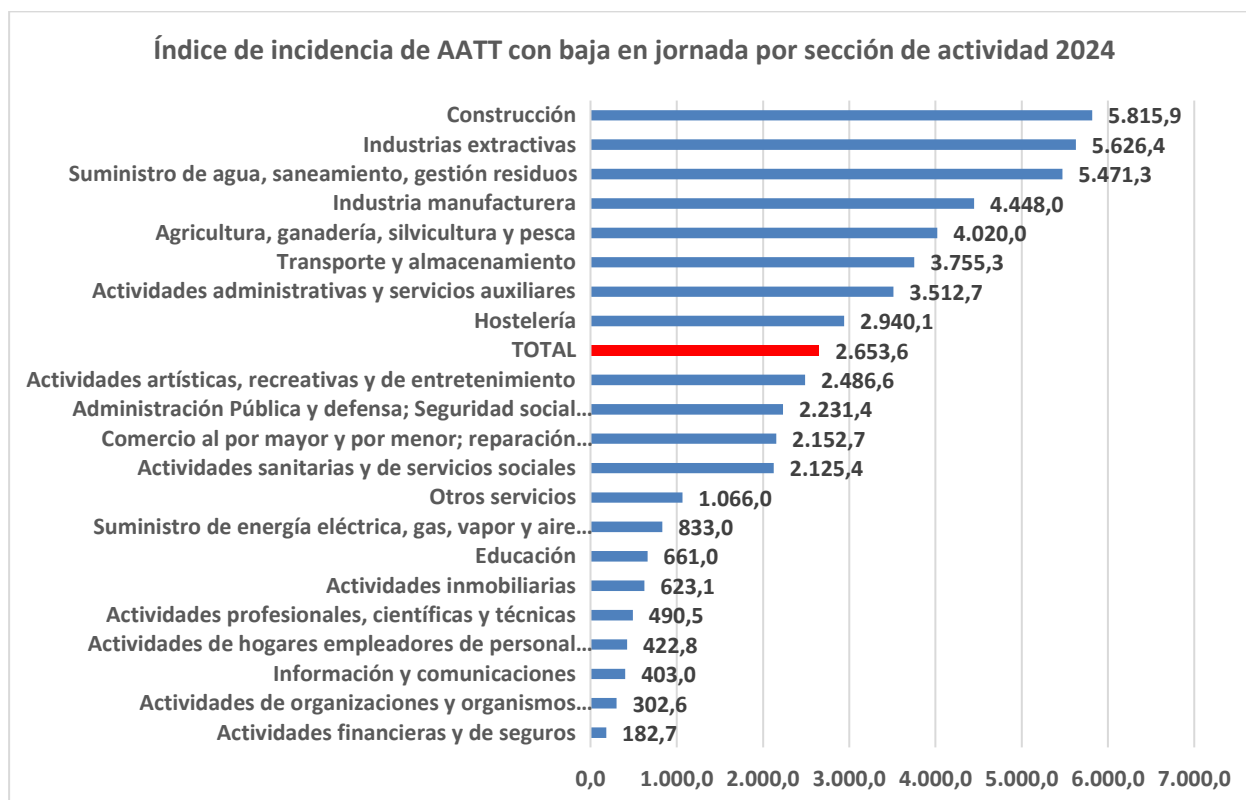
Si atendemos a la evolución de los índices de incidencia de AATT con baja desde 2012 podemos observar que todos los sectores comparten una curva similar a la del conjunto de la actividad productiva con un aumento de la incidencia hasta 2018, un descenso que se inicia en 2019 con el cambio metodológico 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 y 2024. En resumen, ninguno de los 4 grandes sectores de actividad ha recuperado el nivel de incidencia previo a la pandemia, fijado en el ejercicio 2019.



Si queremos desentrañar el vínculo entre las modificaciones en el mercado de trabajo y los recientes descensos de los índices de incidencia de los AATT en jornada 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 2024 hay ocho secciones que mantienen un índice de incidencia superior a la incidencia media, con prácticamente el mismo orden que en 2023. El único pequeño cambio que podemos señalar es que la construcción vuelve a situarse como la sección con el índice de incidencia más alto, que el año pasado ostentaban las industrias extractivas. El resto de las secciones, hasta un total de 13, muestra una incidencia inferior a la media.



En este punto debemos recordar que 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 EEP, 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 2019-2024, hasta cerca de 1.900.000 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 advierte 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”.

En las tablas que aparecen a continuación, hemos separado 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 2024. 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 2024	Saldo ocupación 2019-2024
Construcción	1.277,9	1.463,8	185,9
Industrias extractivas	32,6	32,8	0,1
Suministro de agua, saneamiento, gestión residuos	144,3	147,4	3,1
Industria manufacturera	2.494,9	2.600,2	105,3
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	797,3	752,1	-45,2
Transporte y almacenamiento	1.031,1	1.206,6	175,5
Actividades administrativas y servicios auxiliares	1.030,5	1.122,9	92,3
Hostelería	1.715,4	1.851,5	136,1
<b>TOTAL</b>	<b>8.524,0</b>	<b>9.177,1</b>	<b>653,1</b>

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 2024	Saldo ocupación 2019-2024
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	405,2	438,2	33,0
Administración Pública y defensa; Seguridad social obligatoria	1.346,1	1.421,3	75,2
Comercio al por mayor y por menor; reparación vehículos motor	3.073,3	3.129,0	55,7
Actividades sanitarias y de servicios sociales	1.681,2	2.061,1	379,9
Otros servicios	477,8	510,7	32,9
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	91,2	106,5	15,3
Educación	1.373,6	1.533,9	160,3
Actividades inmobiliarias	154,3	164,4	10,1
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1.022,4	1.241,2	218,8
Actividades de hogares empleadores de personal doméstico	595,2	583,2	-12,1
Información y comunicaciones	602,6	831,7	229,1
Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales	3,1	6,0	2,9
Actividades financieras y de seguros	429,2	450,0	20,8
<b>TOTAL</b>	<b>11.255,2</b>	<b>12.476,8</b>	<b>1.221,6</b>

Fuente EPA. Población en miles de personas ocupadas

Los datos no dejan margen de duda. El conjunto de actividades con una incidencia superior a la media aumentó desde 2019 en aproximadamente 653.000 personas, mientras que las que tienen una incidencia

inferior lo hicieron en 1.221.000., es decir, el doble. 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.

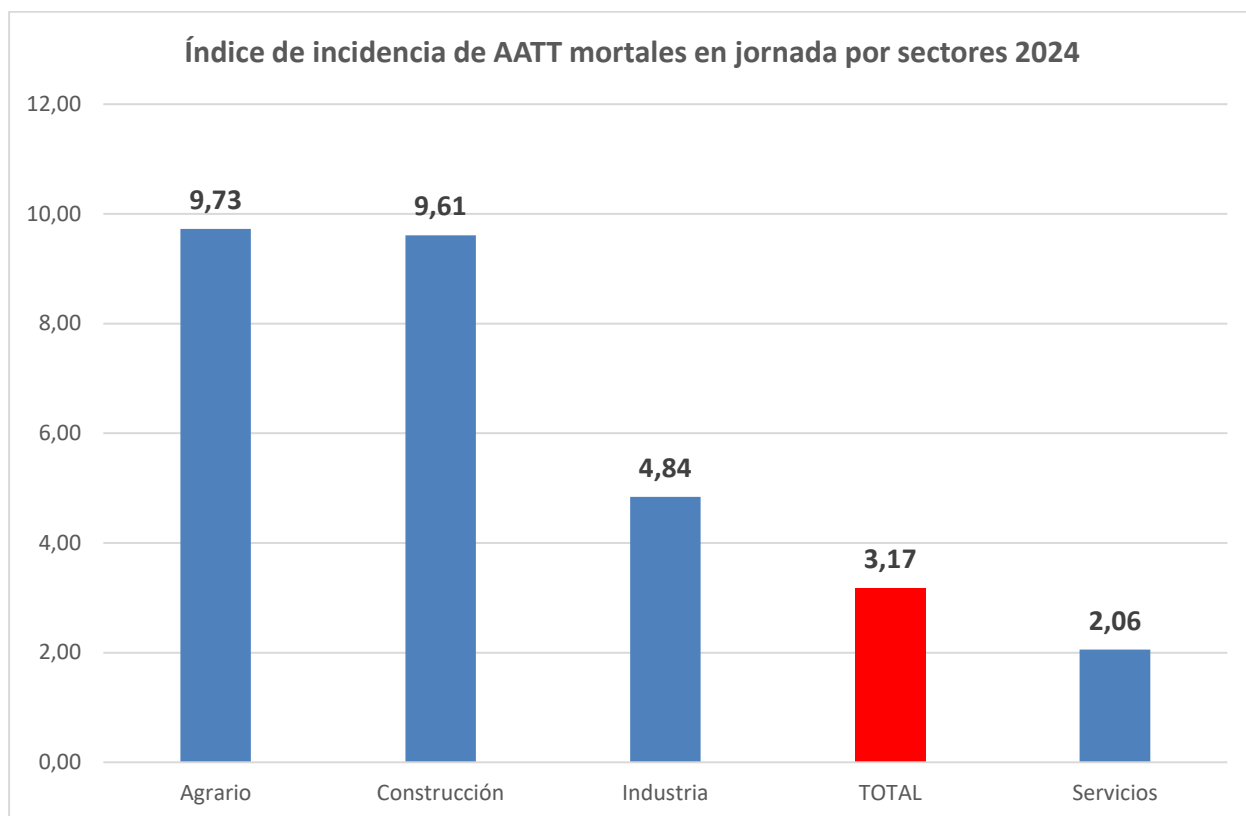
La valoración que desde CCOO hacemos de este fenómeno es compleja y conjuga aspectos positivos y negativos. Desde el sindicato siempre debemos valorar positivamente toda aquella reducción de la siniestralidad laboral y también lo hacemos en esta ocasión, máxime cuando tiene su origen, aunque sea parcialmente, 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 el tiempo nos dirá si se consolidan o no, 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.

Sin embargo, tenemos que señalar que está mejora de la siniestralidad tiene los pies de barro al no estar fundamentada 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. 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 margen de mejora.

### **Accidentes de trabajo mortales en jornada y sectores de actividad**

Los AATT mortales en jornada han experimentado un importante repunte en 2024. Fallecieron 646 personas, 65 más que en 2023, lo que supone un incremento del 11,2%. En términos de incidencia también se aprecia un sustancial incremento, aunque repartido desigualmente entre los sectores. La industria es el sector que registra un crecimiento mayor del índice de incidencia con un 18,8%, seguido por los servicios con un 12,7% y a gran distancia de la construcción cuyo incremento se limita a un 1,2%. El índice de incidencia del sector agrario es el único que muestra un descenso del -5,8%.

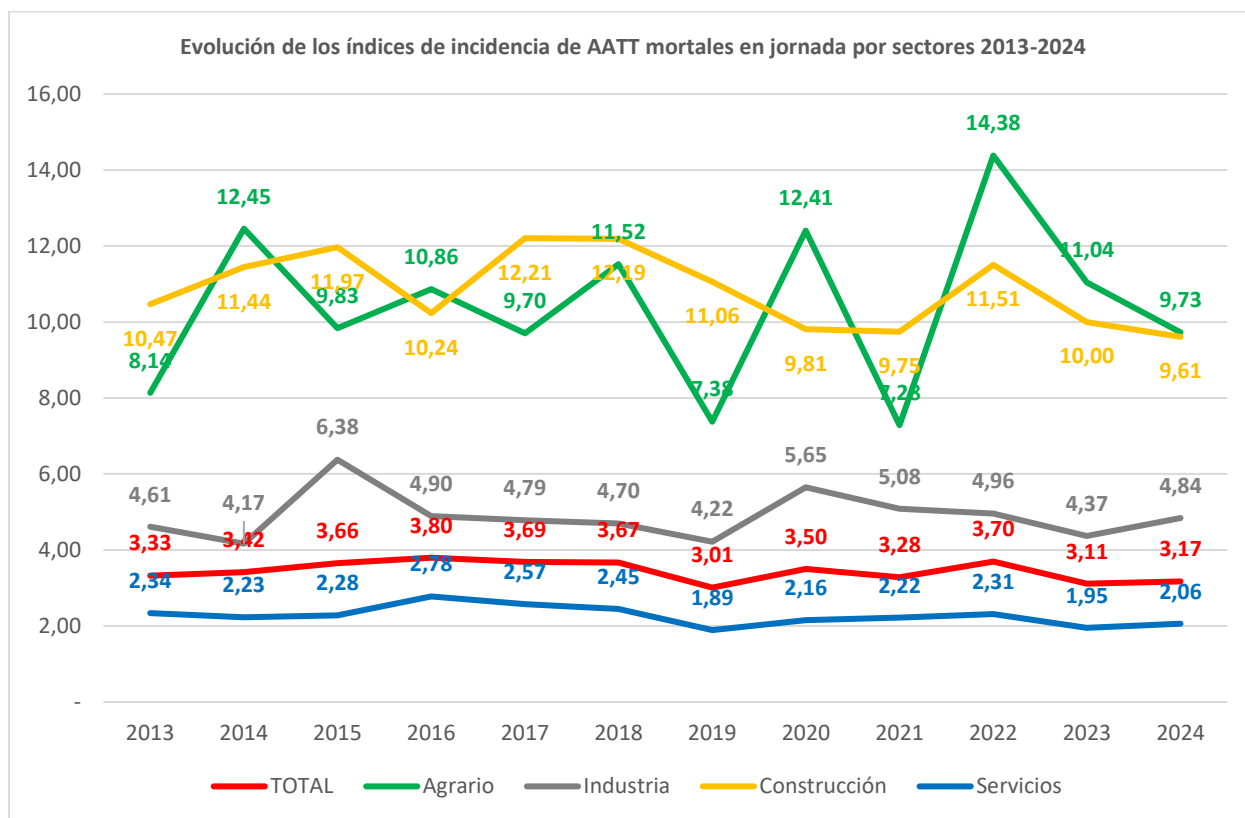
La distribución de los 4 grandes sectores en función de la incidencia de sus accidentes mortales en jornada también se mantiene inalterable respecto al año anterior. El sector agrario lidera el ranking, seguido muy de cerca por la construcción. Ambos sectores duplican la incidencia de la industria, que todavía mantiene un nivel superior a la media, siendo el sector servicios el único que se sitúa por debajo.



Si atendemos a la evolución de la siniestralidad mortal en jornada en el último periodo, observamos oscilaciones anuales significativas, especialmente intensas en algunos sectores como el agrario o, en menor medida, la construcción. Si tomamos como referencia el año 2019, que no sólo es el anterior al inicio de la pandemia, sino el que marcó el menor índice de incidencia de la serie histórica (fundamentalmente por la introducción de los cambios metodológicos que advertíamos en la introducción), hasta 2024 se registra un ligero incremento.

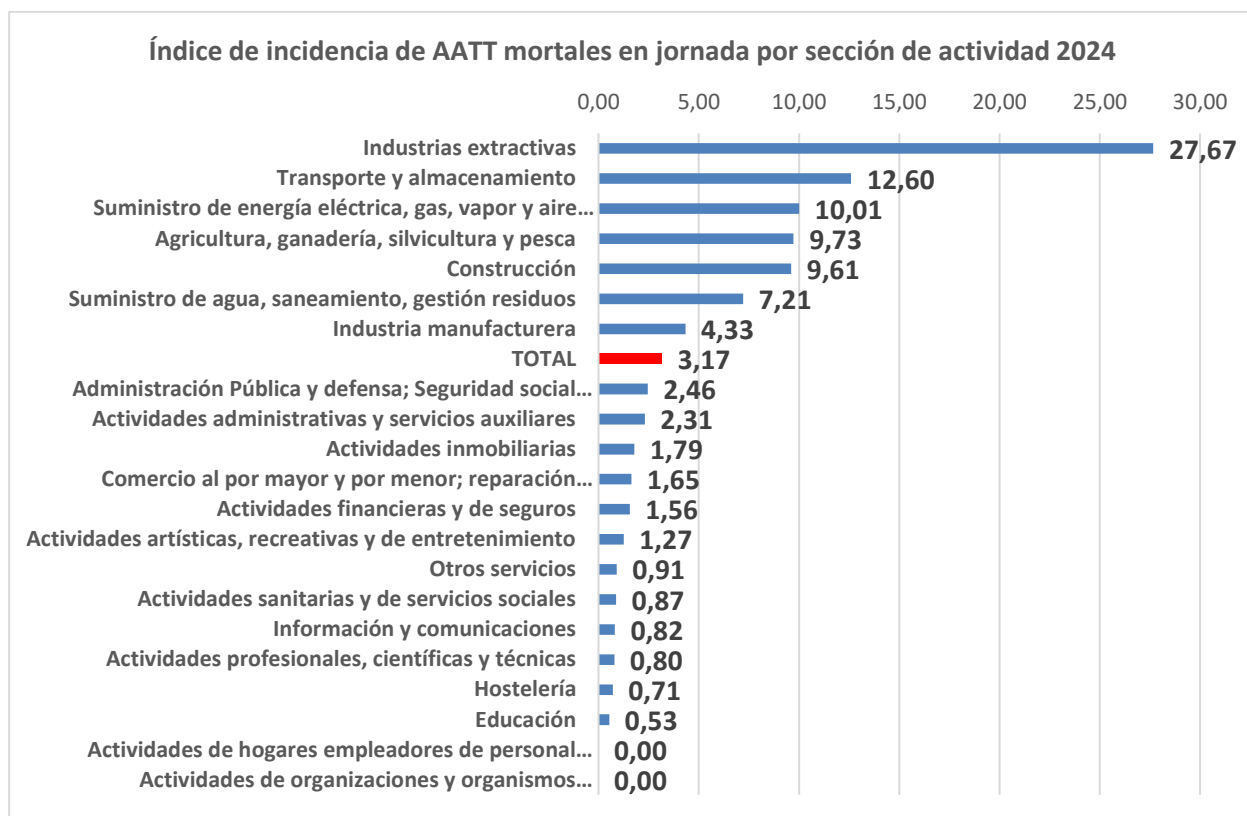
Por sectores, el incremento para el periodo 2019-2024 es más intenso en el sector agrario y más moderado en la industria y los servicios, mientras que la construcción experimenta un descenso de su índice de incidencia.





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 con 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 siete, 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 se amplía hasta llegar a las quince.



El anterior gráfico 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 2019-2024, tal y como mostramos en las siguientes tablas.

Secciones de actividad con índice de incidencia de AATT en jornada superior a la media	Población ocupada 2019	Población ocupada 2024	Saldo ocupación 2019-2024
Industrias extractivas	32,6	32,8	0,1
Transporte y almacenamiento	1.031,1	1.206,6	175,5
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	91,2	106,5	15,3
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	797,3	752,1	-45,2
Construcción	1.277,9	1.463,8	185,9
Suministro de agua, saneamiento, gestión residuos	144,3	147,4	3,1
Industria manufacturera	2.494,9	2.600,2	105,3
<b>TOTAL</b>	<b>5.869,3</b>	<b>6.309,3</b>	<b>440,0</b>

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 2024	Saldo ocupación 2019-2024
Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	1.346,1	1.421,3	75,2
Actividades administrativas y servicios auxiliares	1.030,5	1.122,9	92,3
Actividades inmobiliarias	154,3	164,4	10,1
Comercio al por mayor y por menor; reparación vehículos motor	3.073,3	3.129,0	55,7
Actividades financieras y de seguros	429,2	450,0	20,8
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	405,2	438,2	33,0
Otros servicios	477,8	510,7	32,9
Actividades sanitarias y de servicios sociales	1.681,2	2.061,1	379,9
Información y comunicaciones	602,6	831,7	229,1
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1.022,4	1.241,2	218,8
Hostelería	1.715,4	1.851,5	136,1
Educación	1.373,6	1.533,9	160,3
Actividades de hogares empleadores de personal doméstico	595,2	583,2	-12,1
Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales	3,1	6,0	2,9
<b>Total</b>	<b>13.909,9</b>	<b>15.344,6</b>	<b>1.434,7</b>

Fuente EPA. Población en miles de personas ocupadas

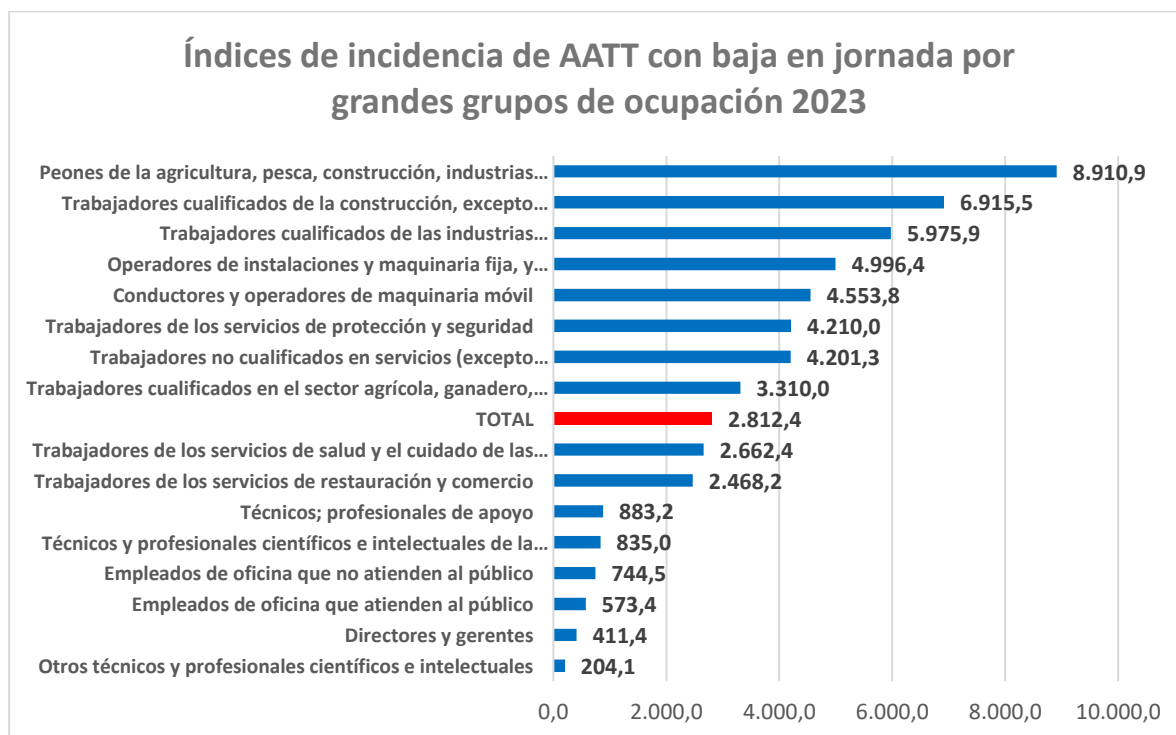
Desde 2019, el conjunto de actividades con una incidencia superior a la media aumentó en unas 440.000 personas, mientras que las que tienen una incidencia inferior lo hicieron en 1.434.000, lo que supone que el aumento de población ocupada en estas últimas triplicó el de las primeras. Esto supone que 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. Esto último, si se trasladara de manera directa a la evolución de la siniestralidad mortal en jornada debería haber supuesto una reducción aún mayor que en el caso de los accidentes con baja en jornada, pero, por el contrario, lo que se registra es un ligero aumento. Lo que denota esta situación es que hay condiciones de trabajo asociadas especialmente a los accidentes mortales en jornada que no se están enfrentando de manera eficaz en las empresas. Cuestiones como la subcontratación, la deficiente coordinación de actividades empresariales en ámbitos en los que operan varias empresas, la mala calidad de las actuaciones preventivas, las carencias en formación, etc. pueden ser algunos de los factores que estén operando en este sentido.

### **AATT en jornada y ocupación**

El informe “El empleo cualificado impulsa el cambio del modelo productivo” publicado por el Gabinete Económico de la Confederación Sindical de CCOO indica que los cambios de los últimos años en la estructura del mercado de trabajo no se limitan a la dimensión sectorial, sino que afecta también a las ocupaciones. El informe señala que para el periodo objeto de estudio “las ocupaciones más cualificadas crecen muy por encima de la media y concentran 6 de cada 10 empleos netos creados: ocupaciones técnicas y profesionales de apoyo (+28%), ocupaciones técnicas y profesionales científicos e intelectuales (+25%) y ocupaciones directivas (+20%)”. Y añade que “hay un efecto composición en la mejora del empleo, pero también una recualificación transversal de sectores y ocupaciones. Las ocupaciones más cualificadas tienen un peso en la creación de empleo muy superior a la que tienen en el empleo los sectores de valor añadido alto o medio alto”. Todo apunta a que este efecto composición en la mejora del empleo tiene su correlato en la siniestralidad por ocupaciones, pero a continuación trataremos de apuntalar esta hipótesis con datos.

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.

A la fecha de elaboración de este informe el Ministerio de Trabajo y Economía Social no ha publicado todavía los índices de incidencia por ocupación de 2024, lo que nos obliga a utilizar los de 2023 publicados en el informe de datos consolidados de AATT de ese ejercicio.



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 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 2019-2024.

Grandes grupos de ocupación con índice de incidencia de AATT en jornada superior a la media	Población ocupada 2019	Población ocupada 2024	Saldo ocupación 2019-2024
Peones de la agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y transportes	989,9	1.075,9	86,0
Trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas	604,1	730,8	126,6
Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, excepto operadores de instalaciones y máquinas	1.085,4	1.117,3	31,8
Operadores de instalaciones y maquinaria fija, y montadores	537,9	543,7	5,7
Conductores y operadores de maquinaria móvil	752,6	885,1	132,4
Trabajadores de los servicios de protección y seguridad	450,5	469,5	19,0
Trabajadores no cualificados en servicios (excepto transportes)	1.442,6	1.517,8	75,1
Trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	165,7	151,6	-14,0
<b>TOTAL</b>	<b>6.029,2</b>	<b>6.492,0</b>	<b>462,8</b>

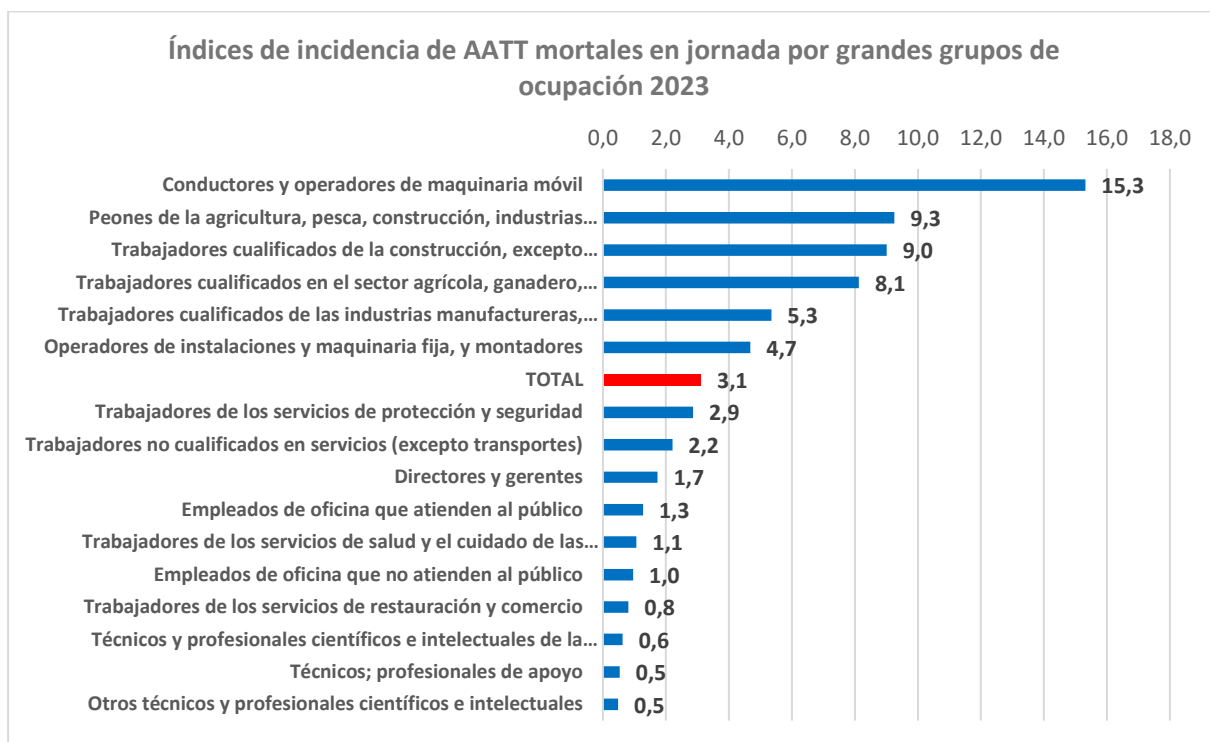
Fuente EPA. Población en miles de personas ocupadas

Grandes grupos de ocupación con índice de incidencia de AATT en jornada inferior a la media	Población ocupada 2019	Población ocupada 2024	Saldo ocupación 2019-2024
Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de las personas	1.066,6	1.288,4	221,8
Trabajadores de los servicios de restauración y comercio	1.968,1	2.026,5	58,3
Técnicos; profesionales de apoyo	1.761,7	2.247,0	485,3
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza	1.604,1	1.859,7	255,6
Empleados de oficina que no atienden al público	1.034,8	1.182,2	147,3
Empleados de oficina que atienden al público	901,7	909,3	7,5
Directores y gerentes	411,4	494,4	83,0
Otros técnicos y profesionales científicos e intelectuales	1.346,2	1.840,4	494,2
<b>TOTAL</b>	<b>10.094,9</b>	<b>11.848,3</b>	<b>1.753,4</b>

Fuente EPA. Población en miles de personas ocupadas

Lo que constatamos es que 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. Las ocupaciones con menor incidencia de AATT con baja en jornada han aumentado su población ocupada casi 4 veces más que 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 afecta con mayor intensidad a las ocupaciones manuales y peor remuneradas. La ocupación que presenta de largo una mayor incidencia es la de conductores y operadores de maquinaria móvil, seguida por los peones de los diferentes sectores y los trabajadores cualificados de la construcción.



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 2019-2024.

Grandes grupos de ocupación con índice de incidencia de AATT en jornada superior a la media	Población ocupada 2019	Población ocupada 2024	Saldo ocupación 2019-2024
Conductores y operadores de maquinaria móvil	752,6	885,1	132,4
Peones de la agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y transportes	989,9	1.075,9	86,0
Trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas	604,1	730,8	126,6
Trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	165,7	151,6	-14,0
Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, excepto operadores de instalaciones y máquinas	1.085,4	1.117,3	31,8
Operadores de instalaciones y maquinaria fija, y montadores	537,9	543,7	5,7
<b>TOTAL</b>	<b>4.135,6</b>	<b>4.504,4</b>	<b>368,5</b>

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 2024	Saldo ocupación 2019-2024
Trabajadores de los servicios de protección y seguridad	450,5	469,5	19,0
Trabajadores no cualificados en servicios (excepto transportes)	1.442,6	1.517,8	75,1
Directores y gerentes	411,4	494,4	83,0
Empleados de oficina que atienden al público	901,7	909,3	7,5
Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de las personas	1.066,6	1.288,4	221,8
Empleados de oficina que no atienden al público	1.034,8	1.182,2	147,3
Trabajadores de los servicios de restauración y comercio	1.968,1	2.026,5	58,3
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza	1.604,1	1.859,7	255,6
Técnicos; profesionales de apoyo	1.761,7	2.247,0	485,3
Otros técnicos y profesionales científicos e intelectuales	1.346,2	1.840,4	494,2
<b>TOTAL</b>	<b>11.987,7</b>	<b>13.835,2</b>	<b>1.847,1</b>

Fuente EPA. Población en miles de personas ocupadas

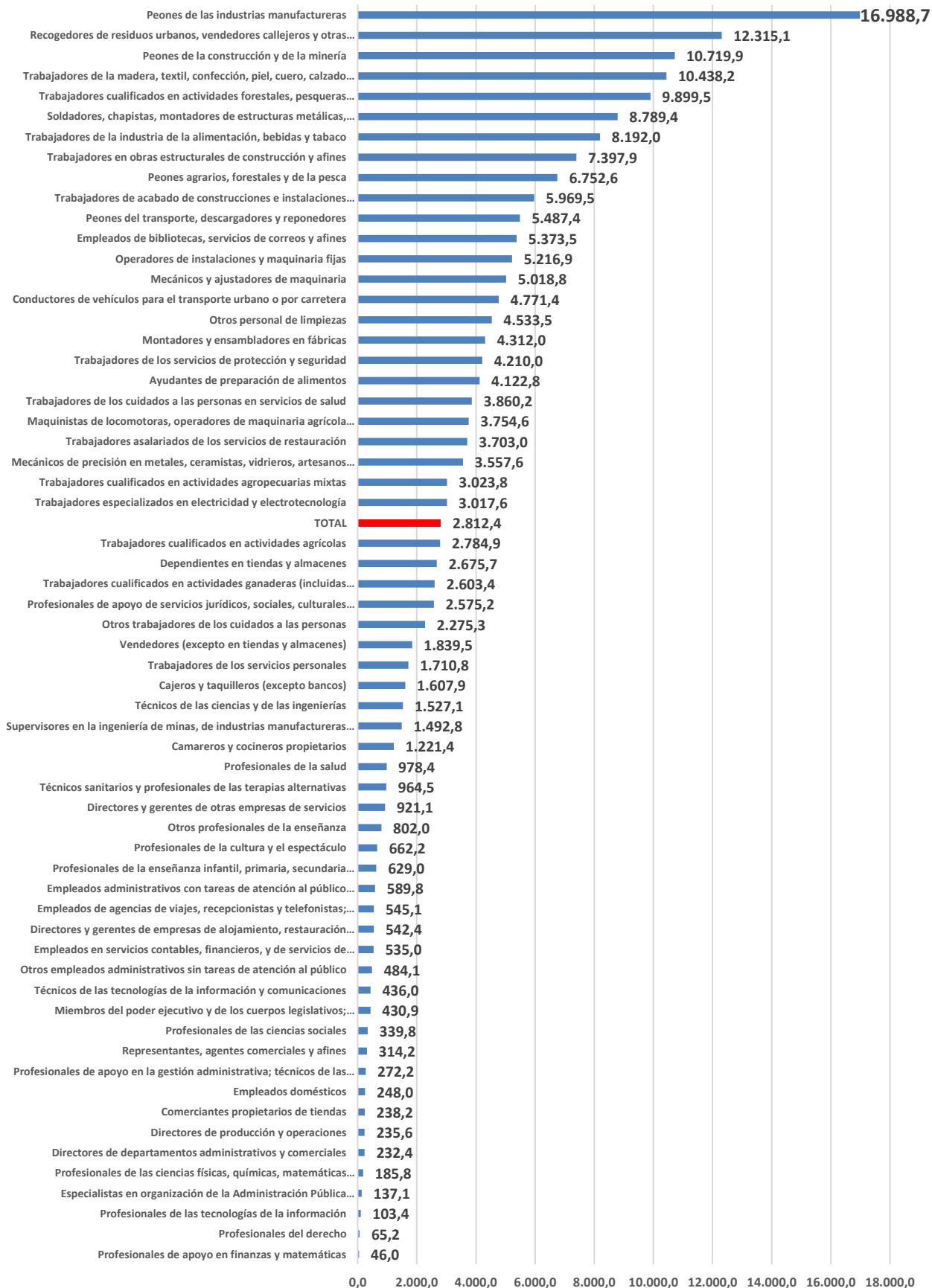
Al igual que sucedía en el análisis sectorial, el efecto composición en la incidencia de los accidentes mortales en jornada es más intenso que cuando son con baja. En este caso, las ocupaciones con una incidencia inferior a la media multiplican por cinco el aumento de población ocupada a las que la superan. Esto apunala 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 preventivas en materia de prevención es una obligación regulada por el artículo 24 de la LPRL, pero en la práctica es uno de los grandes déficits del sistema preventivo español que debería ser acometido en la actualización de la legislación preventiva que se está abordando en el diálogo social.

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 2023, el índice de los peones de la industria manufacturera, la ocupación con mayor incidencia multiplica por 369 el de los profesionales de apoyo en finanzas y matemáticas. Y un dato que da la medida de la incidencia en las ocupaciones con mayor siniestralidad: el 17% de los peones de la industria manufacturera sufrió un AATT con baja en jornada en 2023.



### Índices de incidencia de AATT con baja en jornada por ocupación 2023



### AATT en jornada y tipo de contrato

En las dos anteriores ediciones de este mismo informe constatábamos el impacto de la reforma laboral de 2022 en las estadísticas de siniestralidad y, más concretamente, al analizar los datos en función de la tipología de contrato de la persona trabajadora accidentada. En esos dos últimos informes formulábamos la hipótesis de que una reducción de la temporalidad, como la que estaba generando la reforma laboral, podría suponer una disminución de la incidencia de AATT. Pero advertíamos que era prematura dar por ratificada dicha hipótesis y añadíamos una más: un posible proceso de traslación de incidencia desde la contratación temporal a la contratación indefinida.

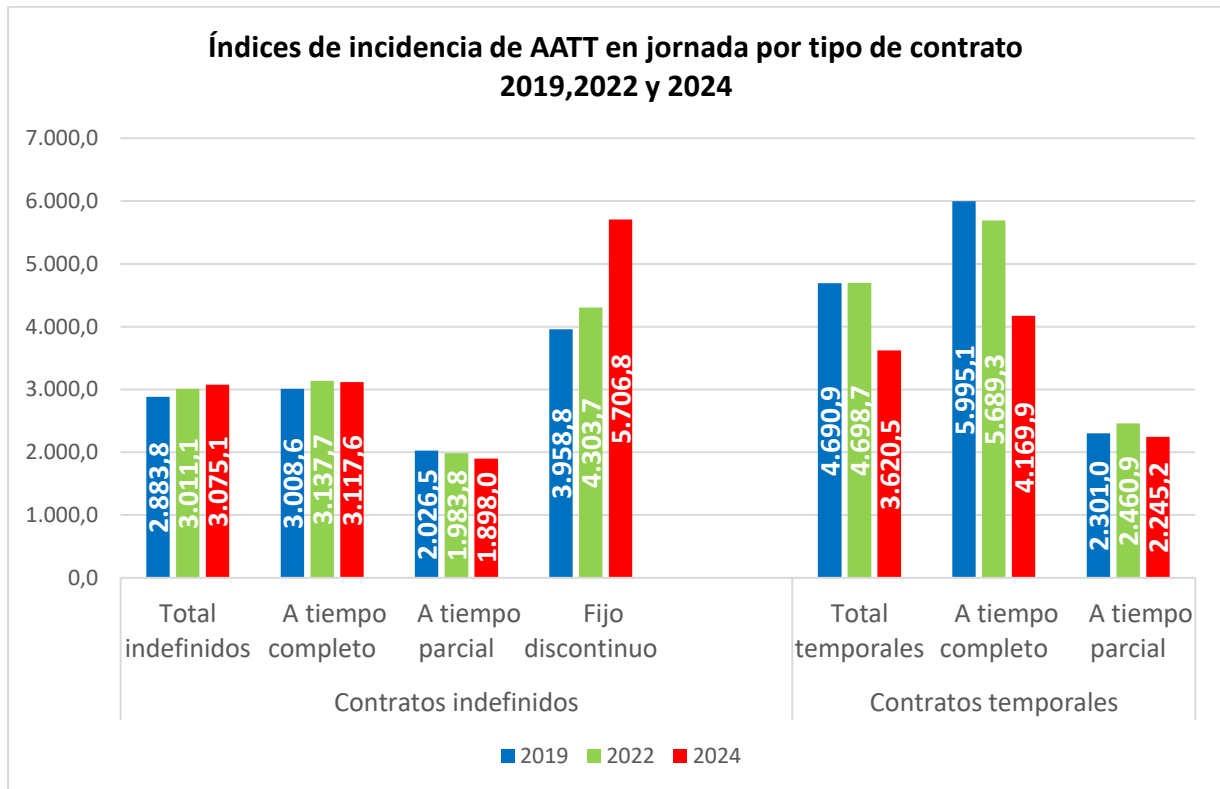
Las transformaciones del mercado de trabajo que hemos constatado tanto a nivel sectorial como en las ocupaciones y cuyas implicaciones en la siniestralidad en jornada hemos analizado en los epígrafes anteriores, nos han animado a revisar en la EPA la evolución de la población ocupada en función de los diferentes tipos de contrato, pero también el registro de contratos firmados que recopila Servicio Público de Empleo Estatal. Podemos adelantar que en ambos se han producido modificaciones significativas que tienen consecuencias en la distribución de incidencias de AATT en jornada.

Para obtener una visión de los procesos de transformación vamos a recurrir a la comparativa entre tres ejercicios: 2019, último año antes de la irrupción de la pandemia y que mostraba el modelo en términos de contratación y de siniestralidad que se venía repitiendo en la serie histórica, 2022, por ser el año de entrada en vigor de la última reforma laboral, y 2024, último año del que tenemos datos.

En 2019, los AATT con baja en jornada sufridos por personas trabajadoras con contratos temporales presentan 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 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. 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. Sin duda es un tipo de contrato, cuyos niveles de estabilidad se quedaban a medio camino entre los de las otras dos grandes formas de contratación y eso se reflejaba en los índices de incidencia de los AATT en jornada.

El año 2022 es el primer ejercicio en el que entra en vigor la reforma laboral y sus efectos sobre la incidencia de AATT según tipo de contrato se aprecian inmediatamente. También es 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 y de su impacto en el mundo del trabajo. En 2022, el índice de incidencia de AATT con baja en jornada alcanza un índice de incidencia muy similar al de 2019. En ese contexto, el índice de incidencia de los contratos temporales permanece prácticamente estable respecto a 2019, mientras que para los contratos indefinidos se aprecia un pequeño repunte respecto al ejercicio anterior a la pandemia. Sin embargo, el contrato cuya incidencia experimenta un aumento muy importante es el fijo discontinuo, que se acerca de manera significativa al nivel del conjunto de los temporales. Resumiendo, en 2022 se empieza 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.

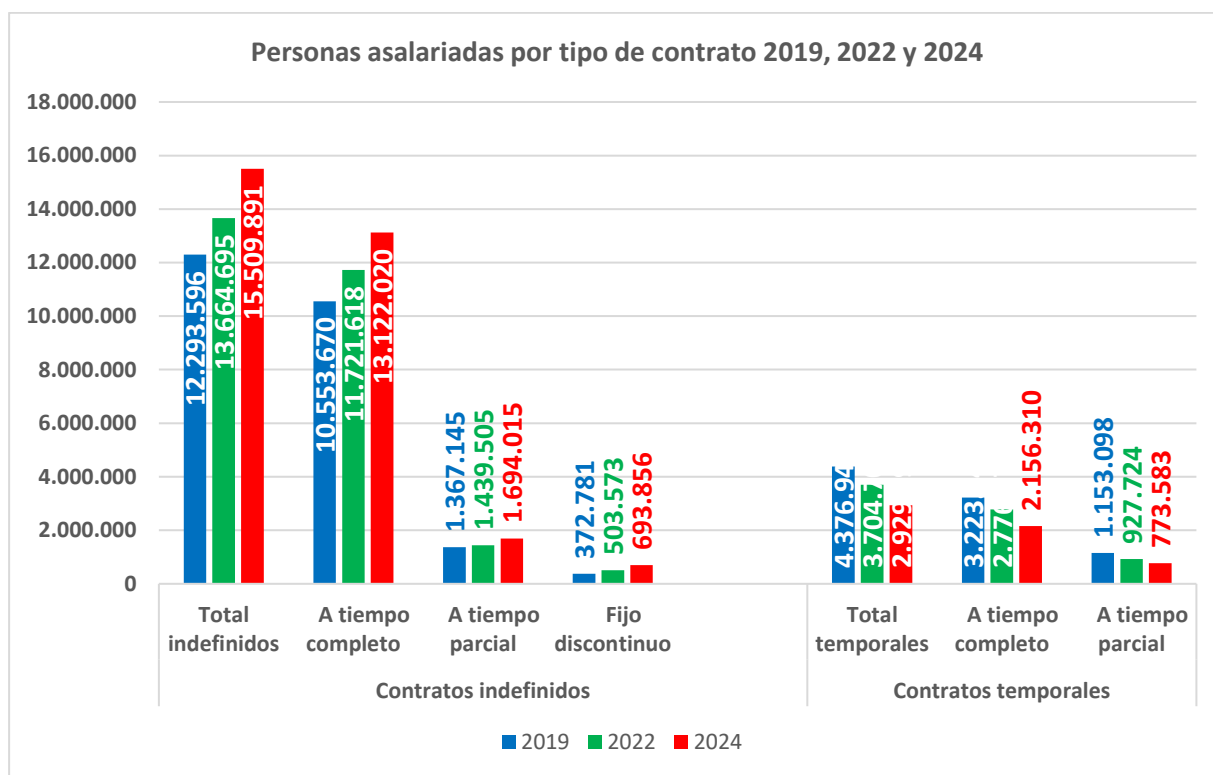
En los años posteriores se ha intensificado el proceso que ya asomaba en 2022. En 2024, la diferencia entre el conjunto de los contratos indefinidos y temporales se ha reducido notablemente. El índice de incidencia de los contratos temporales ha caído un -23% en 2024 respecto a 2019, que contrasta con un aumento del 7% para los indefinidos en el mismo periodo. Pero si hay un contrato en el que la siniestralidad se haya disparado es el fijo discontinuo que alcanzó un incremento del 44%. Los contratos a tiempo parcial han disminuido su incidencia: un 6% cuando son indefinidos y un 2% cuando son temporales.



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 18.439.784 en 2024, lo que supone un saldo favorable de 1.769.246 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 si 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 2024 alcanzó su nivel inferior con un 16%. Estamos ante una caída de 10 puntos en un periodo muy corto de tiempo que inevitablemente influye 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.

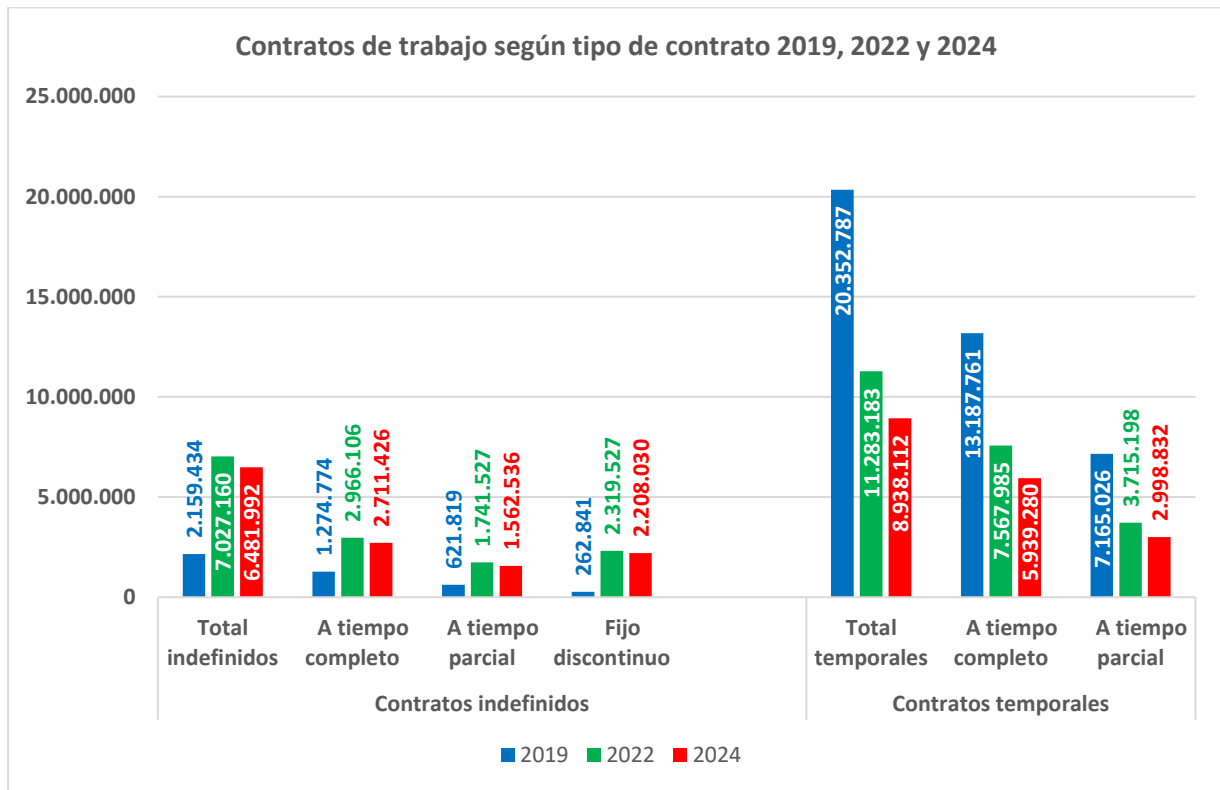


Fuente: Encuesta de Población Activa (EPA)

Sin embargo, hay un tercer fenómeno, la transferencia de incidencia de AATR con baja en jornada de los contratos temporales a los indefinidos, especialmente intensa en el caso de los contratos fijos discontinuos, que exige un análisis más complejo para encontrar sus causas. Para ello debemos completar los datos de evolución de la población asalariada en función del tipo de contrato con los datos del volumen de contratos firmados en dichos años para cada una de esas modalidades de contratación. En este caso debemos recurrir al registro de datos estadísticos de contratos disponible en la página web del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)<sup>5</sup>.

En el siguiente gráfico podemos ver, en primer lugar, un descenso anual del número total de contratos firmados en España. Se ha pasado de 22.512.221 de contratos firmados en España en 2019, a 18.310.343 en 2022, hasta llegar a los 15.420.104, lo que suponen 7.092.117 menos de contratos firmados el año pasado que en el ejercicio inmediatamente anterior al inicio de la pandemia.

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



Fuente: Datos estadísticos de contratos del Servicio Público Estatal de Empleo (SEPE)

Además, son muchos menos los contratos necesarios para mantener un nivel de una población ocupada sensiblemente mayor que en 2019. Eso indica que para el conjunto de los contratos se ha producido un notable descenso de la rotación en el empleo, otra de las dimensiones de la precariedad relacionada de manera estrecha con la siniestralidad. Si en 2019 se firmaron 1,4 contratos por cada persona asalariada, en 2024 solo fueron necesarios 0,8 contratos, lo que expresado en términos porcentuales supone para este periodo un descenso de la rotación en el empleo del -38%.

Sin embargo, esta evolución de la rotación difiere en función de la tipología de contratos y lo hace en el mismo sentido que la siniestralidad. Los contratos temporales, que para este periodo han experimentado una reducción de sus índices de incidencia de AATT con baja en jornada del -23%, ven como su rotación de contratos también desciende un -34%. En sentido contrario, en los contratos indefinidos crecieron tanto la incidencia de AATT con baja en jornada como la rotación de contratos, un 7% y un 138% respectivamente. Pero el tipo de contrato indefinido donde este efecto es más patente es el fijo discontinuo, cuya incidencia aumento un 44% y la rotación un 351%. El vínculo entre rotación de contratos y siniestralidad es innegable y, sin duda, es uno de los factores responsable de la evolución de los índices de incidencia en el periodo de estudio.

		Relación contratos/asalariados		Evolución	Evolución incidencia AATT
		2019	2024	2019/2024	con baja en jornada 19/24
<b>Contratos indefinidos</b>	<b>Total indefinidos</b>	0,2	0,4	138%	7%
	A tiempo completo	0,1	0,2	71%	4%
	A tiempo parcial	0,5	0,9	103%	-6%
	Fijo discontinuo	0,7	3,2	351%	44%
<b>Contratos temporales</b>	<b>Total temporales</b>	4,7	3,1	-34%	-23%
	A tiempo completo	4,1	2,8	-33%	-30%
	A tiempo parcial	6,2	3,9	-38%	-2%
<b>Totalidad de contratos</b>		<b>1,4</b>	<b>0,8</b>	<b>-38%</b>	<b>-12%</b>

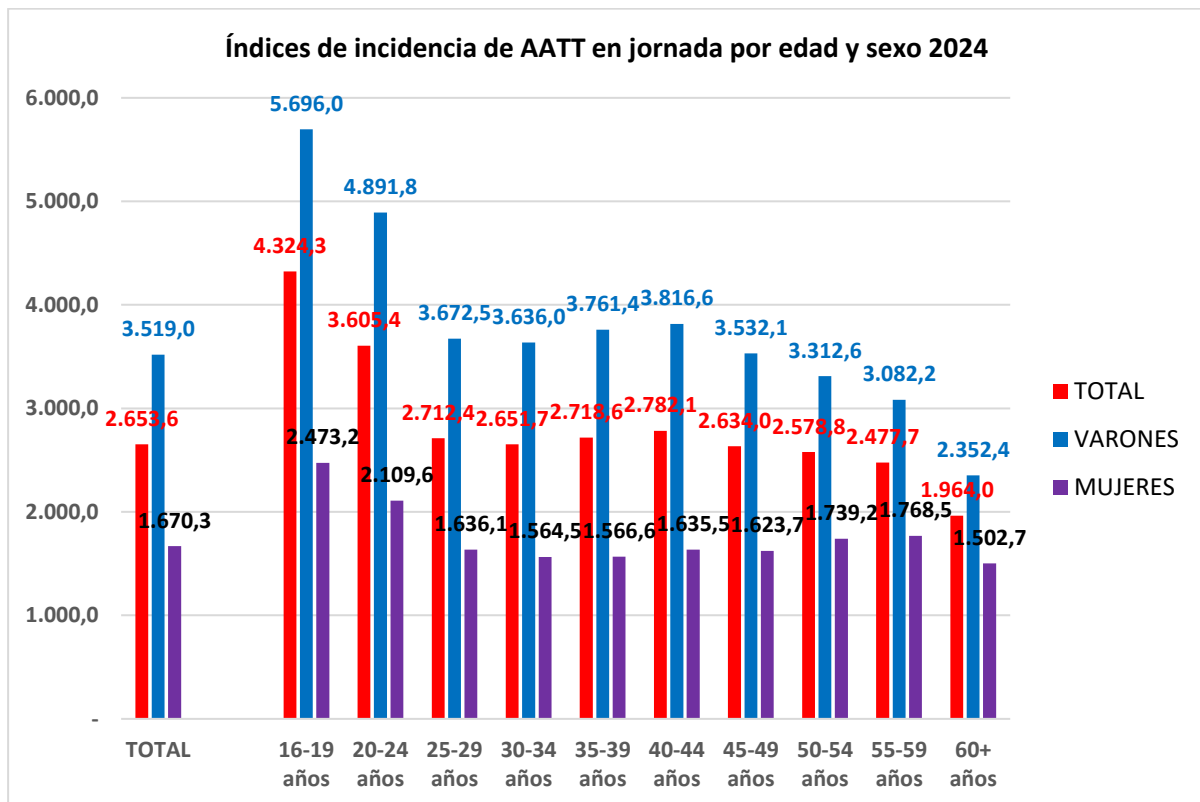
Por último, las estadísticas de contratos del SEPE nos permiten acceder a datos muy relacionados con otro factor asociado a la siniestralidad, la experiencia en el puesto de trabajo. Los tipos de contrato más asociados a la estabilidad en el empleo, como son los indefinidos, serían los que permiten un 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. Así se constataba en la serie histórica del periodo anterior a la pandemia y la reforma laboral. Sin embargo, los cambios en la estructura de la contratación a partir de la reforma han provocado correcciones en el patrón anteriormente descrito.

En 2019, año representativo del periodo anterior a la pandemia, el 90% de los nuevos contratos, es decir de las nuevas relaciones laborales, eran temporales. 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 anteriormente. 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.

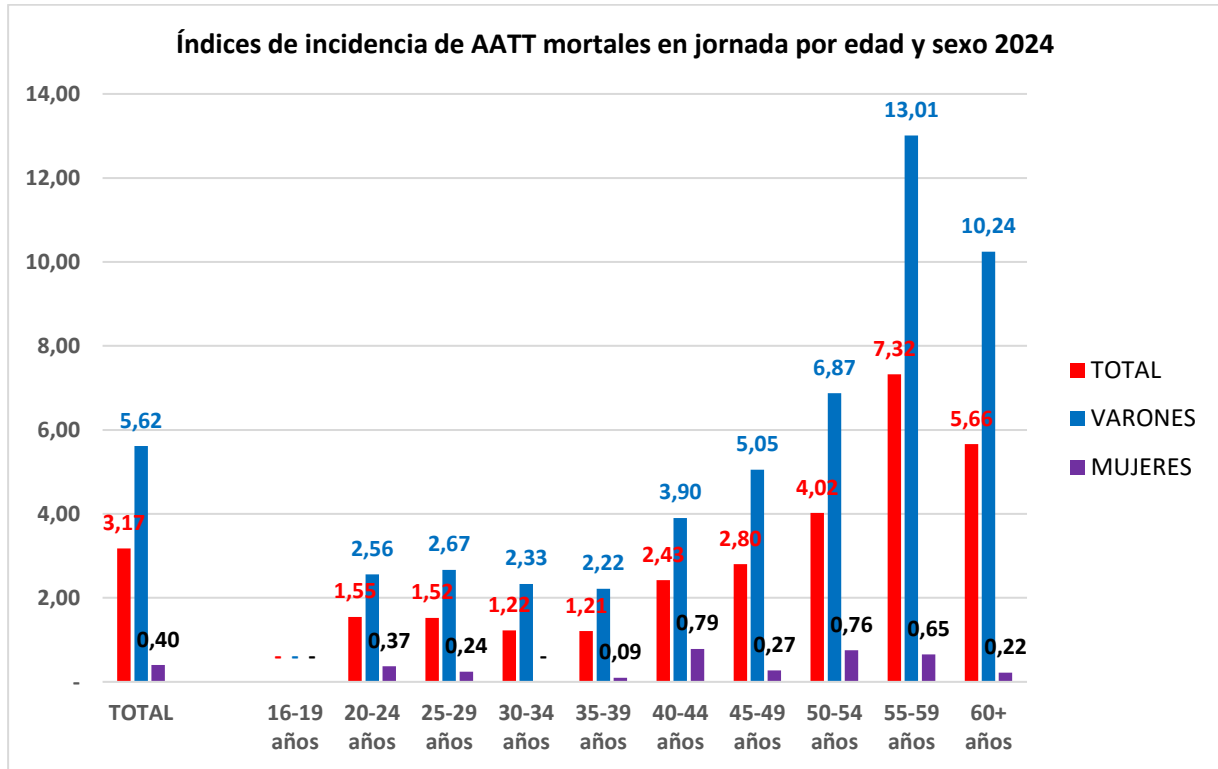
Un elemento fundamental de la reforma laboral ha sido dificultar la posibilidad de contratar utilizando las modalidades temporales y ese factor ya empezó a tener consecuencias en el propio año de su entrada en vigor. En 2022, el porcentaje de nuevos contratos temporales se redujo hasta un 62%, los contratos temporales convertidos en indefinidos aumentaron hasta un 7%, pero la modalidad que experimento un crecimiento espectacular 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 es uno de los factores que han contribuido a la transferencia de incidencia de AATT con baja en jornada de la contratación temporal a la indefinida. Y en 2024, este fenómeno se ha agudizado. Los indefinidos iniciales ascienden hasta un 39%, los temporales bajan hasta un 58% y los temporales convertidos en indefinidos, se quedan en un escaso 3%.

**AATT y edad**

El patrón de los índices de incidencia de los AATT en jornada se mantiene de forma estable en toda la serie histórica. En 2024, 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. En el caso de los hombres la distribución por grupos de edad es muy similar al del conjunto de la población, pero en el caso de las trabajadoras la incidencia desciende hasta los 25 años, a partir de ahí se mantiene estable con un ligero repunte en los grupos que van de los 50 a 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 a 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 aumentan en los más veteranos. La incidencia media se supera a partir de los 50 años, pero donde los índices alcanzan de largo un nivel superior es en los grupos de 55 a 59 años y en las personas mayores de 60.



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 2024, el último del que tenemos datos.

La población mayor de 16 años en España ha aumentado progresivamente en este periodo, pasando de algo más de 37 millones en 2006 a 41 millones y medio en 2024. 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 39 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.

### Población ocupada por tramos 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 +
<b>2006</b>	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
<b>2013</b>	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
<b>2019</b>	39269,3	1875,5	2301,6	2515	2775,3	3367,2	3954,1	3832	3640,6	3308,6	2849,5	2431,9	6418,1
<b>2024</b>	41565,8	2120,7	2624,8	2638,4	2835,3	3043,2	3572,8	4071,9	3884,7	3639,3	3262,9	2800,8	7071

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

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 ítems, es decir qué porcentaje de población está ocupado en cada uno de esos grupos de edad.

### Tasas de ocupación por tramos 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 +
<b>2006</b>	54%	21%	58%	78%	80%	79%	76%	75%	67%	54%	33%	5%	1%
<b>2013</b>	44%	4%	29%	58%	67%	70%	68%	66%	63%	54%	31%	5%	1%
<b>2019</b>	50%	8%	39%	68%	76%	79%	79%	77%	73%	65%	41%	6%	1%
<b>2024</b>	52%	9%	43%	71%	79%	81%	81%	81%	78%	70%	51%	11%	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 52% de 2024. Y como cabría esperar, la evolución por grupos de edad ha sido muy diferente. Los grupos de edad más jóvenes, hasta los 34 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 69 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.

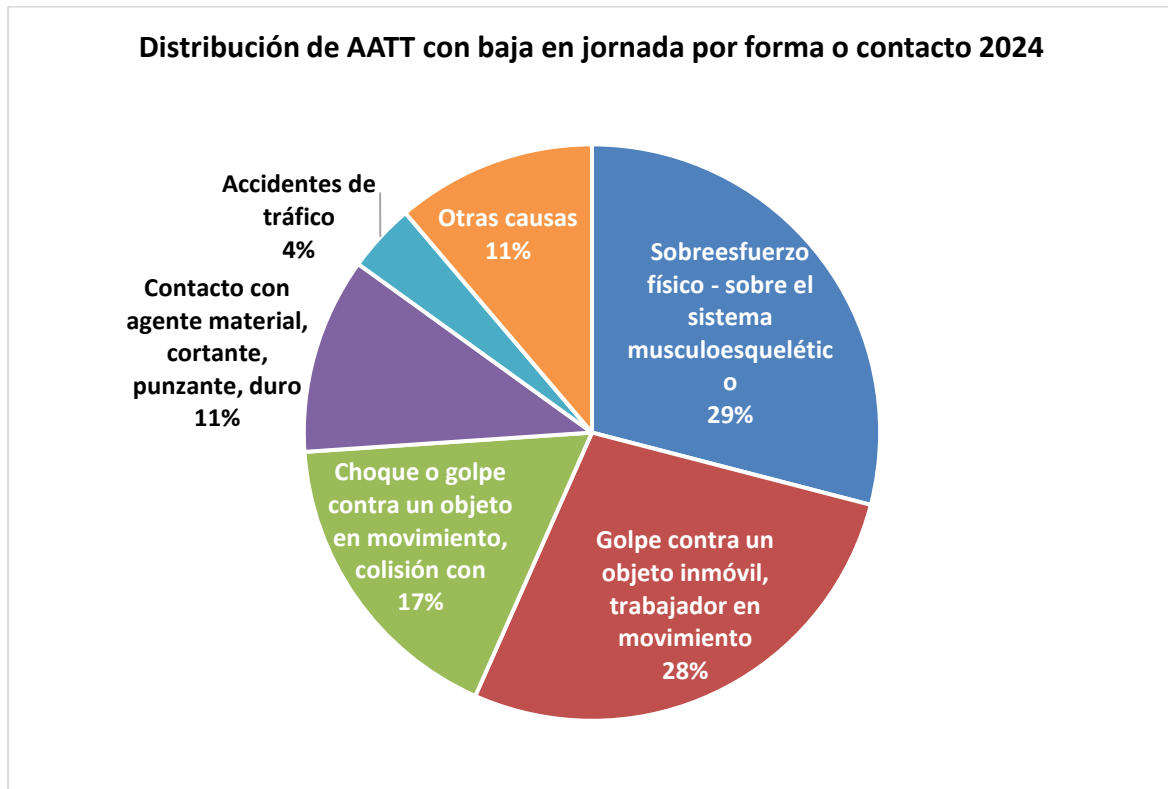
Este envejecimiento de la población ocupada es el primer factor que explica la diferente evolución en el periodo postpandemia de los AATT mortales en jornada respecto a los AATT con baja. Desde 2019 la población ocupada ha aumentado en casi 1.900.000 personas. Y lo ha hecho con más intensidad en mayores de 50 años que en los grupos de edad anteriores.

Si además de la variable edad, desagregamos los datos en función de su encuadre en ocupaciones por encima y por debajo de la incidencia media de accidentes mortales se puede constatar la primera de las hipótesis que formulábamos: un 13% del total de la población ocupada está encuadrada en ocupaciones con una incidencia de AATT mortales en jornada por encima de la media. Y si lo analizamos en valores absolutos, en 2024 hay medio millón de personas más que en 2019 trabajando en ocupaciones con un mayor riesgo de sufrir AATT mortales en jornada.

Ocupaciones		2019	2024	Saldo 2019-2024
<b>Menores de 50 años</b>	Incidencia inferior a la media	8.888.709	9.470.906	582.197
	Incidencia superior a la media	4.714.428	4.588.152	-126.276
<b>Mayores de 50 años</b>	Incidencia inferior a la media	3.788.337	4.710.372	922.035
	Incidencia superior a la media	2.387.711	2.884.462	496.751

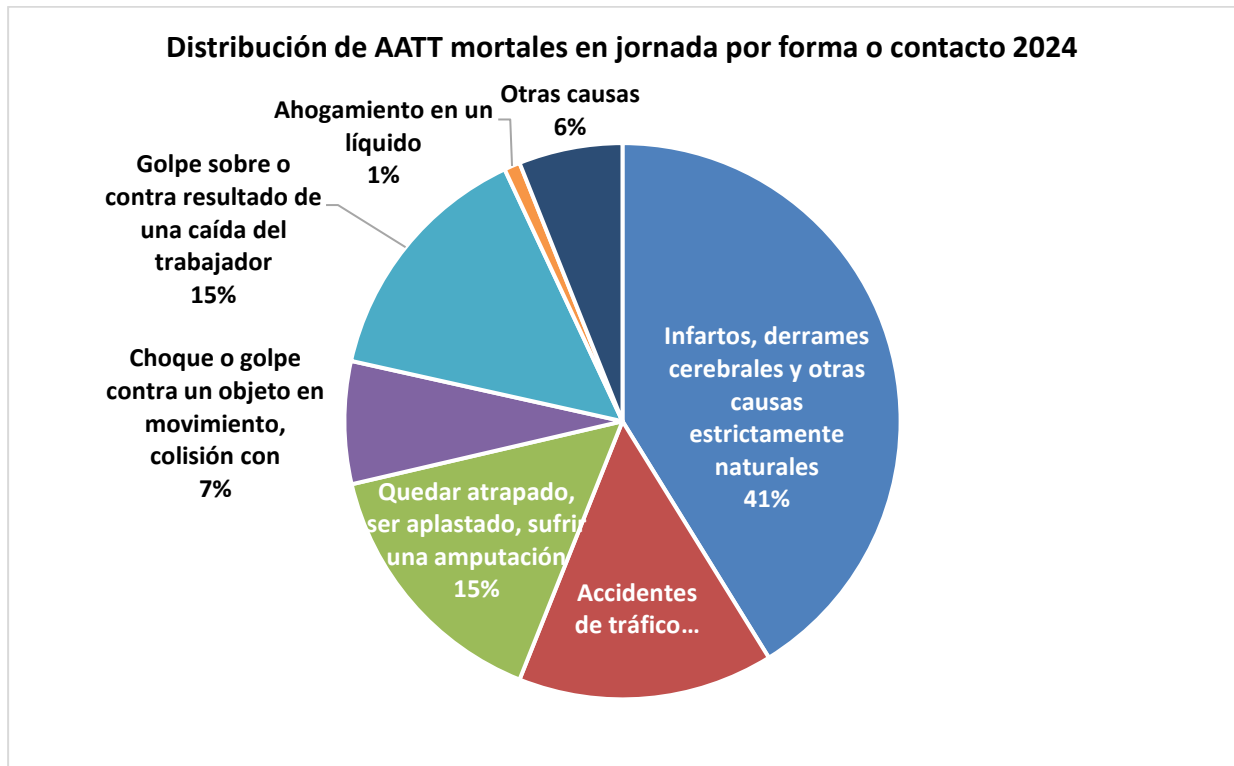
### AATT y forma o contacto que ocasiona el accidente

La distribución en 2024 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 56% de los fallecimientos. En cualquier caso, a juicio de CCOO resulta intolerable que en el siglo XXI un 44% 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.

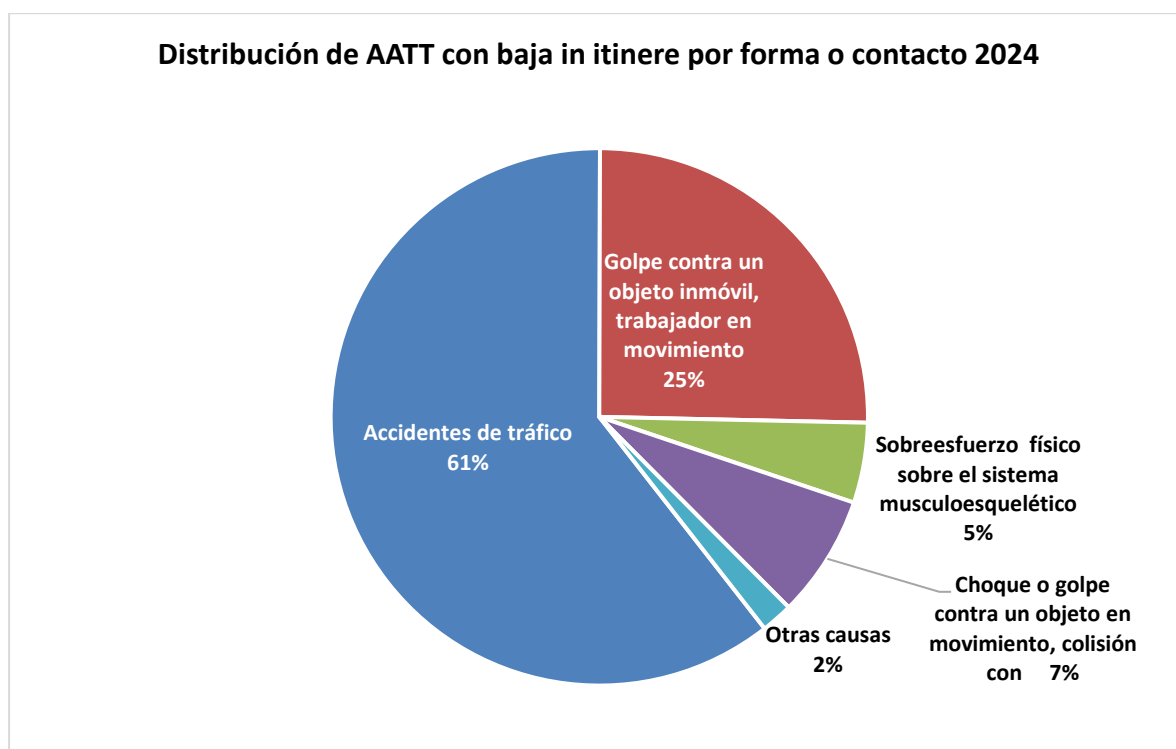
Pero tampoco podemos obviar que las patologías no traumáticas (PNT) están asociadas a una mayor prevalencia en los grupos de mayor edad. Si unimos este hecho al envejecimiento de la población ocupada que hemos descrito en el anterior punto, es inevitable que tenga consecuencias en las estadísticas de 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 2024 llegaron a suponer 41%.

Pero donde se observa una evolución significativa es en cómo ha variado su distribución por edades. Hemos solicitado al Ministerio de Trabajo y Economía Social una consulta específica de los datos del sistema Delt@ en la que se cruza la variable forma o contacto que produjo el accidente con los diferentes tramos de edad. Al analizar el peso de las PNT en el conjunto de los AATT mortales, vemos como en 2012 los fallecimientos por PNT en personas trabajadoras mayores de 50 años suponían el 25 de los AATT mortales en jornada para todos los grupos de edad. Y ese porcentaje no ha parado de crecer situándose en el 27% en 2019, antes del inicio de la pandemia, y alcanzando el 33% en 2023, último año del que disponemos de resultados. Este hecho confirma la segunda hipótesis vinculada al envejecimiento de la población ocupada y a los AATT mortales en jornada que formulábamos y también contribuiría a explicar su diferente evolución respecto a la de los AATT con baja.

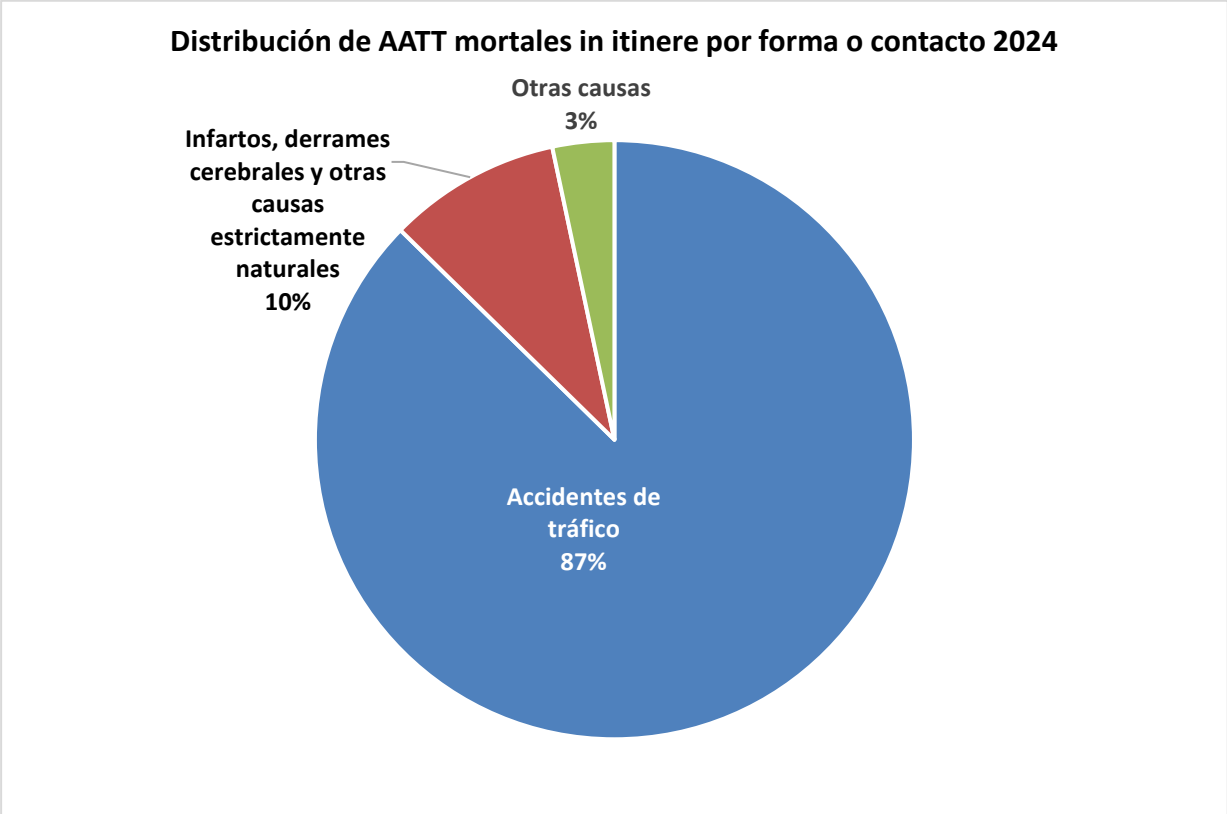
	AATT mortales en jornada por PNT en + 50 años	Total de AATT mortales en jornada	Relación PNT/AATT mortales en jornada
2012	114	452	25%
2019	153	561	27%
2023	207	619	33%

Fuente: Delt@ y elaboración propia

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



Y este fenómeno se agudiza en el caso de los mortales in itinere. El 87% de los fallecimientos al ir o volver del centro de trabajo en 2024 se debe a accidentes de tráfico, y otro 10% a patologías no traumáticas.

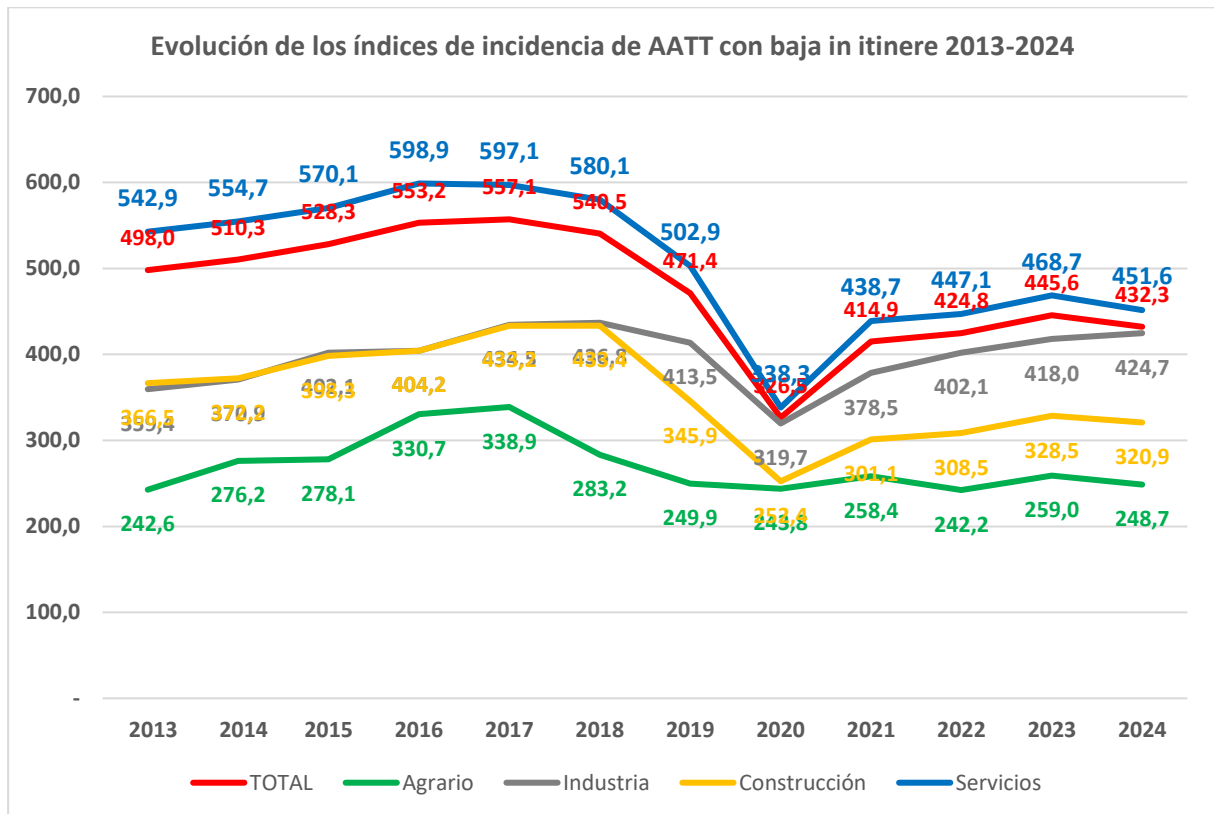


## OTRAS VARIABLES DE AATT

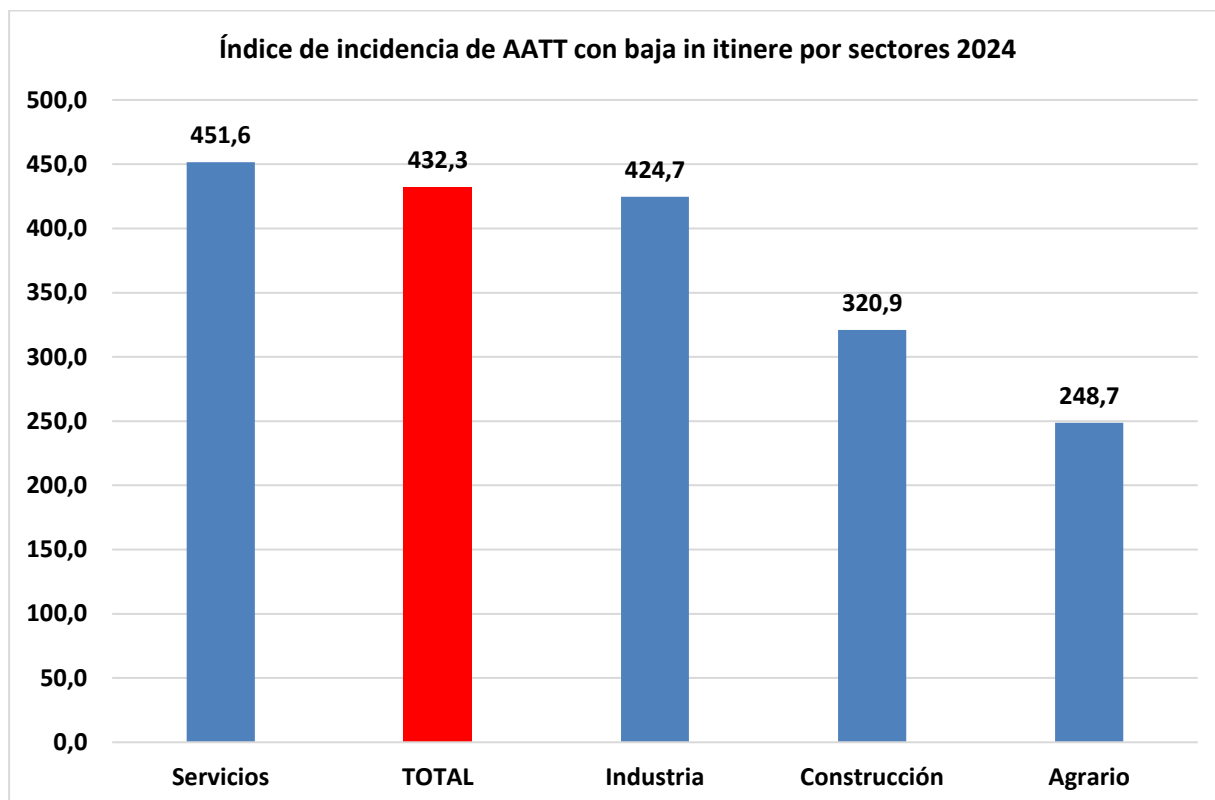
### AATT in itinere

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 diez años muestra un perfil compartido entre todos los sectores. A partir de 2012 se experimentó un crecimiento moderado que comenzó a invertirse entre 2016 y 2018, agudizándose este descenso con el cambio metodológico de 2019 y tocando fondo en 2020, año de inicio de la pandemia y en el que se redujeron de forma radical los desplazamientos por motivo del trabajo 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 2023 los índices continuaron aumentando, aunque de manera más atenuada. En 2024 se ha producido un descenso de la incidencia, tanto para el conjunto de la actividad productiva como para la mayoría de los sectores. Solo se ha registrado un nuevo repunte en la construcción. En cualquier caso, se podría decir que en los tres últimos años la incidencia de los AATT in itinere permanece bastante estabilizada, aunque habrá que seguir vigilando su evolución en los próximos ejercicios.

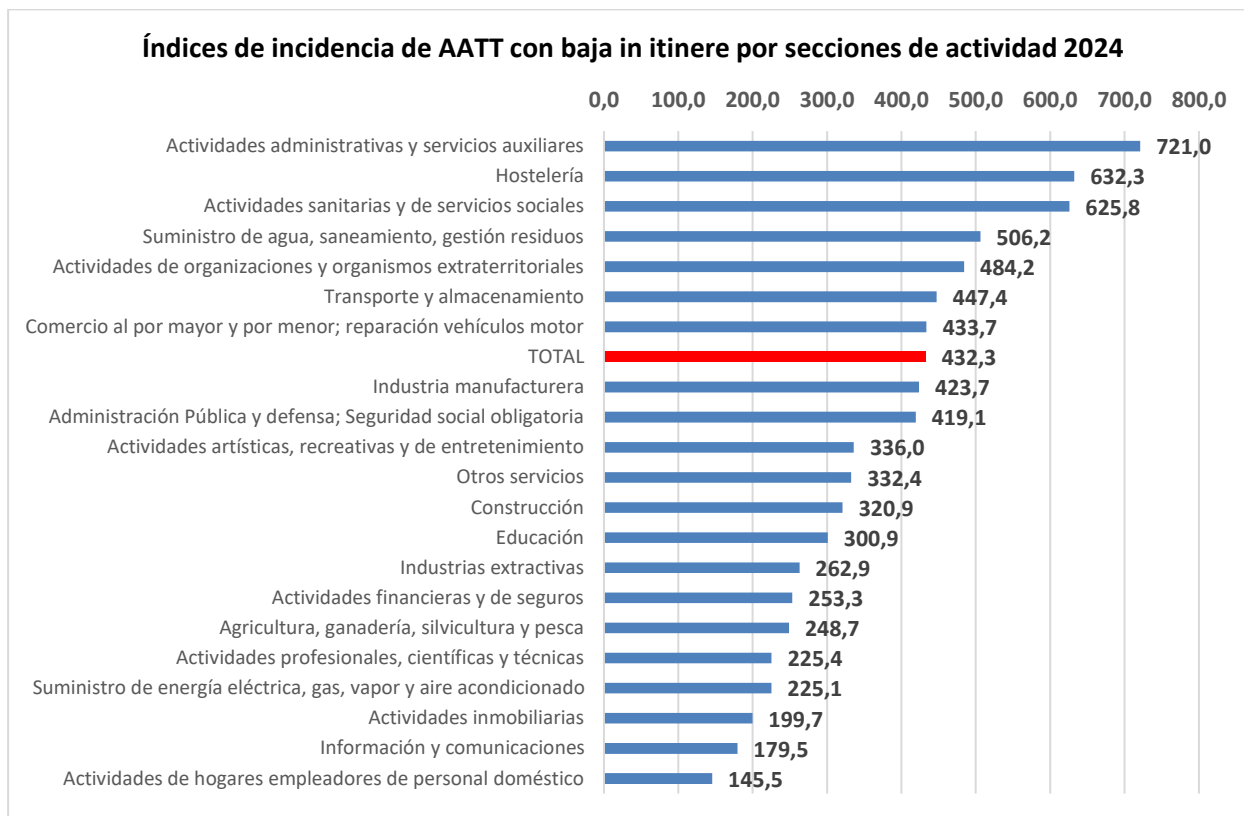


En 2023 se mantiene el patrón de distribución de la incidencia de los AATT in itinere con baja, que difiere del de los sucedidos en jornada de trabajo. El sector de servicios es el que acumula la mayoría, tanto en valores absolutos como en índices de incidencia. Se trata del único sector que supera el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

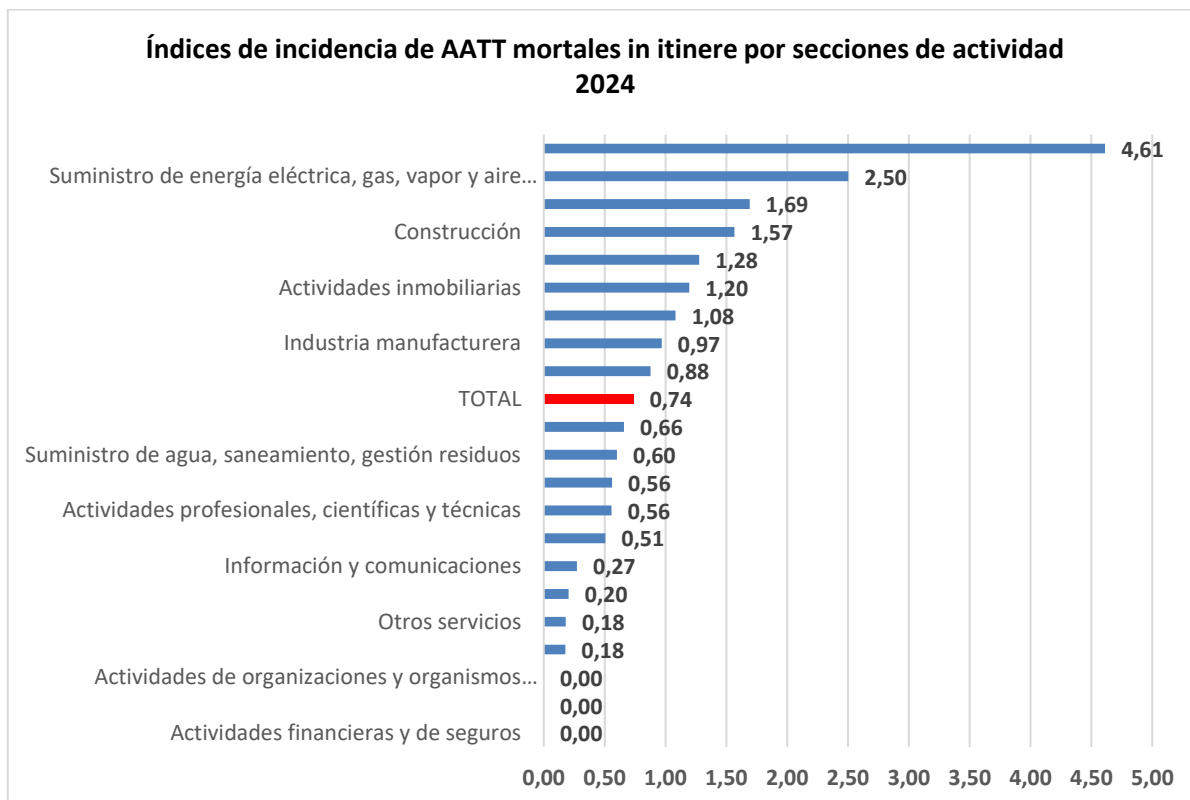
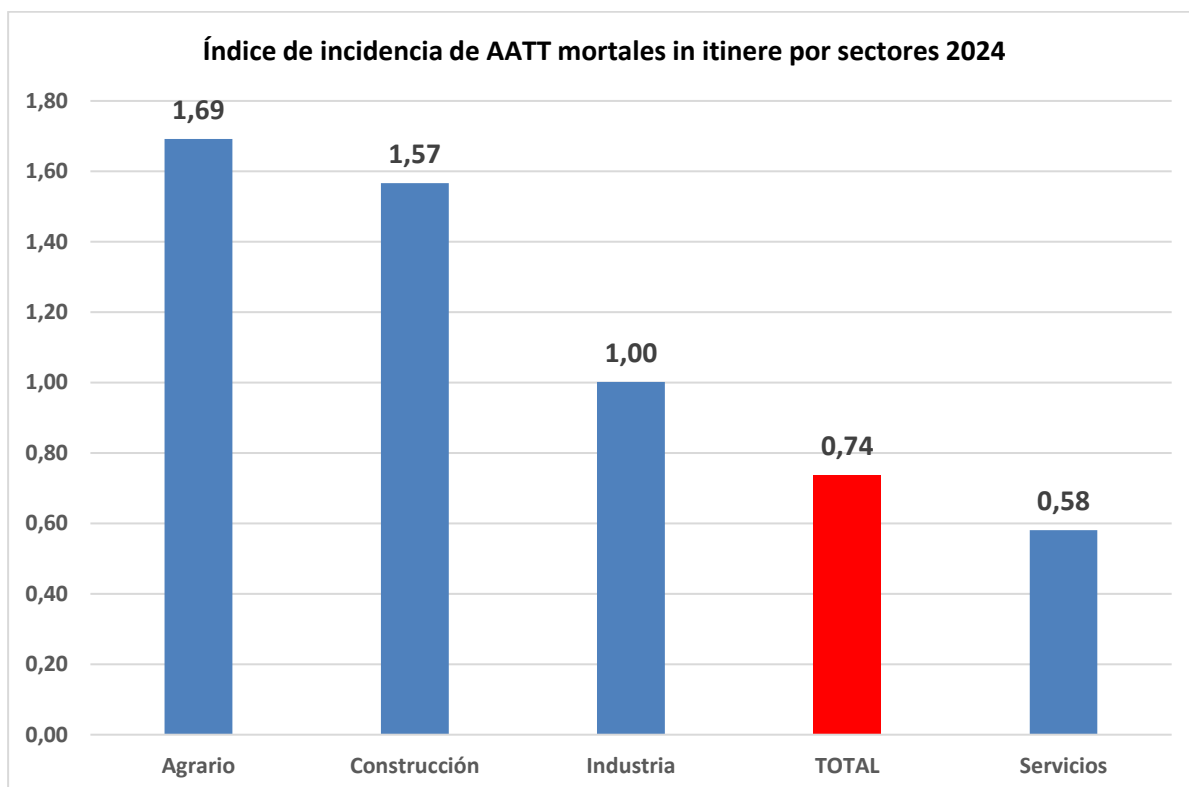


Cuando descendemos en el nivel de desagregación a nivel sectorial también se repite en lo sustancial el patrón de distribución de incidencias de AATT con baja in itinere de los años anteriores. Las actividades administrativas y servicios auxiliares son la sección de actividad con el mayor índice de incidencia,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



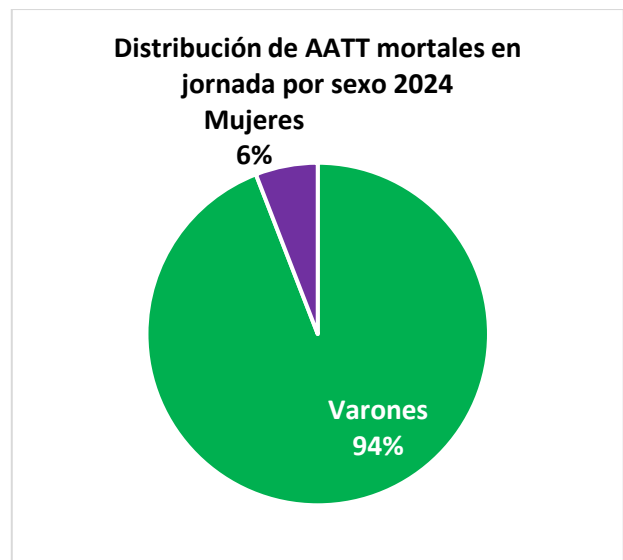
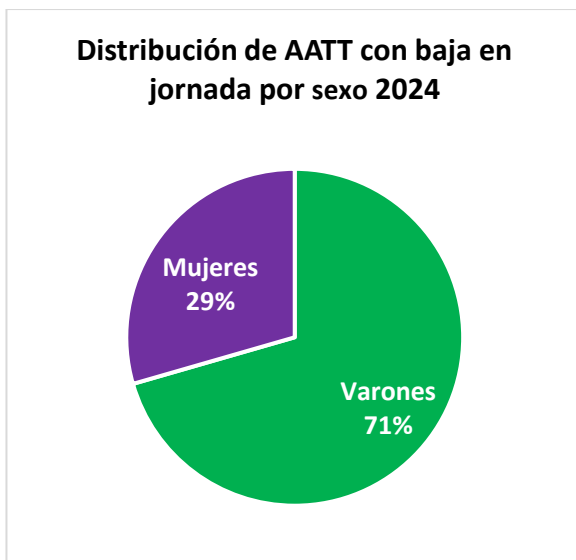


En 2024 los AATT mortales in itinere aumentaron un 7,1%, aunque lo hicieron de una manera más moderada que los AATT mortales en jornada. En cuanto a la incidencia por sectores, la encabeza el sector agrario, seguido a bastante distancia por la construcción y la industria. Finalmente, los servicios son el único sector que se ha situado por debajo de la incidencia media.

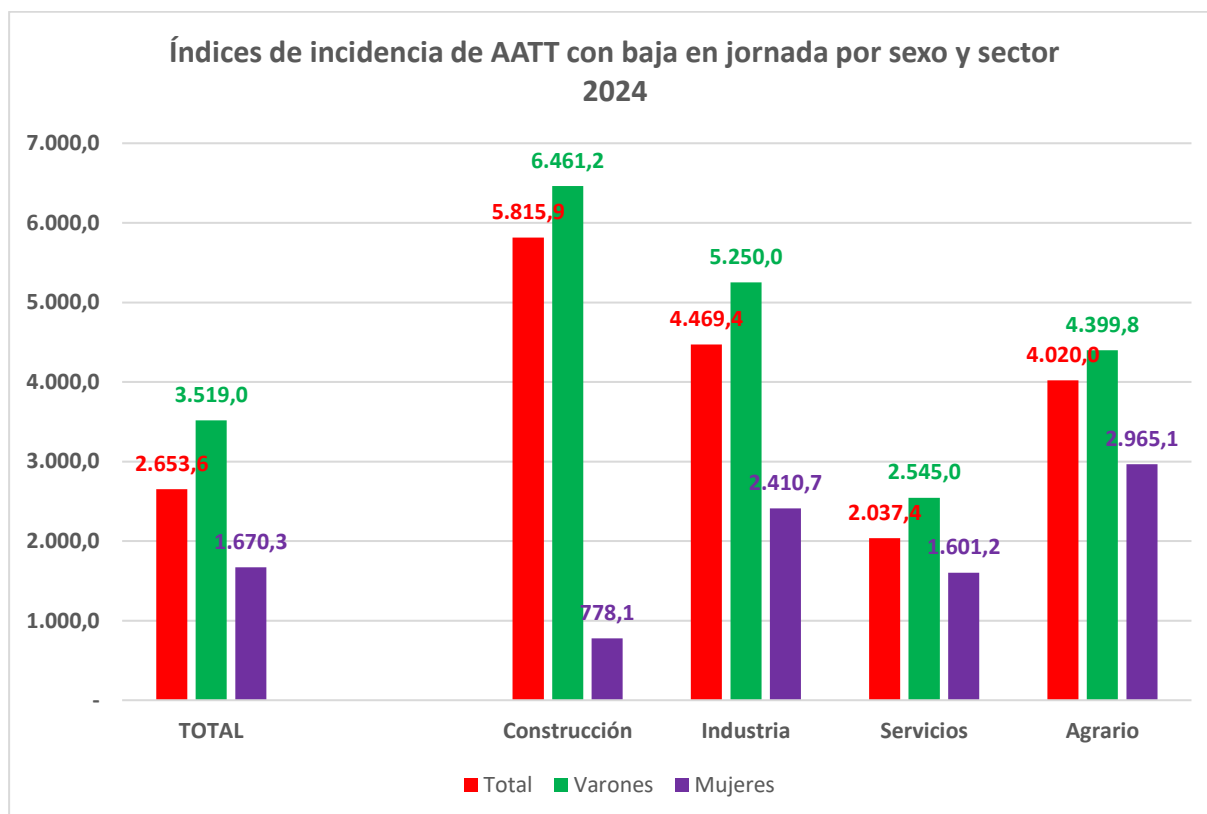


## AATT y sexo

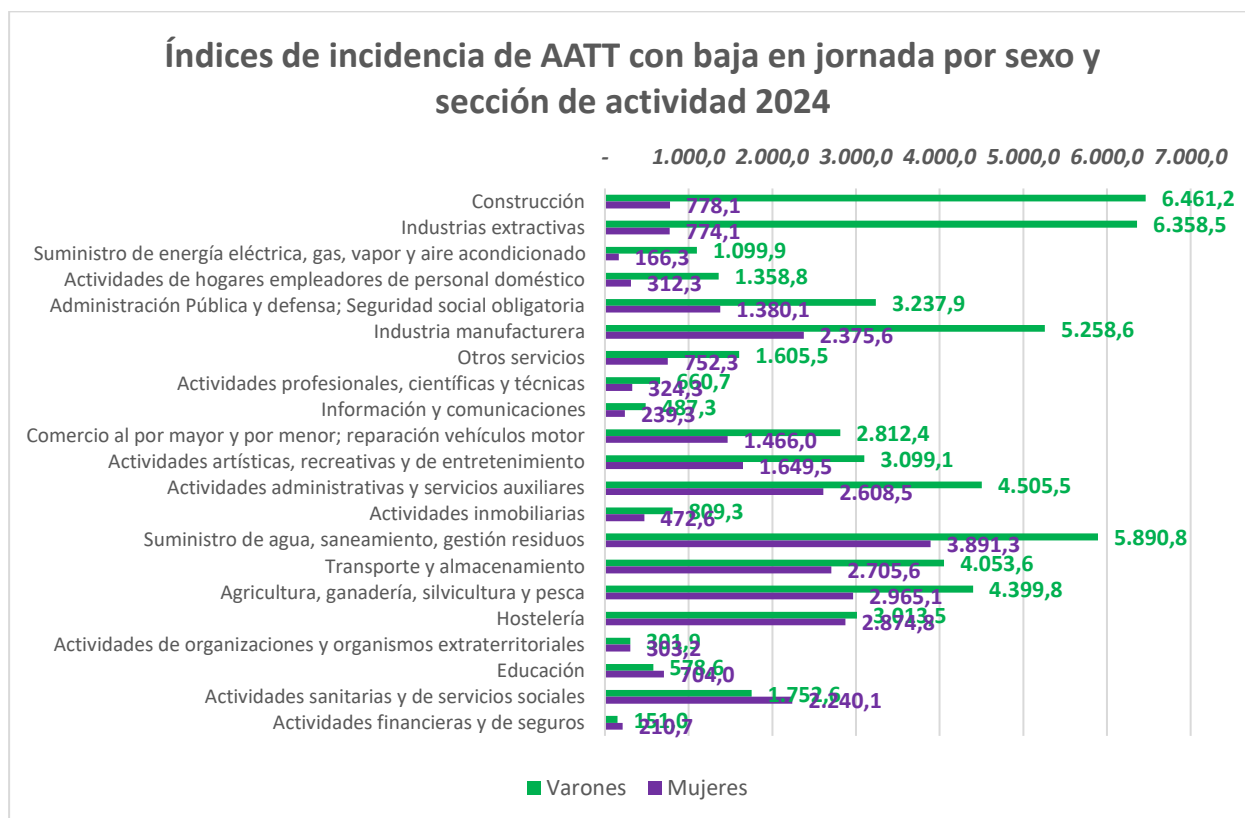
El perfil del accidente en jornada de trabajo es masculino. En 2024, el 71% de los AATT en jornada son de hombres, porcentaje que crece a medida que aumenta la gravedad, alcanzando el 94% en el caso de los mortales. Esta distribución por sexo se mantiene estable a lo largo de la serie histórica y responde 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).



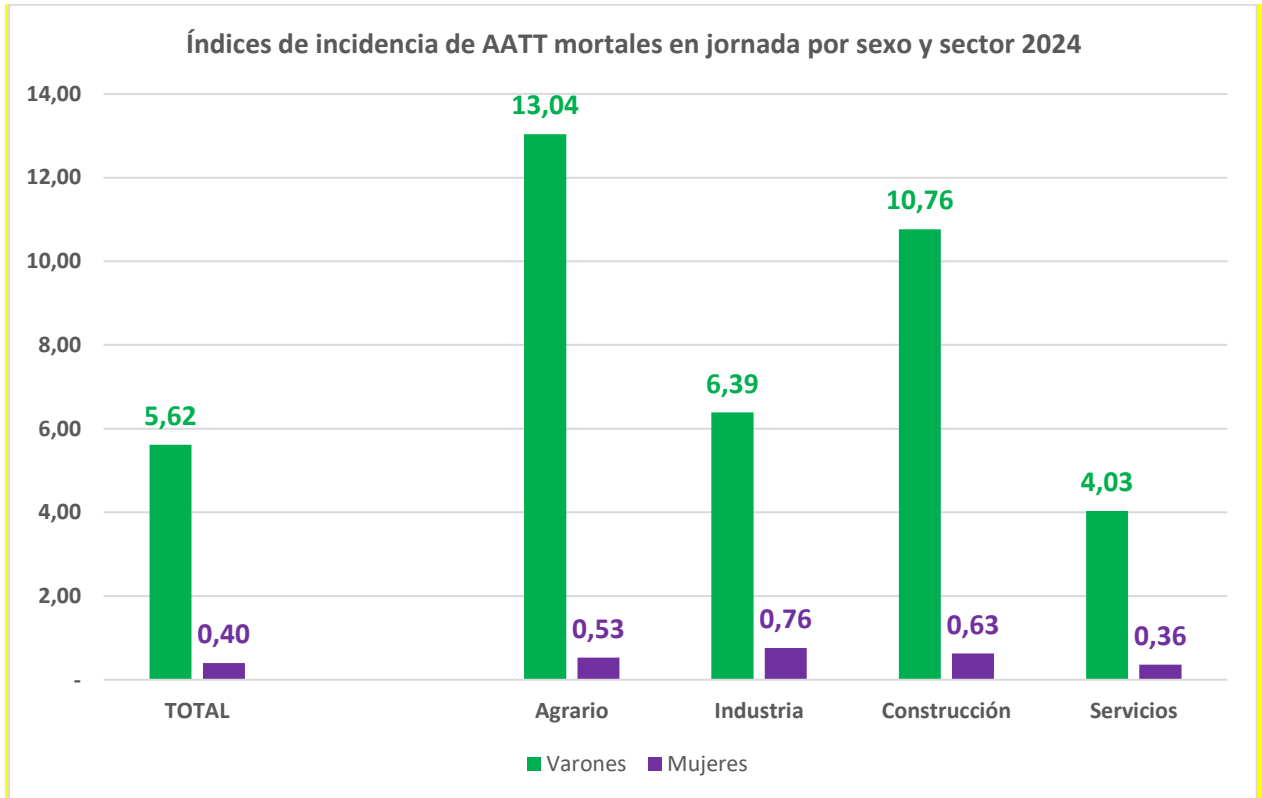
Al comparar los índices de incidencia, el de los varones duplica al de las trabajadoras, es concretamente un 111% superior. Pero al centrar nuestra atención en los 4 grandes sectores se aprecian diferencias significativas. La construcción no solo es el sector con la mayor incidencia sino también el que presenta el mayor diferencial entre sexos, un 730% 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 118%. En los otros dos sectores las incidencias de los hombres son también superiores, pero no a tanta distancia de las mujeres. En el caso de los servicios un 59% y el sector agrario un 48%. Respecto a 2023, el diferencial ha aumentado en la construcción, mientras que el margen se estrecha ligeramente en industria, y de manera más significativa en los servicios.



Si aumentamos la desagregación a secciones de actividad, la construcción sigue liderando el diferencial de incidencia entre hombres y mujeres, seguido por las industrias extractivas (721%), el suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado (561%) y las actividades de hogares empleadores de personal doméstico (335%). Sin embargo, en este nivel de desagregación aparecen 4 secciones de actividad en las que hay una mayor incidencia femenina: en las actividades financieras y de seguros es un 28% superior en trabajadoras, en actividades sanitarias y de servicios sociales es un 22%, en educación un 18% y en actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales un 0,4%.



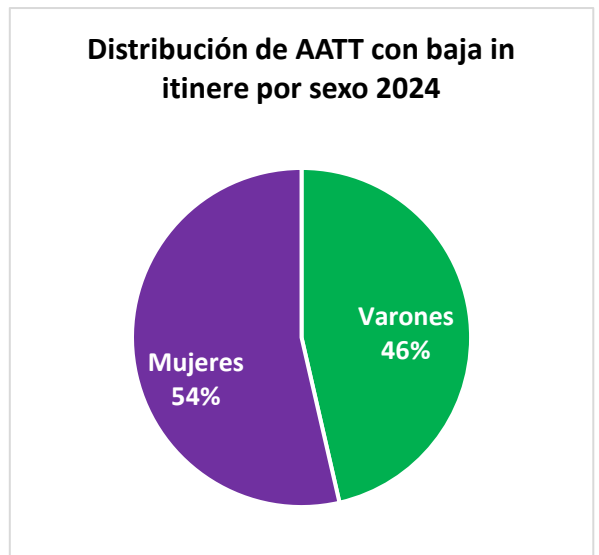
Como indicábamos anteriormente, el perfil masculino está aún más marcado en el caso de los AATT mortales en jornada. La incidencia de los accidentes mortales en jornada es superior en hombres un 1408%, destacando el diferencial en el sector agrario (2448%), seguido por la construcción (1716%), los servicios (1108%) y la industria (842%).



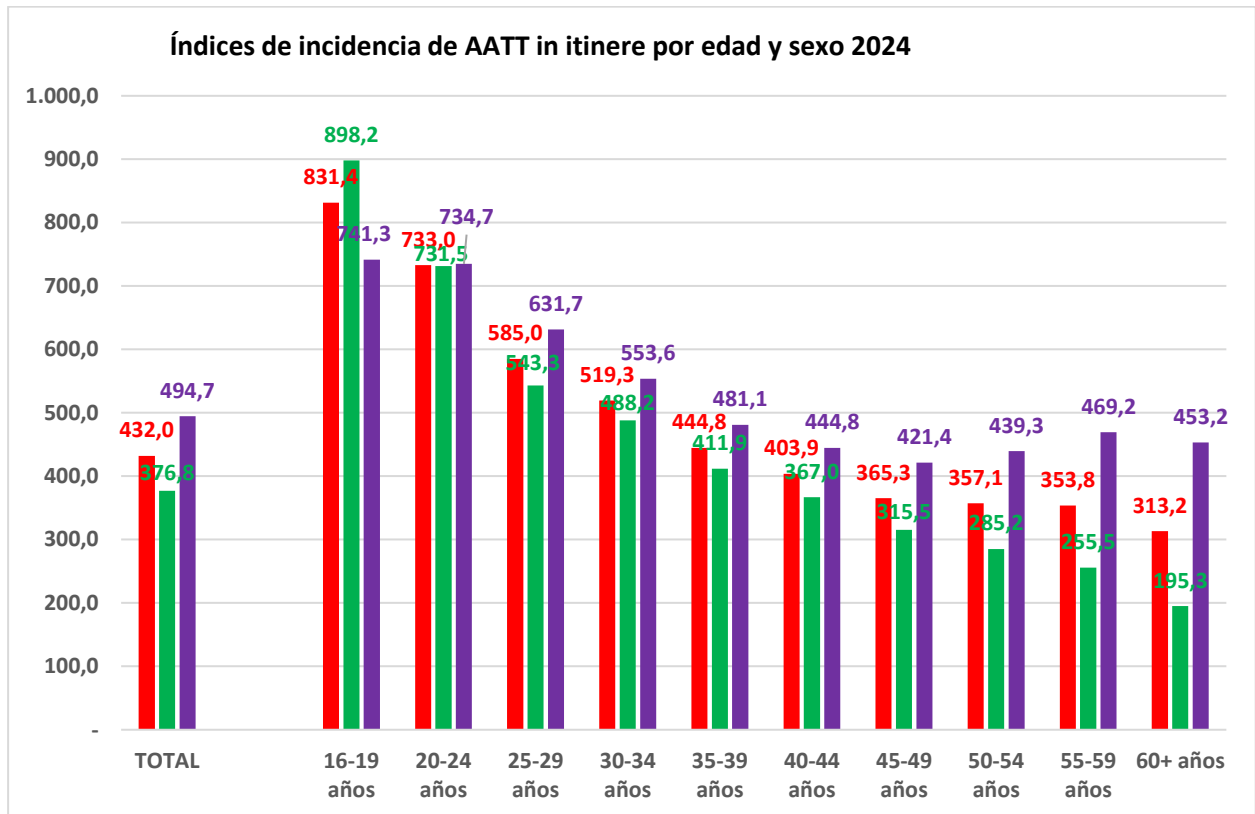
Sin embargo, la diferencia entre hombres y mujeres al incorporarse al mercado de trabajo no implica que las trabajadoras no sufran daños en su salud, sino que lo hacen con unas características diferentes. Uno de los indicadores que lo demuestra son los accidentes in itinere. Desde 2009 se producen un número mayor de accidentes al ir o volver del trabajo entre las trabajadoras que entre los trabajadores, a pesar de ellas supones un porcentaje de población ocupada inferior.

En 2024, 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 que sin duda influyen:

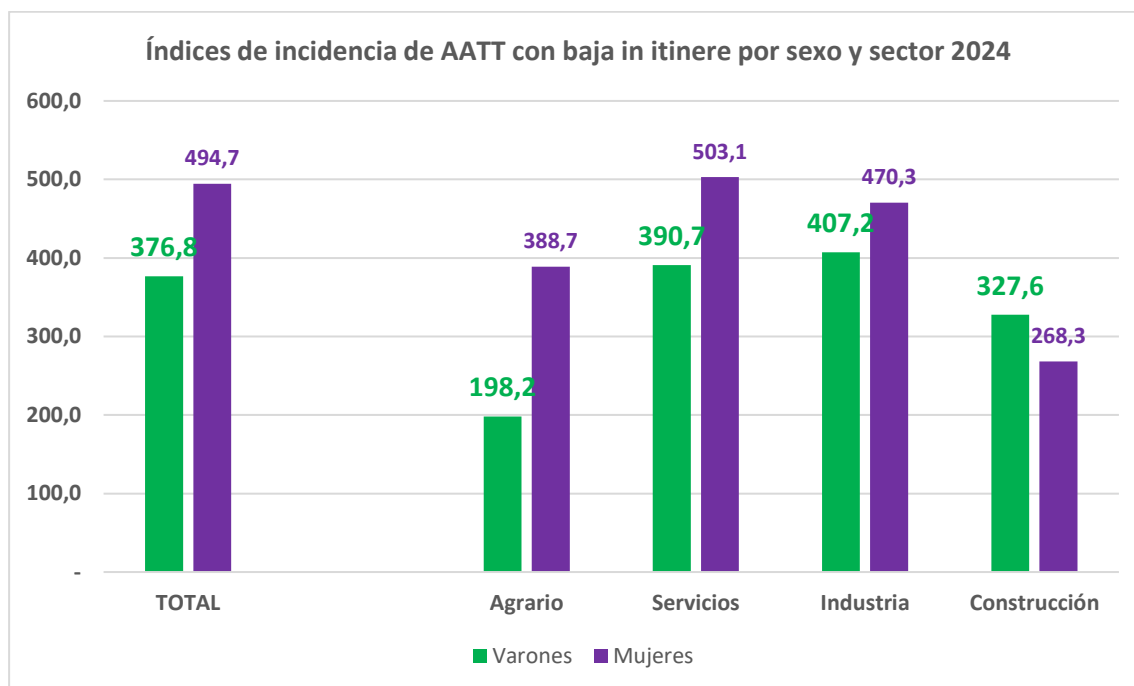
- la especial incidencia de la contratación a tiempo parcial no deseada en las trabajadoras (3 de cada 4 personas ocupadas a tiempo parcial son mujeres). En estos casos, para mantener un nivel de ingresos adecuados se ven obligadas a compaginar varios empleos, aumentando el número de desplazamientos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



El índice de incidencia de los AATT con baja in itinere en mujeres es un 31% 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, y que aumenta también la asunción de responsabilidades domésticas y de cuidados.

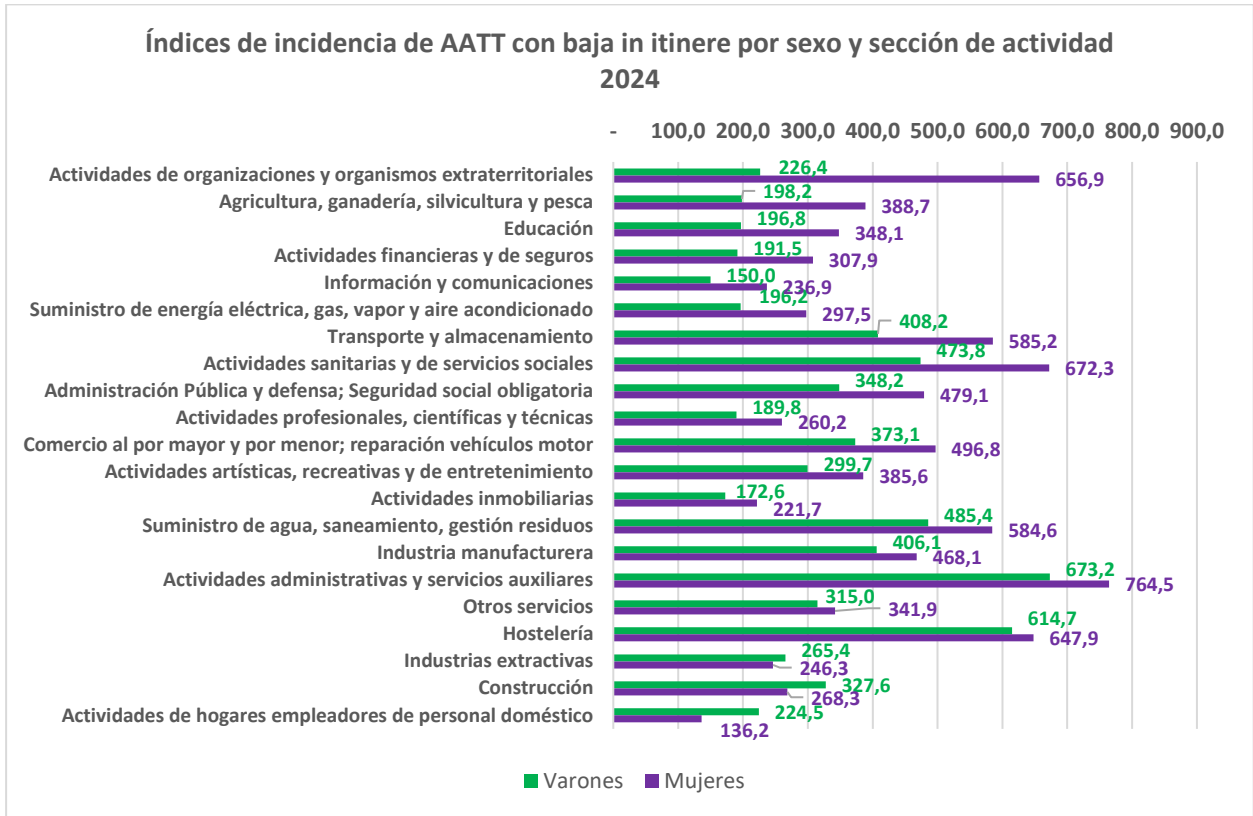


La incidencia de AATT in itinere es más elevada para las trabajadoras en 3 de los grandes sectores de actividad: un 96% en el sector agrario, un 29% en los servicios y un 16% en la industria. La construcción es el único sector donde la incidencia es mayor en hombres, un 22%.



Por secciones de actividad, las actividades de organizaciones y organismos territoriales es la que muestra un mayor diferencial para las trabajadoras con un 190%, seguida por la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca con un 96%, seguida por la educación con un 77% y las actividades financieras y de seguros con un 61%. Las únicas tres secciones de actividad en las que el índice de incidencia es superior en varones son las actividades de hogares empleadores de personal doméstico con un 65%, la construcción con un 22% y las industrias extractivas con un 8%.

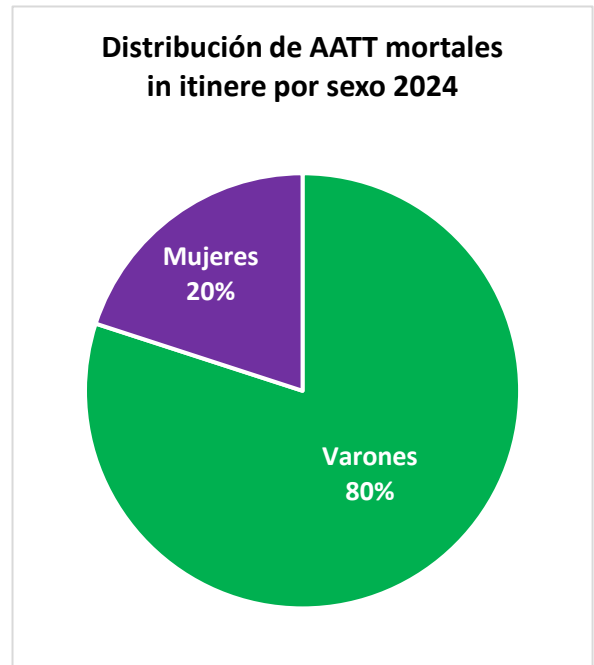


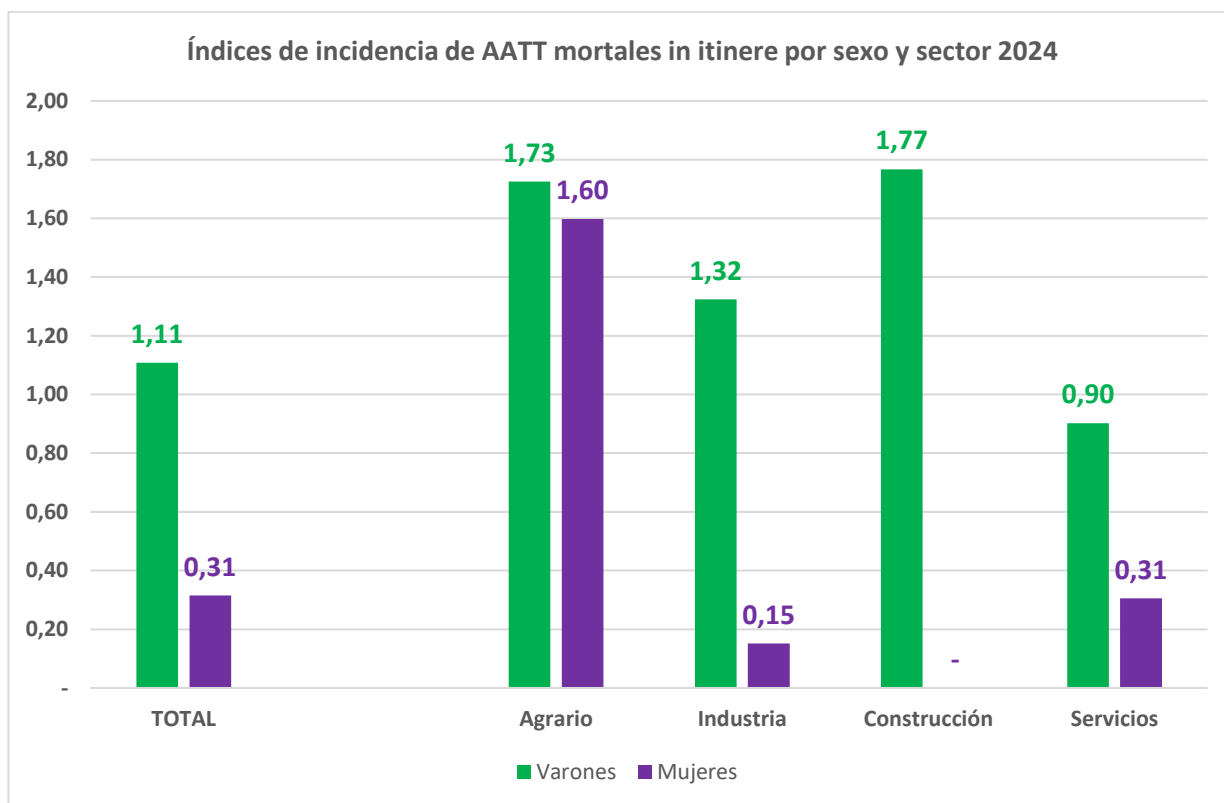


Sin embargo, el perfil masculino vuelve a aparecer al analizar la siniestralidad mortal in itinere.

El 80% 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.

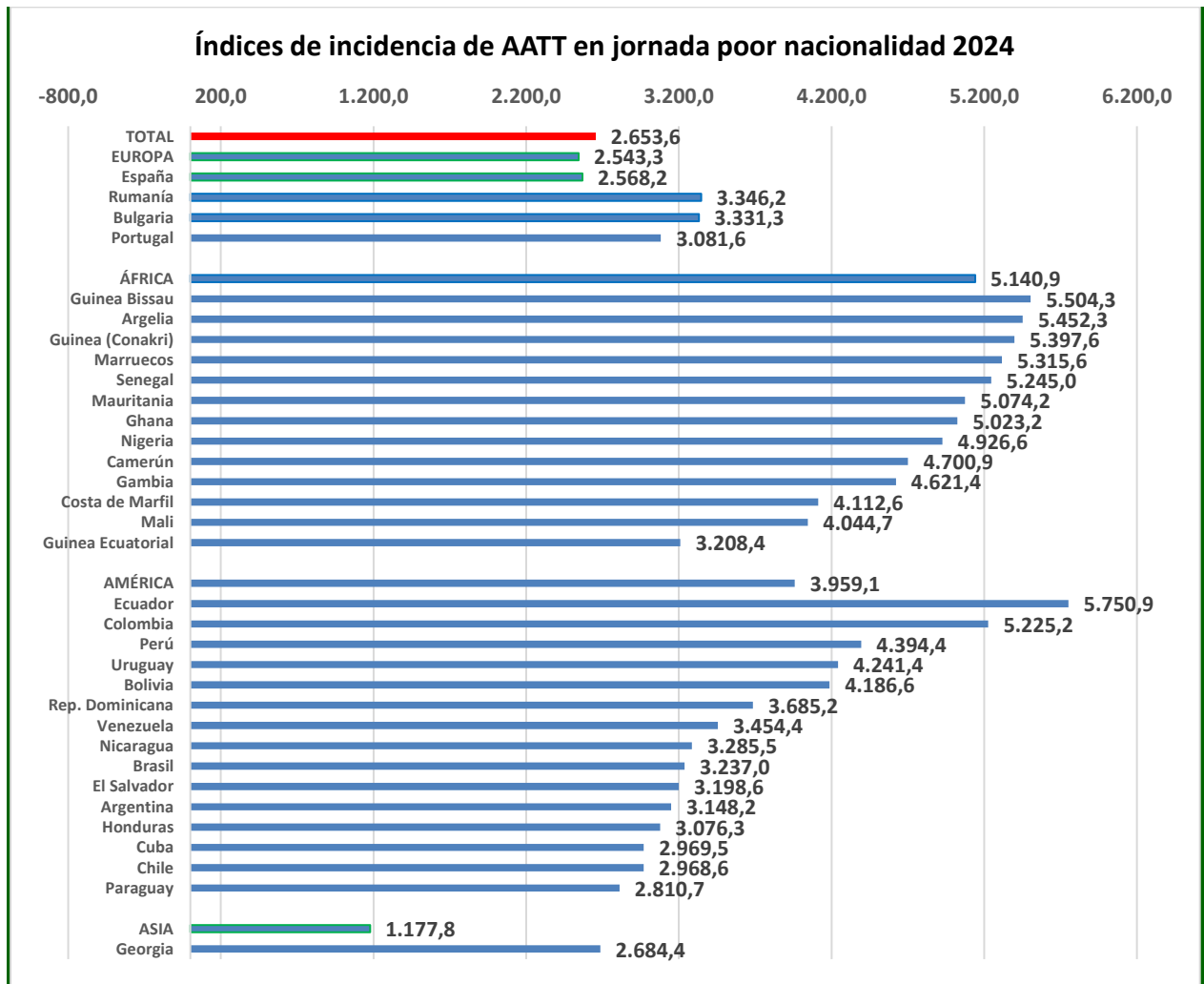




### AATT y nacionalidad

Como venimos señalando en las ediciones de este informe de los últimos años, 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 ligerísimamente inferior a la española. Pero hay 3 países de la UE, Portugal, Rumanía y Bulgaria, 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 tres países que registran las mayores incidencias por nacionalidad son Ecuador, Guinea Bissau y Argelia. Como novedad de 2024, hay un país asiático, Georgia, que también supera la incidencia media. Salvo este pequeño detalle, 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.



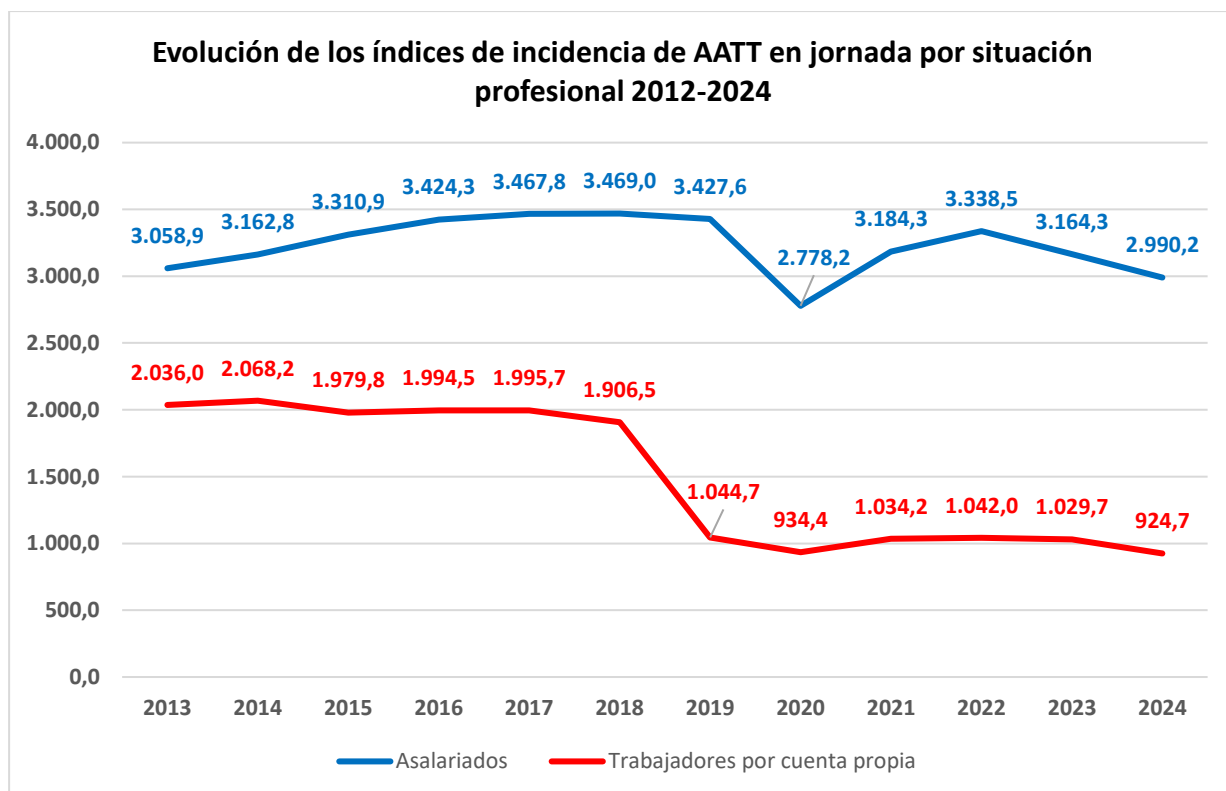
Una de las razones que sin duda explican esta desigualdad es la alta presencia de trabajadores de algunas nacionalidades en actividades y, sobre todo, ocupaciones de alta siniestralidad. Sin embargo, es posible que el encuadramiento sectorial y por ocupación no explique este fenómeno en su totalidad 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.

### AATT y situación profesional

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

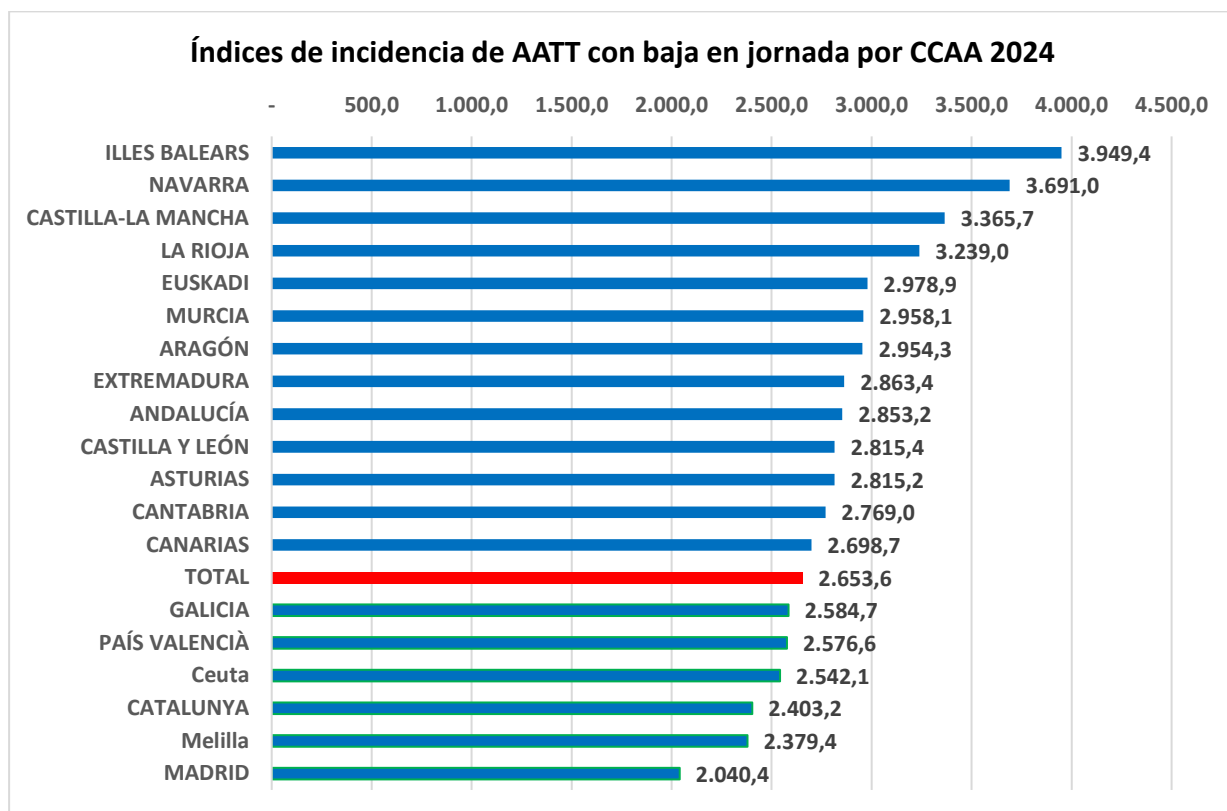
En la población asalariada el índice de incidencia fue aumentando progresivamente hasta 2018, produciéndose un ligero descenso en 2019. En 2020 con la irrupción de la pandemia el índice de incidencia se desploma para volver a repuntar en los años 2021 y 2022. Sin embargo, la incidencia entre la población trabajadora autónoma mantuvo una cierta estabilidad entre 2012 y 2018, hundiéndose en 2019 con ocasión

del cambio metodológico asociado a la incorporación de la totalidad de los autónomos a la población de referencia de la estadística. El descenso del índice de incidencia continúa en 2020 con motivo de la pandemia, pero de una forma más suave, en 2021 se produce un ligero repunte, pero mucho más leve que el de la población asalariada y en 2022 vuelve a descender. En los años 2023 y 2024 la incidencia ha descendido tanto para la población por cuenta ajena como para la asalariada, pero en esta última de manera más intensa.

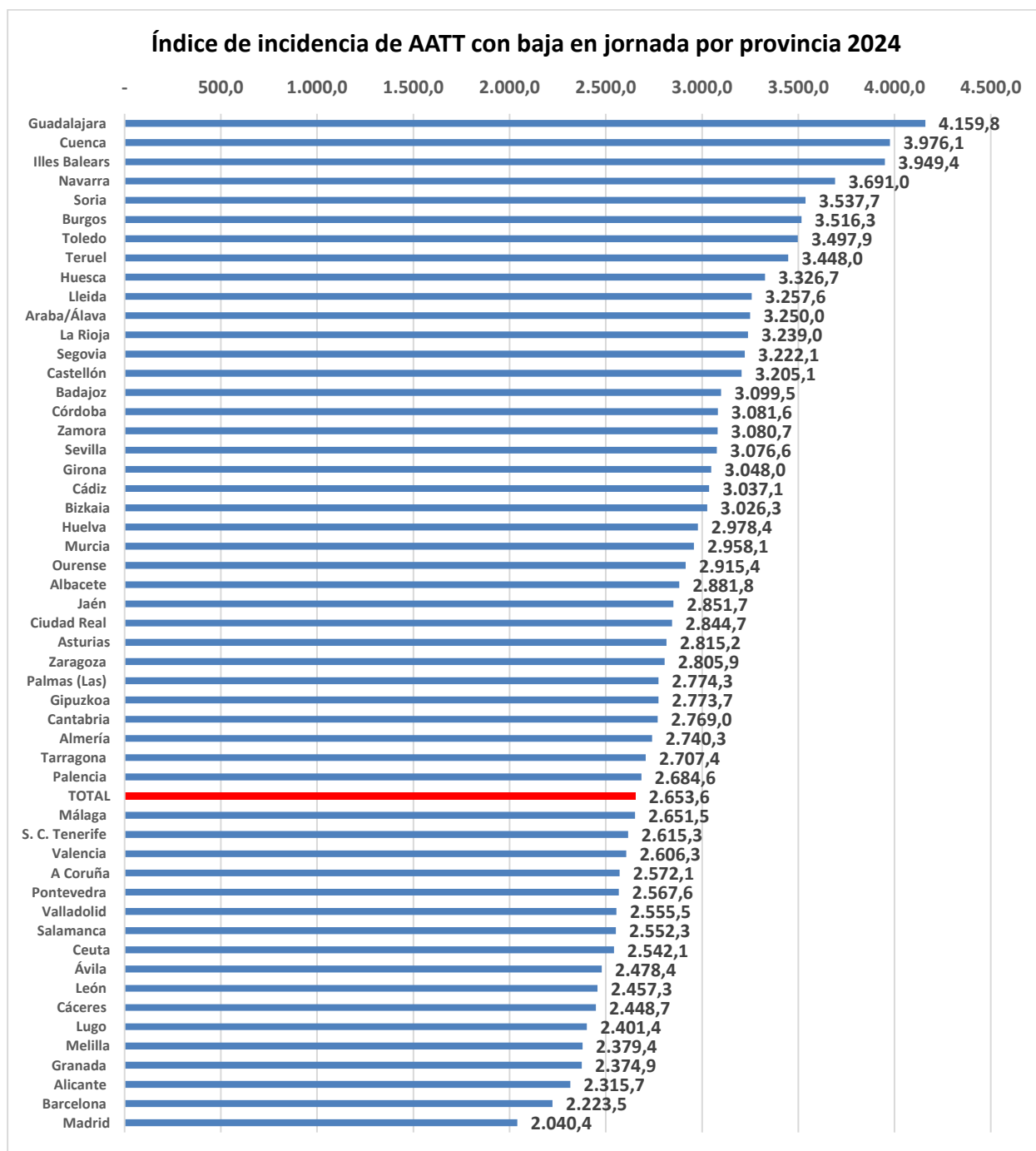


### AATT y comunidades autónomas

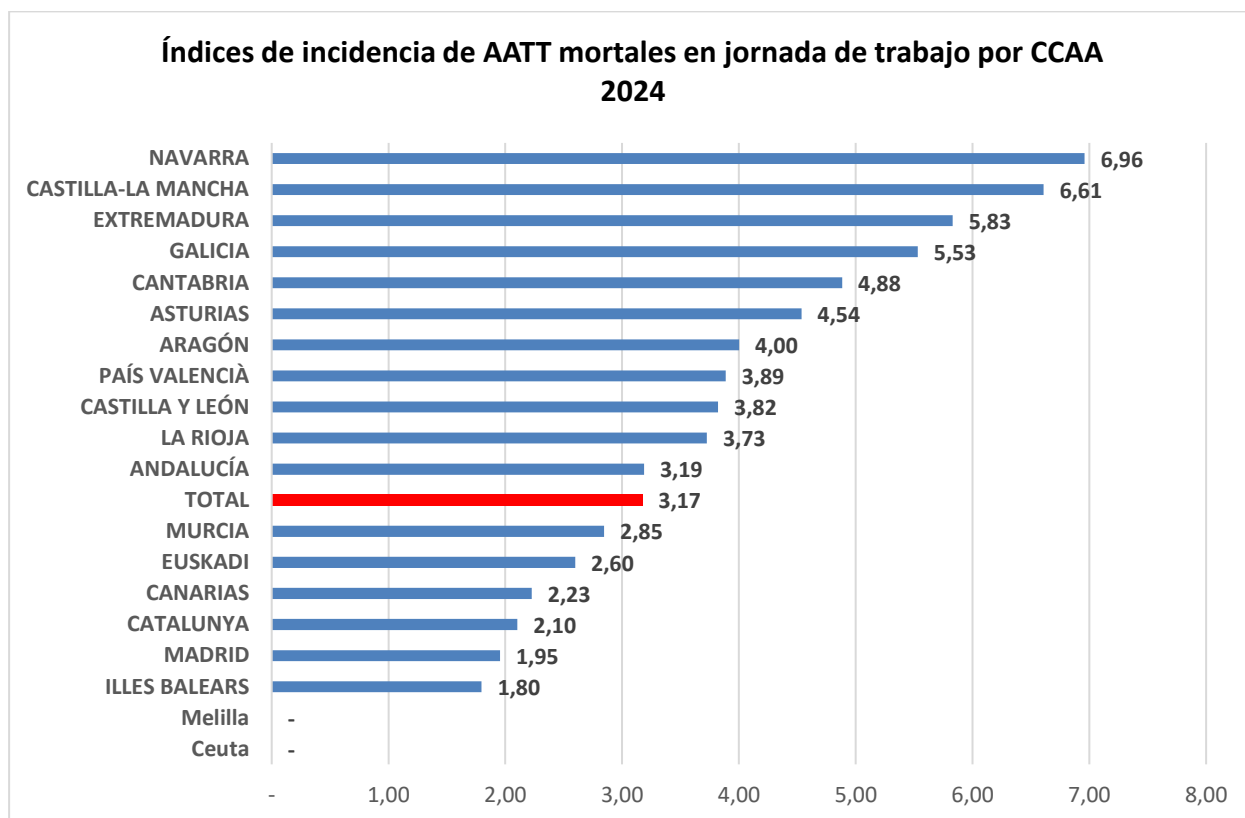
Las CCAA con un índice de incidencia de AATT con baja en jornada más elevado en 2024 son Illes Balears y Navarra, que vuelven a encabezar este listado, y Castilla-La Mancha. Hay trece Comunidades que superan la incidencia media, lo que significa que tan solo 4 CCAA (Madrid, Catalunya, País Valencià y Galicia) más las dos 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 prácticamente duplica el inferior que marca la Comunidad de Madrid.



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

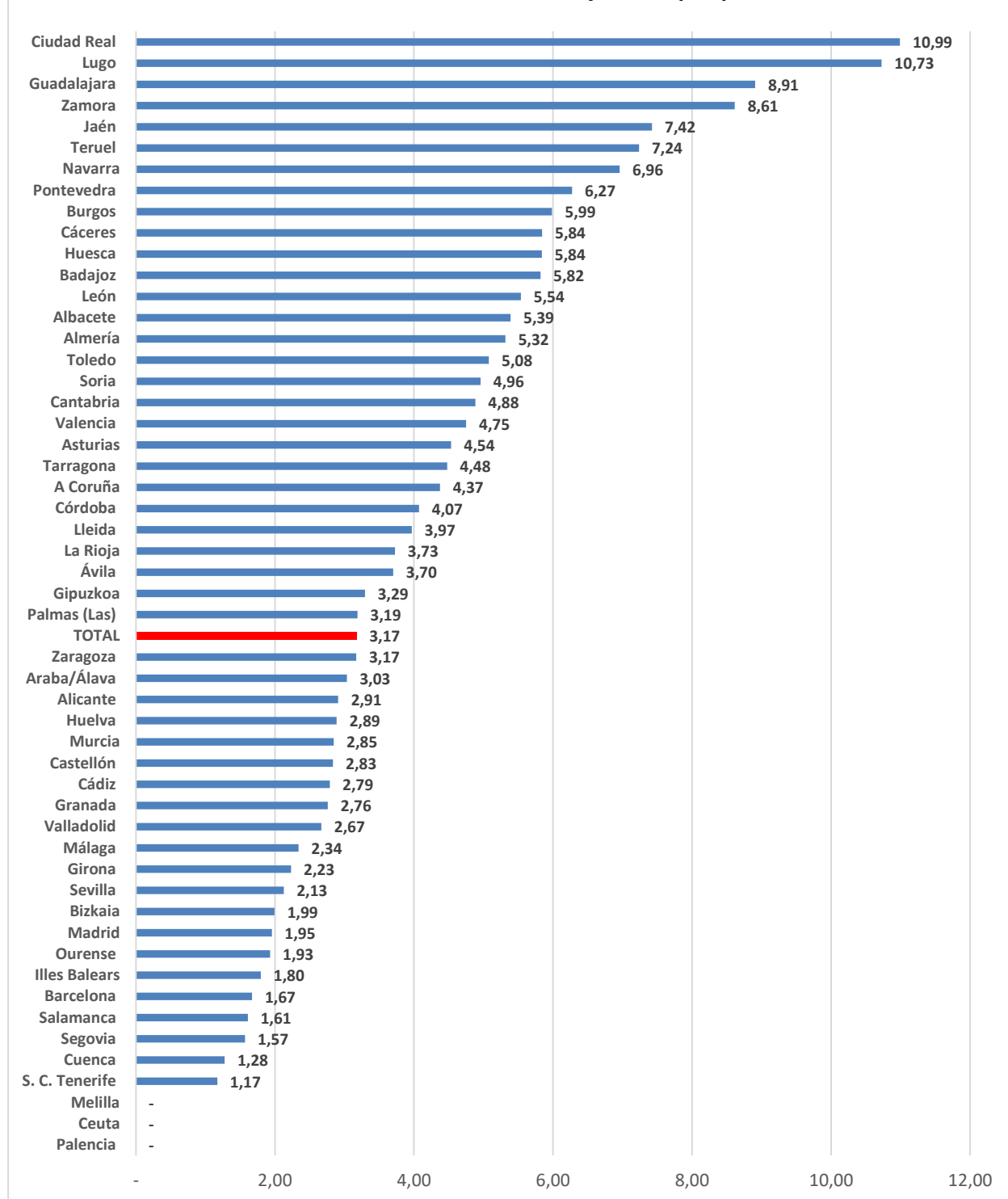


Los índices de incidencia de AATT mortales en jornada presentan una mayor diferencia entre CCAA que los AATT con baja. Las CCAA que han encabezado el ranking en 2024 son Navarra, Castilla-La Mancha y Extremadura (ninguna de las tres figuraba en esas posiciones en 2024), mientras que Illes Balears, Madrid y Catalunya ostentan los índices de incidencia más bajos. En Ceuta y en Melilla no se registro ningún accidente mortal en 2024.



Y a nivel provincial, las tres provincias con mayor índice de incidencia de AATT mortales en jornada corresponden a Ciudad Real, Lugo y Guadalajara, mientras que Santa Cruz de Tenerife, Cuenca y Segovia registran los menores. La provincia de Palencia se une a Ceuta y Melilla como territorios sin accidentes mortales en 2024.

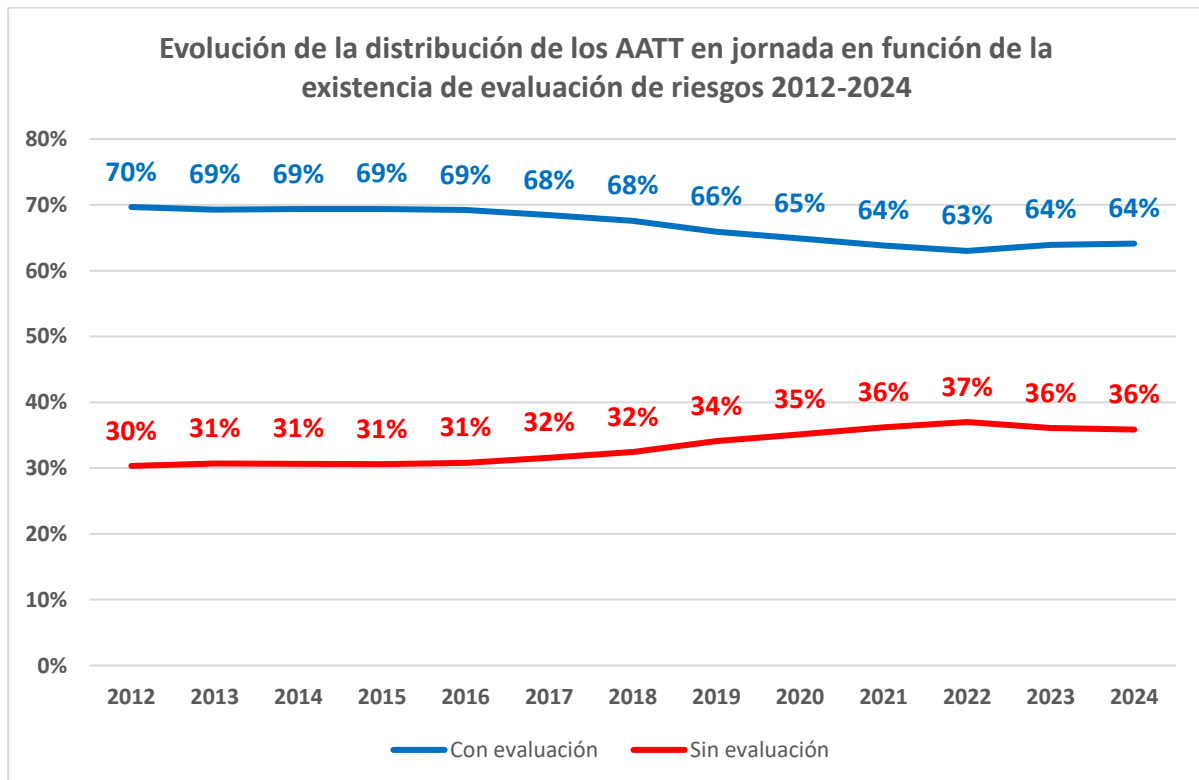
### Índices de incidencia de AATT mortales en jornada por provincias 2024





**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 el puesto donde ha ocurrido el accidente, cuestión que es una obligación empresarial desde la entrada en vigor de la LPRL en 1996. Los datos que aparecen en las estadísticas son relevantes y preocupantes ya que en todos los años del periodo 2012-2024 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 que tenían dudas sobre la calidad de las respuestas a esta pregunta a la hora de cumplimentar el parte por lo que sospechaban que en este caso el dato estadístico no reflejaría de forma fiel la realidad. Sin embargo, al analizar la evolución de este dato en la última década no se aprecia la variabilidad que cabría esperar en el caso de mala calidad en la respuesta, sino 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 2024 el porcentaje de AATT mortales en jornada sin evaluación de riesgos es del 35%, dato muy similar al de los AATT con baja y que refuerza la idea de que se aproxima a la realidad. Hay que recordar que todos los AATT mortales deben ser investigados con posterioridad por la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social, lo cual permitiría comprobar la veracidad de estos datos.



## ENFERMEDADES PROFESIONALES EN 2024

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

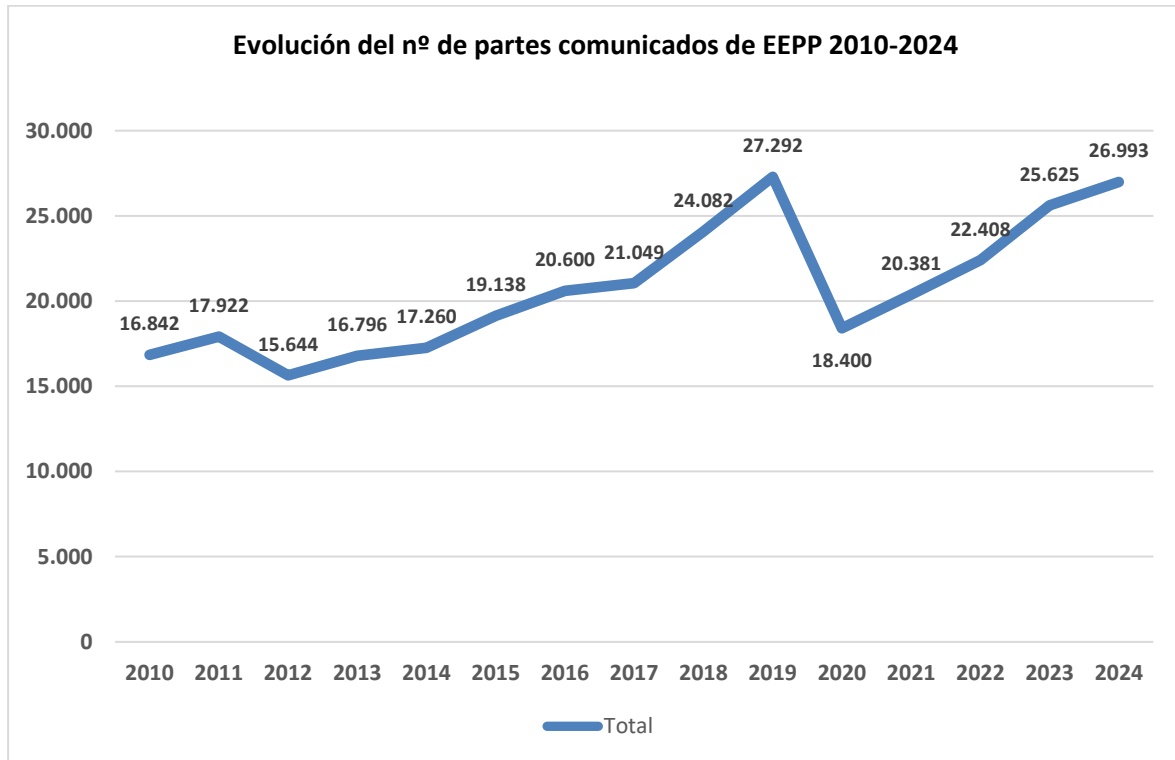
En España, hay dos vías para el registro de las enfermedades de origen laboral. Las patologías incluidas en el cuadro de EEPP del RD 1299/2006 se registran a través del sistema CEPROSS (comunicación de enfermedades profesionales en Seguridad Social) y las que no figuran en dicho cuadro se notifican como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

En 2024 se han comunicado un total de 29.716 enfermedades de origen laboral, de las que 26.993 con partes comunicados de EEPP en CEPROSS y 2.723 enfermedades computaron como AATT en PANOTRATSS. Son tan solo 60 enfermedades consideradas como contingencia profesional más que en 2023, lo que da la medida del estancamiento de la notificación de las enfermedades de origen laboral en España.

Del total de 26.993 EEPP comunicadas el pasado año, 11.554 son con baja (43%) y 15.439 sin baja (57%). El número de partes de EEPP sigue aumentando desde que se desplomó en 2020 producto de la pandemia, pero en el último año se ralentiza el ritmo de incremento de la notificación (5,34%) respecto de los años anteriores y sigue sin recuperarse el máximo nivel de notificación alcanzado en 2019, justo antes de la pandemia.

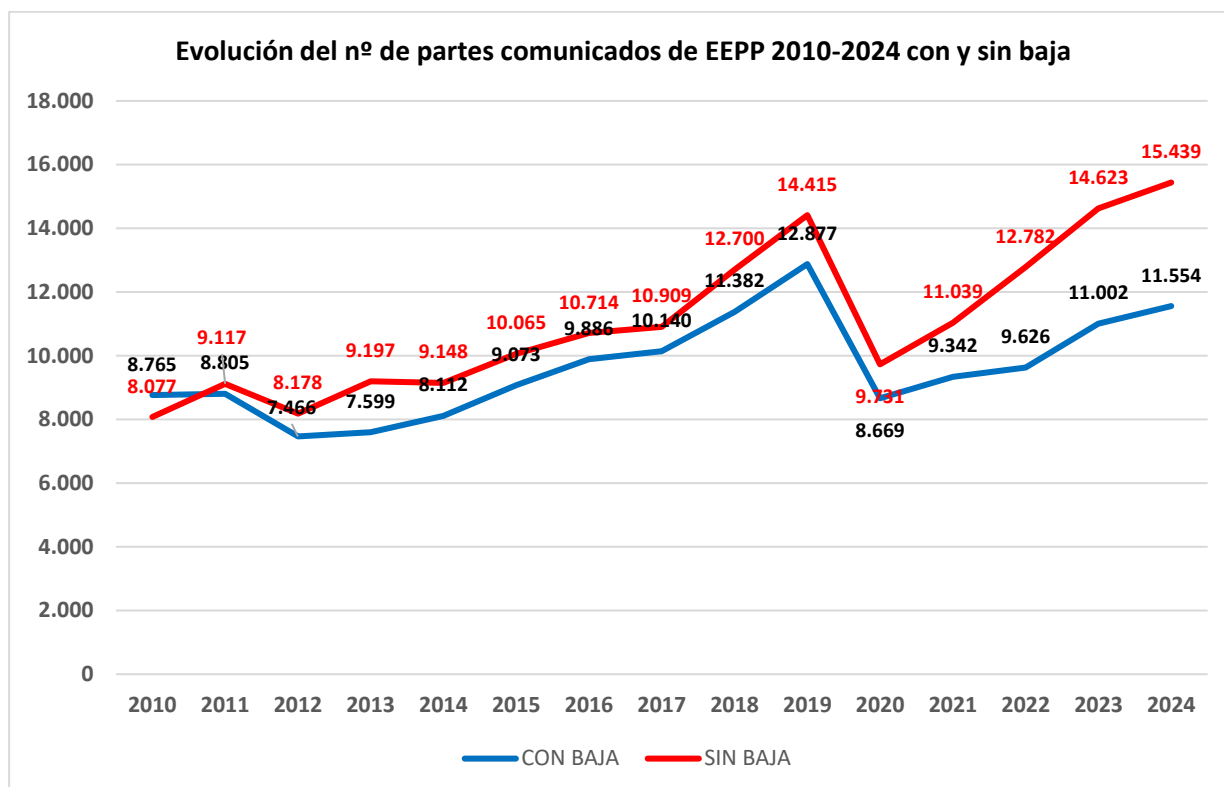
Para entender la dinámica de la notificación de enfermedades profesionales es imprescindible hacer una retrospectiva que abarque los últimos quince años. Desde 2012 se experimentó un crecimiento continuado del número de partes comunicados hasta 2019, desplomándose en 2020 cuando solo se notificaron dos tercios de los partes notificados el año anterior, por problemas administrativos relacionados con la pandemia. A partir de 2021 y hasta 2024 se ha producido una recuperación progresiva del nivel de registro aunque en estos cuatro años todavía no se ha alcanzado la cota máxima de notificación establecida en 2019. 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 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.

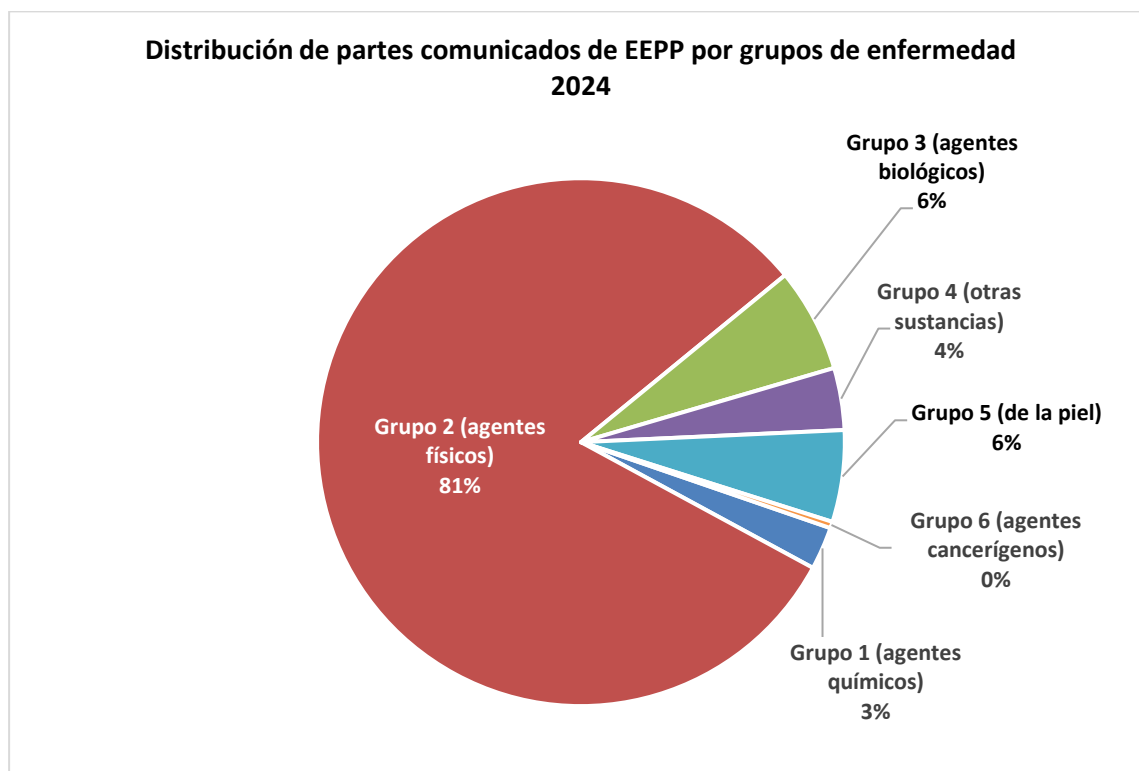
En 2011 ya se notificaron más partes sin baja que con baja y esto se ha mantenido hasta la actualidad. Además, desde la pandemia este fenómeno se ha ido ampliando y en 2024 los partes sin baja suponen un 57% del conjunto y los con baja son tan solo el 43%. En 2024 los partes sin baja se incrementaron un 5,58% y los con baja solo lo hicieron un 5,02%, pero si tomamos como referencia el periodo de pandemia, las EEPP sin baja ya han superado el nivel de notificación de 2019 (un incremento acumulado respecto a ese año del 7%), pero los partes con baja quedan aún alejados del registro de dicho ejercicio (un descenso del -10%).



## EEPP y grupos de enfermedad

En 2024 se mantienen las líneas generales de distribución de la notificación de partes de EEPP en función de los grupos de enfermedad. El Grupo 2 de enfermedades causadas por agentes físicos sigue siendo el que encabeza la declaración de EEPP, comunicando 21.913, 1.071 más que en 2023. El Grupo 2 supone el 81% de los partes comunicados, en la línea del año pasado, aunque su participación ha descendido ligeramente respecto al periodo anterior a la pandemia que llegó incluso a un 87%. El peso fundamental del Grupo 2 lo ostentan las patologías conocidas como trastornos musculoesqueléticos (TME), que en 2024 se elevan hasta los 20.9980 casos, un 78% del conjunto de partes comunicados de EEPP.

El Grupo 3, de agentes biológicos es el segundo en notificación con un 6,4% de los partes. En valores absolutos se ha pasado de 429 partes en el Grupo 3 en 2022 a 1.721 en 2024, multiplicando por 4 su nivel de declaración en sólo dos años. Este importante incremento fundamentalmente corresponde al aumento de partes en las enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en que se ha probado un riesgo de infección. A continuación, encontramos al Grupo 5 de enfermedades de la piel, con 1.517 partes (5,6% del total), el Grupo 4 por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados, con 1.027 (3,8%) y el Grupo 1 de agentes químicos, con 709 (2,6%).



Mención aparte merece el Grupo 6 de agentes carcinógenos, que como todos los años registra de largo el número menor de partes comunicados, 106, 8 más que en 2024, y de los cuales sólo 33 notificaron con baja. El porcentaje respecto al total de partes es un paupérrimo 0,4%. Hace unas semanas en CCOO hemos publicado el informe Cáncer laboral, una epidemia silenciada y evitable, 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 reciente<sup>6</sup> 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.

<sup>6</sup> Occupational cancer burden in Great Britain Lesley Rushton\* et al. 2012 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3384015/>

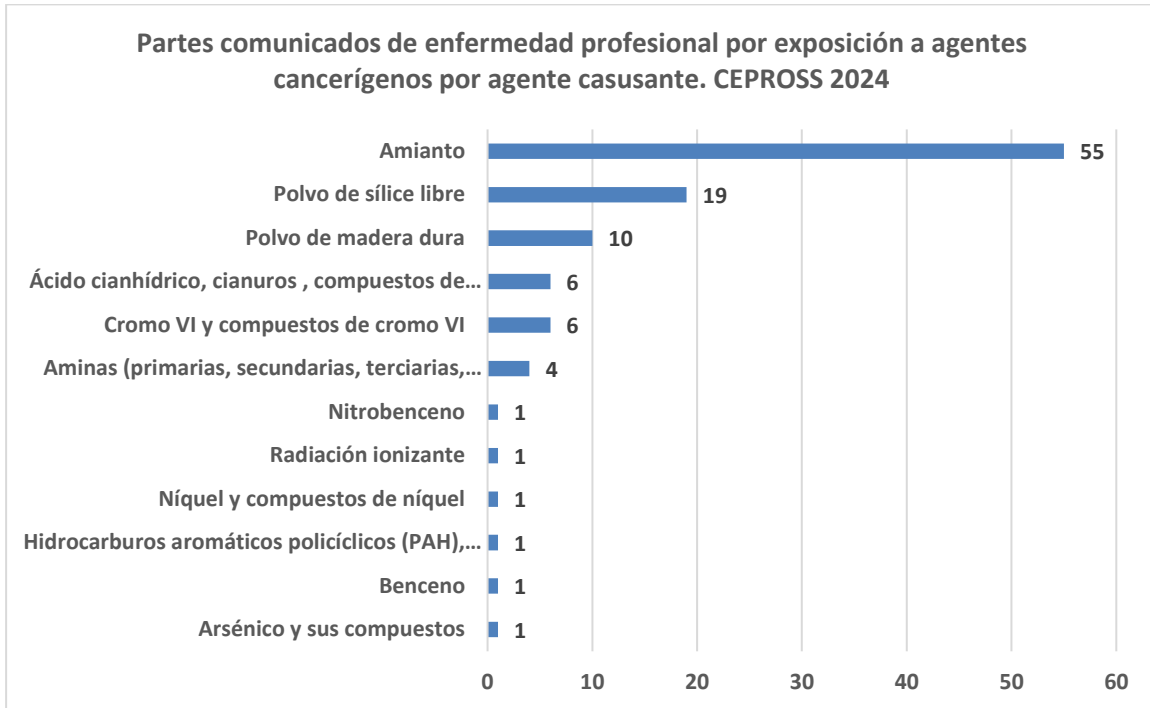
El problema del infrarregistro de cáncer laboral no es exclusivo de España y afecta a un buen número de países de nuestro entorno, pero es especialmente grave en nuestro país. La última comparativa con otros países europeos de la que disponemos<sup>7</sup> es de 2016 y no nos deja en buen lugar:

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%

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 se han trasladado a la Agenda Nacional para la Prevención del Cáncer Laboral incluida en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027.

De los 106 partes por agentes carcinógenos, 73 son sin baja, lo que se puede explicar por los largos periodos de latencia que tienen las patologías cancerígenas que conllevan que el diagnóstico se produzca en un elevado número de casos una vez la persona ya está jubilada. Como viene sucediendo durante toda la serie histórica, el agente con un número mayor de partes es el amianto, concretamente con 55, pero en 2024 debemos prestar especial atención a los cánceres de pulmón por exposición a sílice cristalina respirable que se disparan hasta los 19 casos, convirtiéndose en muy pocos años en la segunda causa de cáncer de origen laboral reconocida. Le siguen a distancia el polvo de maderas duras (10), el ácido cianhídrico, cianuros, compuestos de cianógeno y acrilonitrilos (6), el cromo VI (6) y las aminas (4).

<sup>7</sup> 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](https://eurogip.fr/images/publications/2018/Eurogip-141E-incidence-detection_occupational_cancers_Europe.pdf)

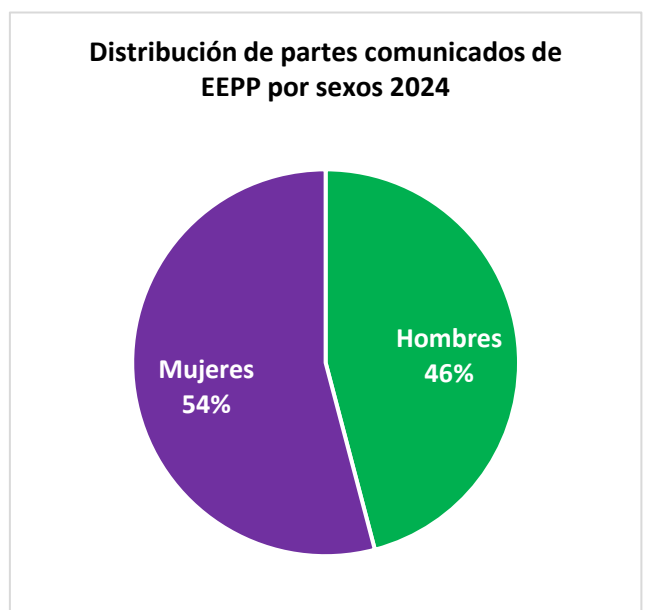


También debemos resaltar que sólo 8 de los 106 casos de cáncer de origen laboral corresponden a trabajadoras, lo que probablemente no solo se traduce en que la exposición a agentes cancerígenos se produce mayoritariamente en sectores masculinizados, sino también en una falta de perspectiva de género en esta materia. En el cuadro de enfermedades profesionales están incluidos tipos de cáncer exclusivamente masculinos, como los de testículo o próstata, pero se han obviado 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 comunicados en 2024 en mujeres es de 15.439 (54% del total) y en hombres de 11.554 (46%).

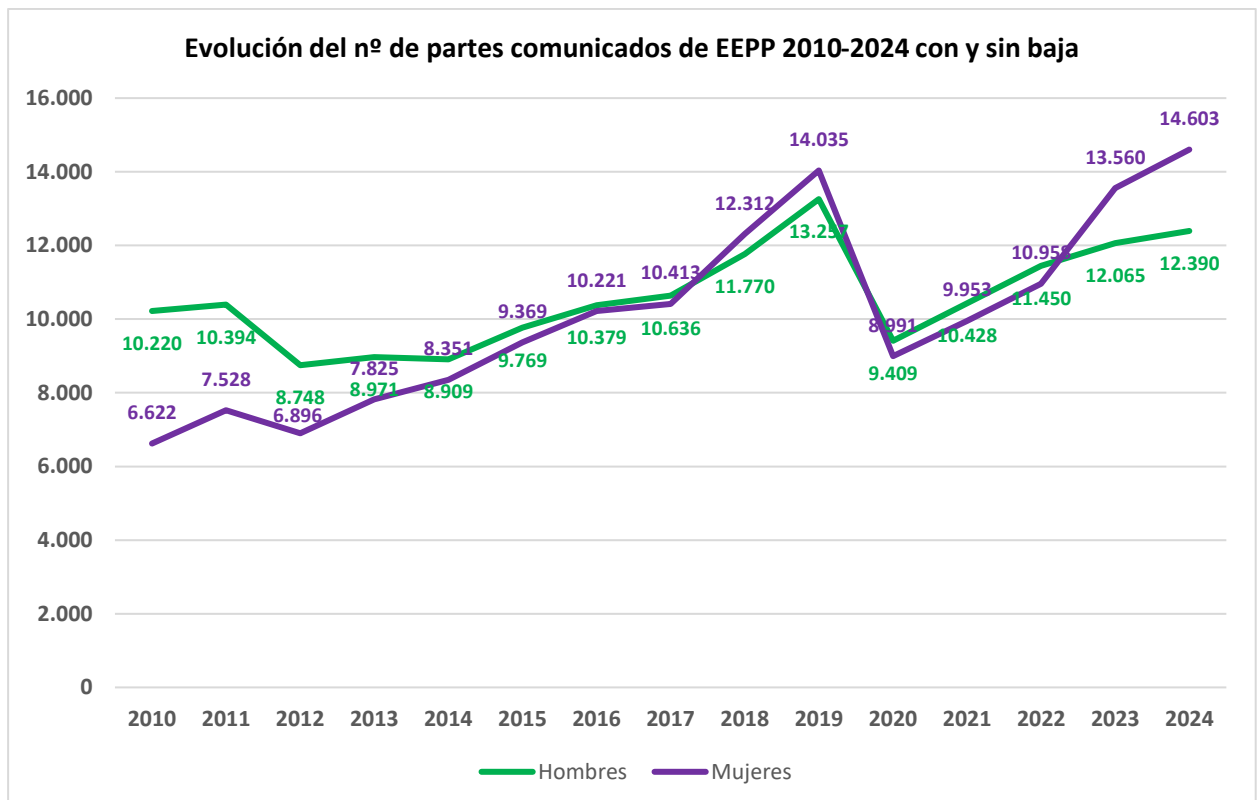
En el caso de los AATT, atribuíamos el perfil masculino a las diferencias existentes entre sexos al incorporarse al mercado de trabajo, al ocupar los varones las actividades y las ocupaciones con mayor nivel de siniestralidad con



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.

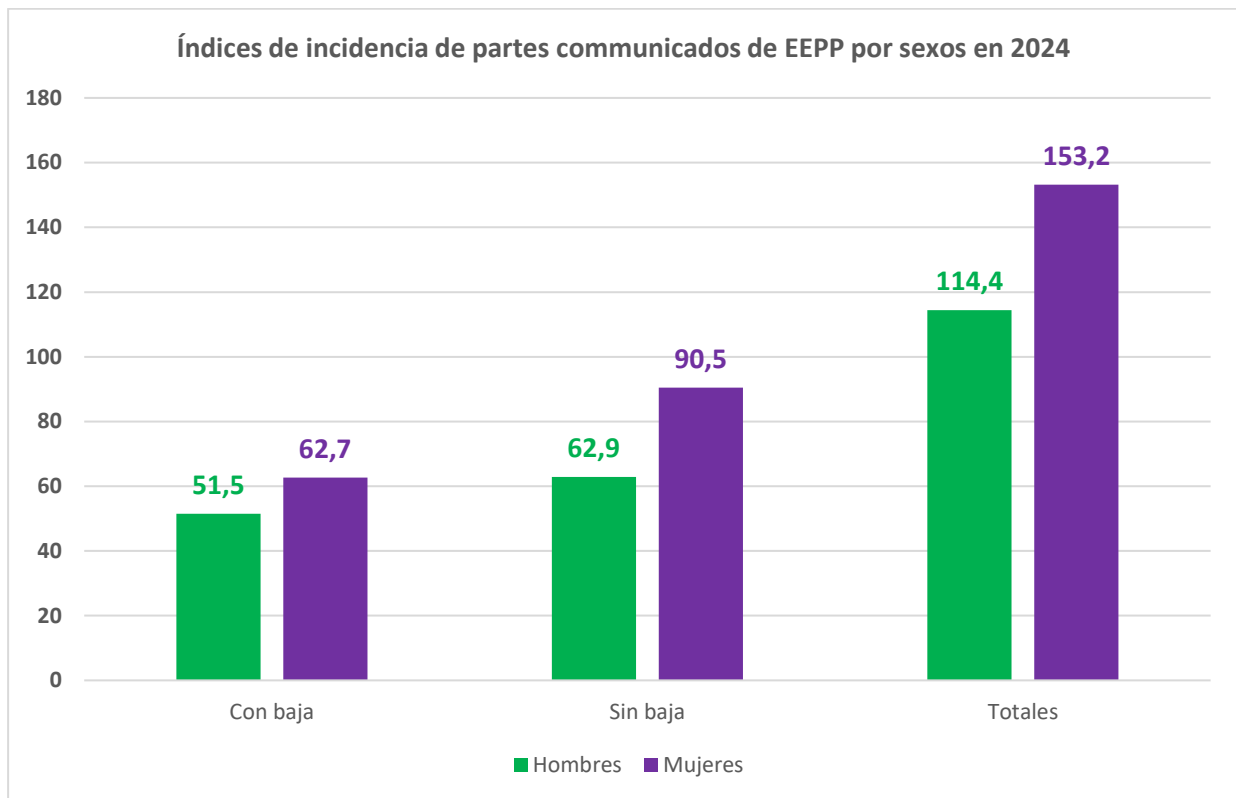
Este tipo de exposiciones es habitual en ocupaciones más feminizadas, tradicionalmente menos prestigiadas, asociadas a los cuidados y tareas de limpieza, peor retribuidas. El tipo de daño que generan este tipo de exposiciones es menos evidente que en el caso de los AATT, está más invisibilizado, cuando 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.

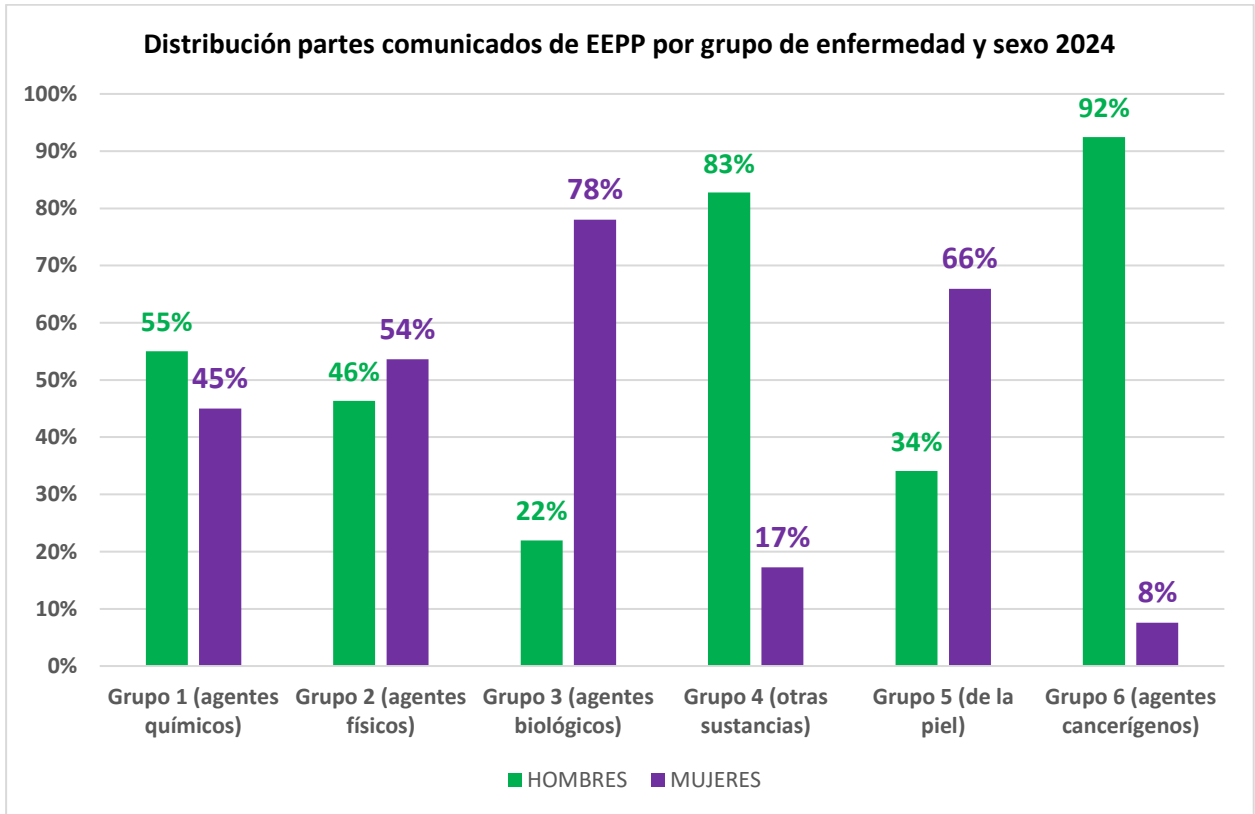




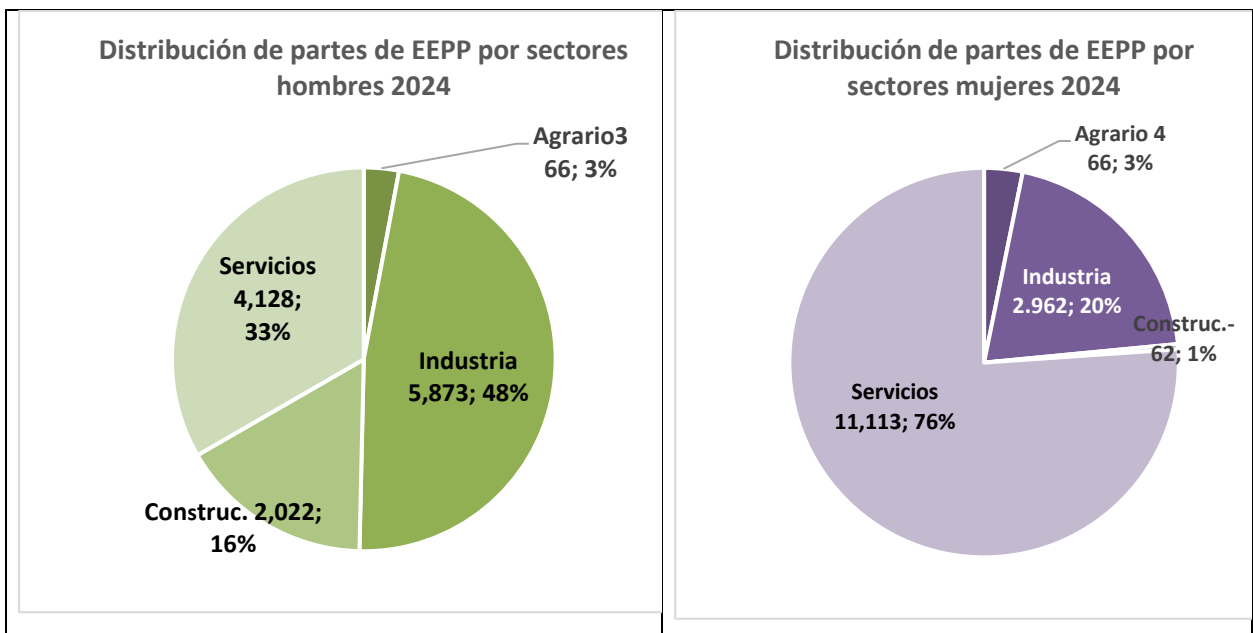
Y aunque en términos absolutos los datos nos muestran un perfil ligeramente femenino de las EEPP, la realidad es todavía más acusada al recurrir de nuevo a los valores relativos. El índice de incidencia de los partes comunicados de EEPP en mujeres supera ampliamente al de los hombres, tanto sea con baja como sin baja (aunque en esta modalidad de manera aún más destacada). Para la totalidad de partes comunicados, la incidencia en trabajadoras es un 34% 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 92%. Por contra, los partes de EEPP de mujeres son más abundantes en el grupo 2 de agentes físicos con un 54%, en el grupo 3 de agentes biológicos con un 83% y en el grupo 5 de enfermedades de la piel con un 66%. En cualquier caso, hay que indicar que ha aumentado la proporción de partes de trabajadoras en todos los grupos de enfermedad en el último año, salvo en el grupo 4 que se mantiene.



Esta diferenciación entre sexos se aprecia de manera evidente en la notificación a nivel sectorial. En el caso de los varones, el 64% de los partes comunicados en 2024 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 de limpieza.



Lo mismo sucede a nivel de ocupaciones. Los dos gráficos siguientes 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.

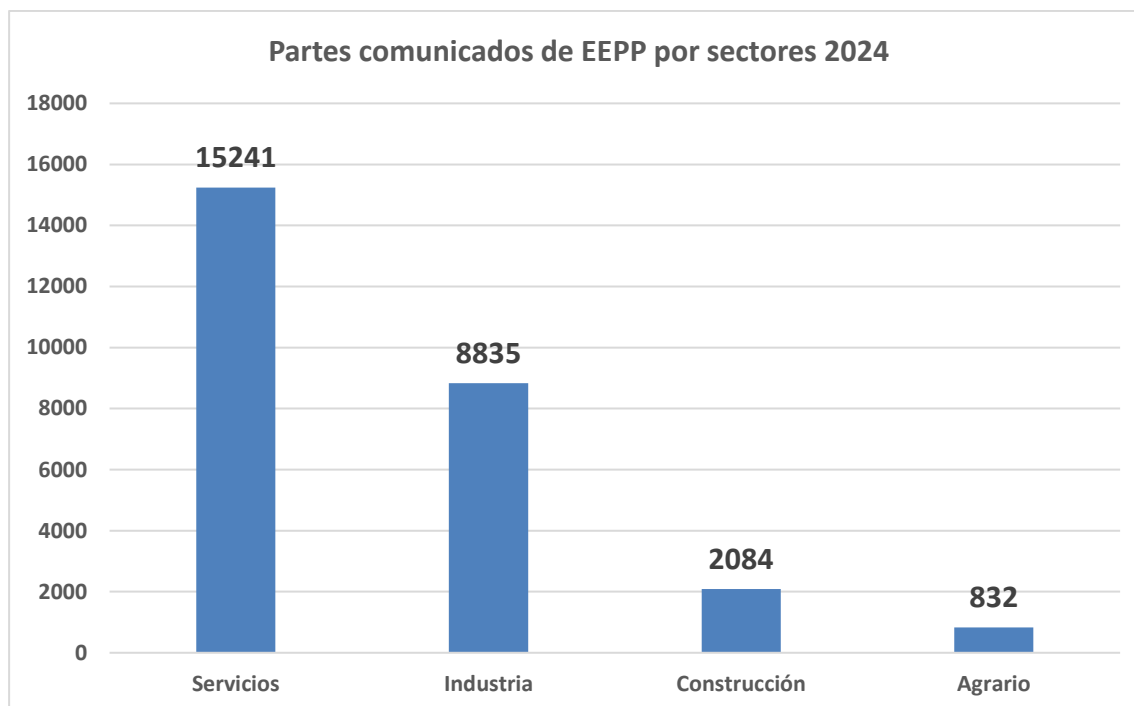


Mientras tanto, en las trabajadoras abundan las tareas dedicadas a los cuidados y la limpieza en diferentes tipos de servicios.

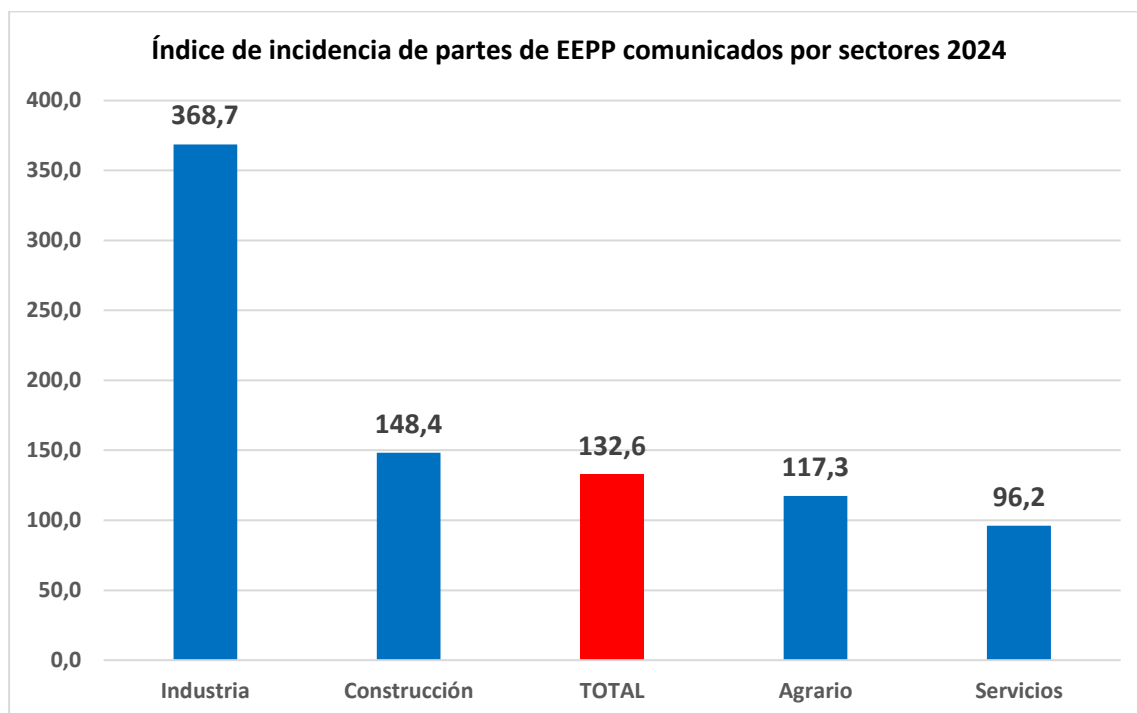


**EEPP por sectores y secciones de actividad.**

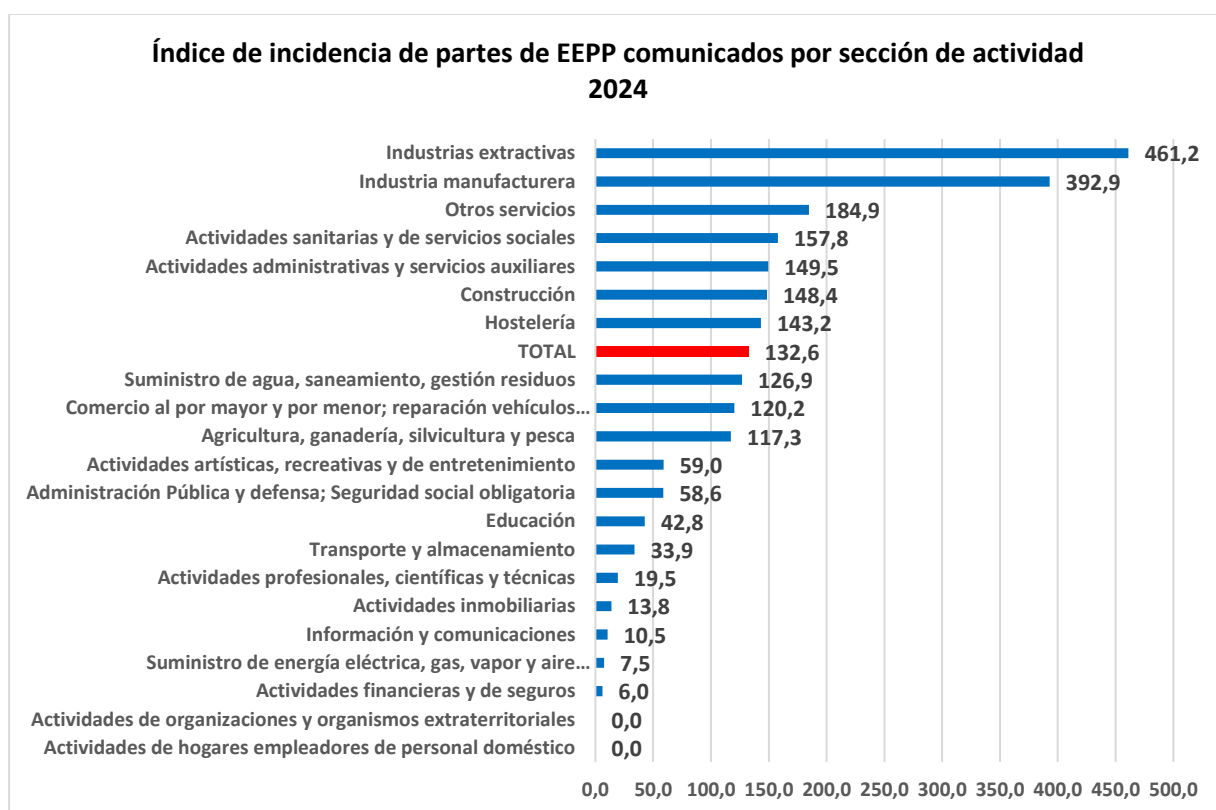
La estructura de comunicación de partes de EEPP por sectores se mantiene a grandes rasgos como todos los años. El sector de actividad que comunicó más partes de EEPP en 2024 fueron los servicios con 15.241, seguido por la industria con 8.835, la construcción con 2.084 y finalmente el agrario con 832.



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.

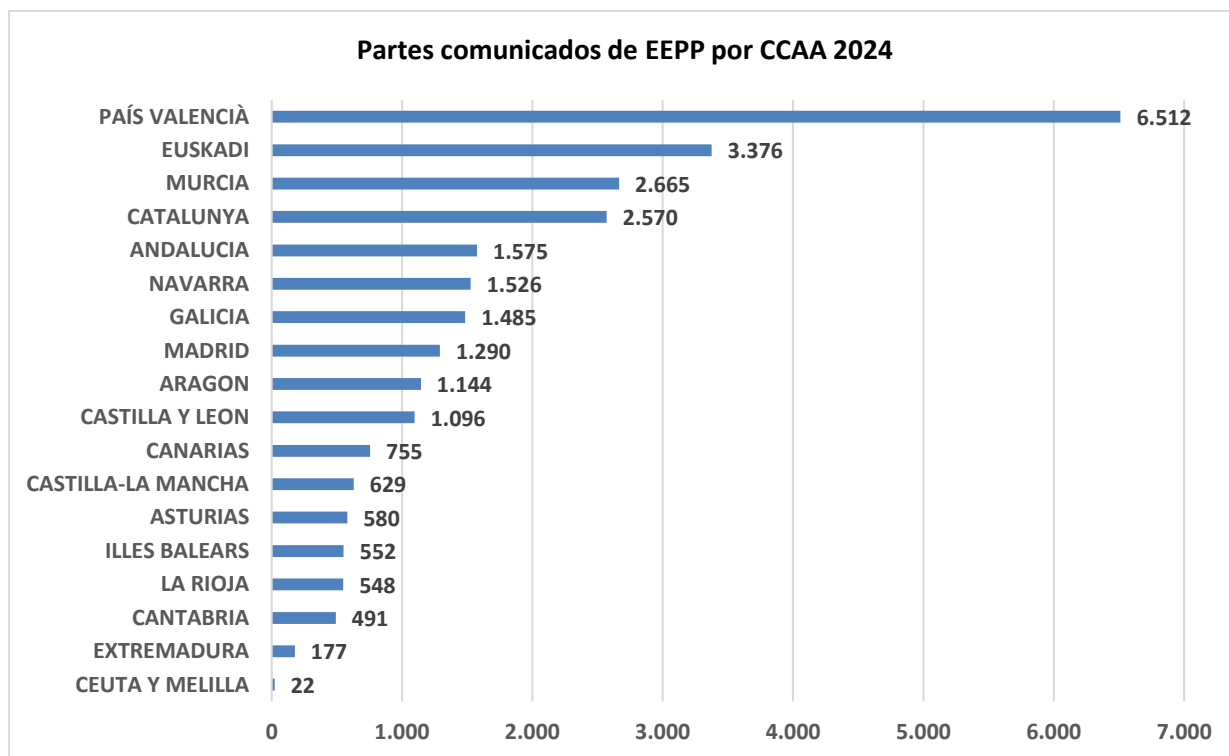


Este cálculo de los índices de incidencia también se puede realizar aumentando la desagregación sectorial, observando que sólo siete secciones de actividad se sitúan por encima de la media, con las industrias extractivas y la industria manufacturera a gran distancia del resto.

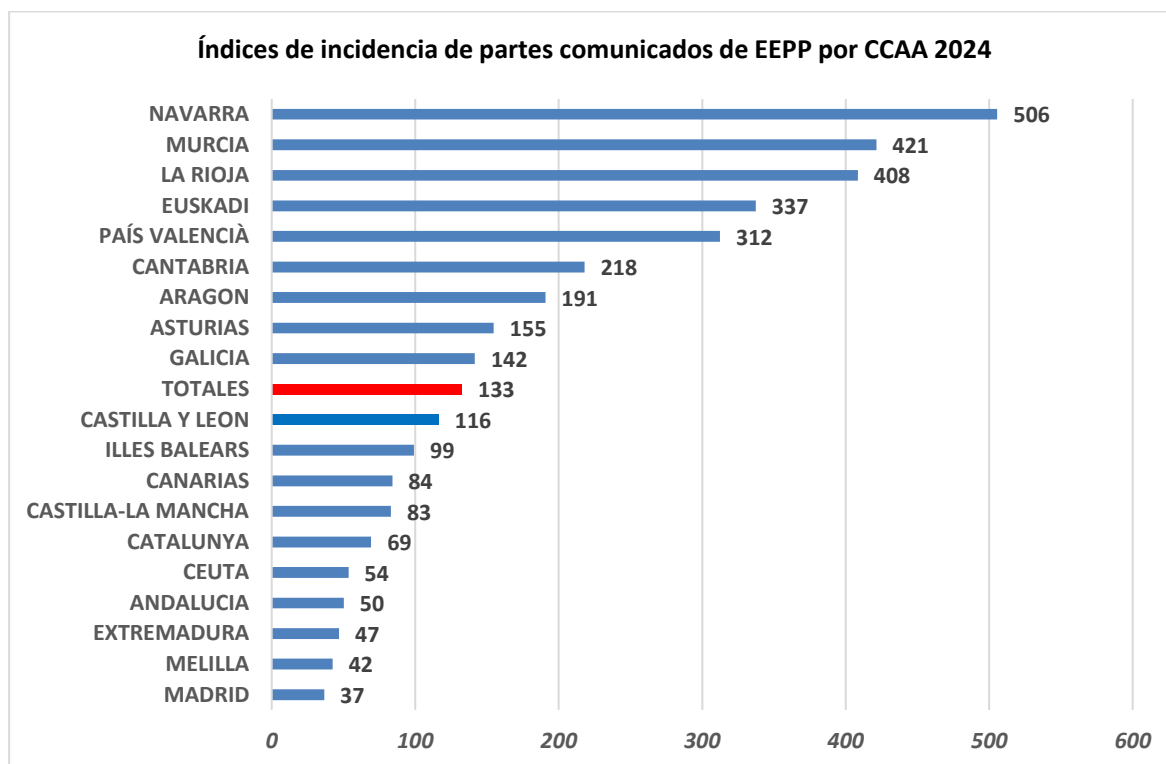


**EEPP por CCAA**

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 9 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 las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla junto a otras 8 CCAA. Un dato relevante es que Catalunya, Andalucía y Madrid, las 3 CCAA con mayor población ocupada, se sitúan 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 directa son las políticas en materia sanitaria de las autoridades autonómicas y en concreto la puesta en marcha de sistemas de comunicación de la sospecha de la enfermedad profesional en los sistemas públicos de salud. Nos consta que de las 9 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)<sup>8</sup>. 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

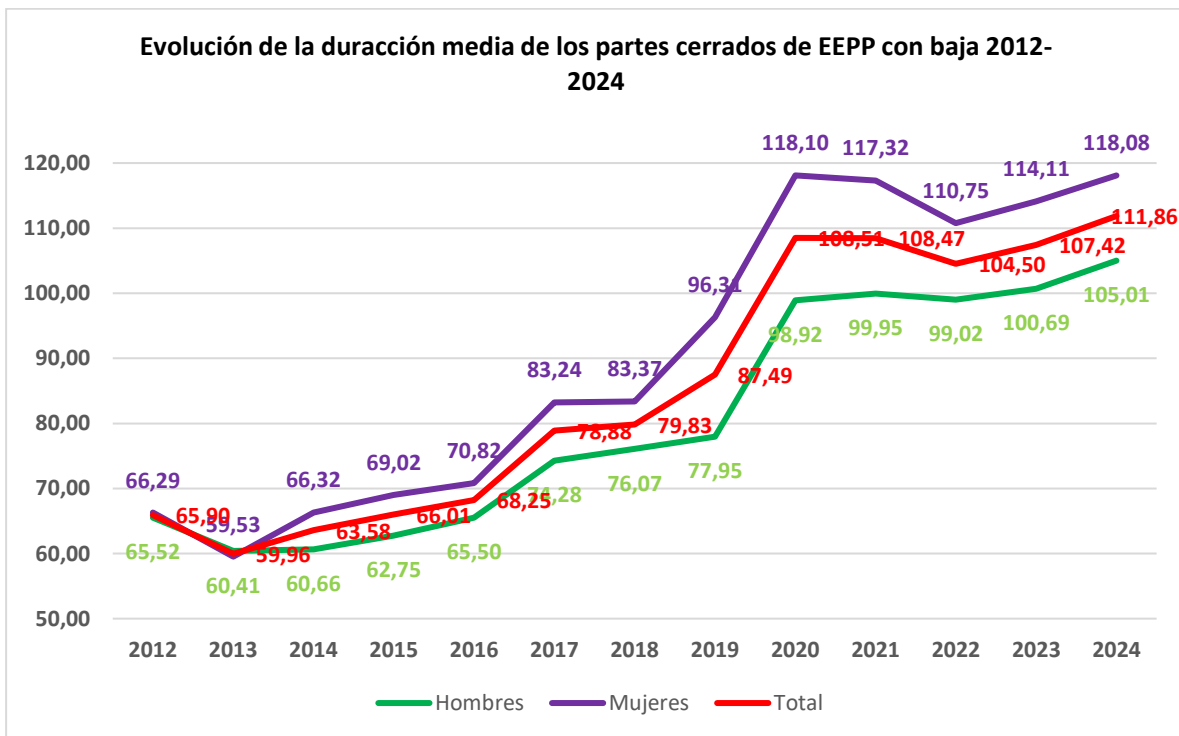
<sup>8</sup> La información sobre sistemas de comunicación de sospecha de la enfermedad profesional en CCAA provienen del artículo GARCIA GOMEZ, Montserrat et al. **Características de los sistemas de comunicación de las sospechas de enfermedad profesional en las comunidades autónomas**. *Rev. Esp. Salud 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](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272017000100406)

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.

**EPPP y duración de la baja**

Una variable que hay que tener muy en cuenta a la hora de valorar las consecuencias de las EPPP en la salud de las personas afectadas es la duración media de los partes cerrados con baja, ya que una mayor duración de la baja indica una mayor dificultad para recuperar la salud. Al analizar la evolución en la última década se observa que se ha producido un incremento progresivo de la duración de las bajas. En 2013, la duración media se situaba en el entorno de los 60 días, un nivel algo inferior al de los años anteriores. Pero a partir de ese momento la duración se fue incrementando hasta casi duplicarse en 2024 con una media de 111 días. El motivo de este aumento en la duración de las bajas puede encontrarse en un aumento del retraso en el diagnóstico de estas patologías, con lo que las personas afectadas llegan más deterioradas al tratamiento y se prolonga el tiempo para su recuperación.

Además, es un fenómeno que se ha experimentado con más intensidad en las mujeres que en los hombres. En 2013 la duración media de las bajas por EPPP 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 2024, la duración media para hombres es de 105 días mientras que para las mujeres es de 118, 13 días más.

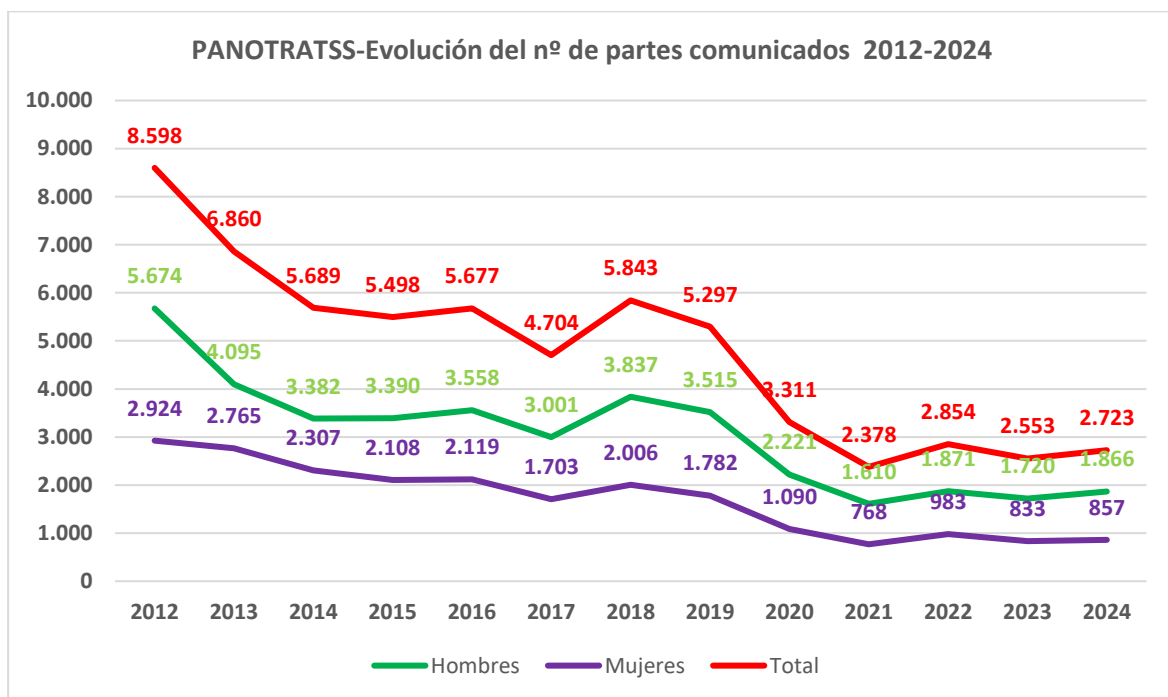




## PANOTRATSS

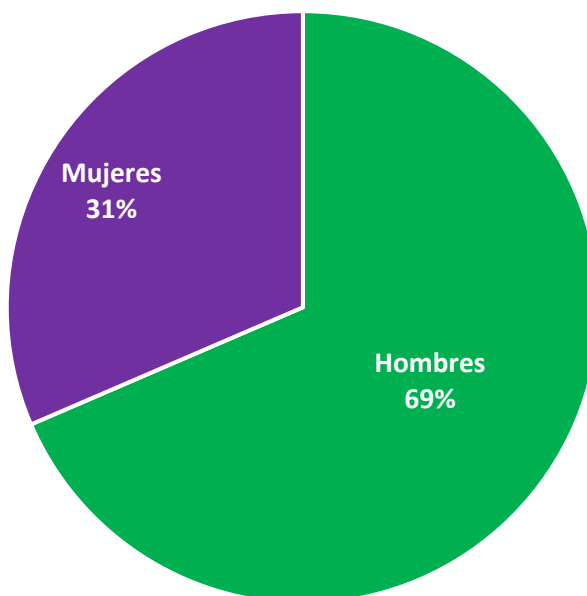
Como se ha indicado anteriormente, aquellas patologías que tienen un origen laboral, pero que no forman parte del cuadro de EEPP del RD 1299/2006, se notifican como AATT a través del sistema Delt@. Posteriormente, se realiza una explotación específica de la estadística de AATT relativa a estas patologías 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 2024 se ha producido un ligero aumento del 6,6% respecto del año anterior.



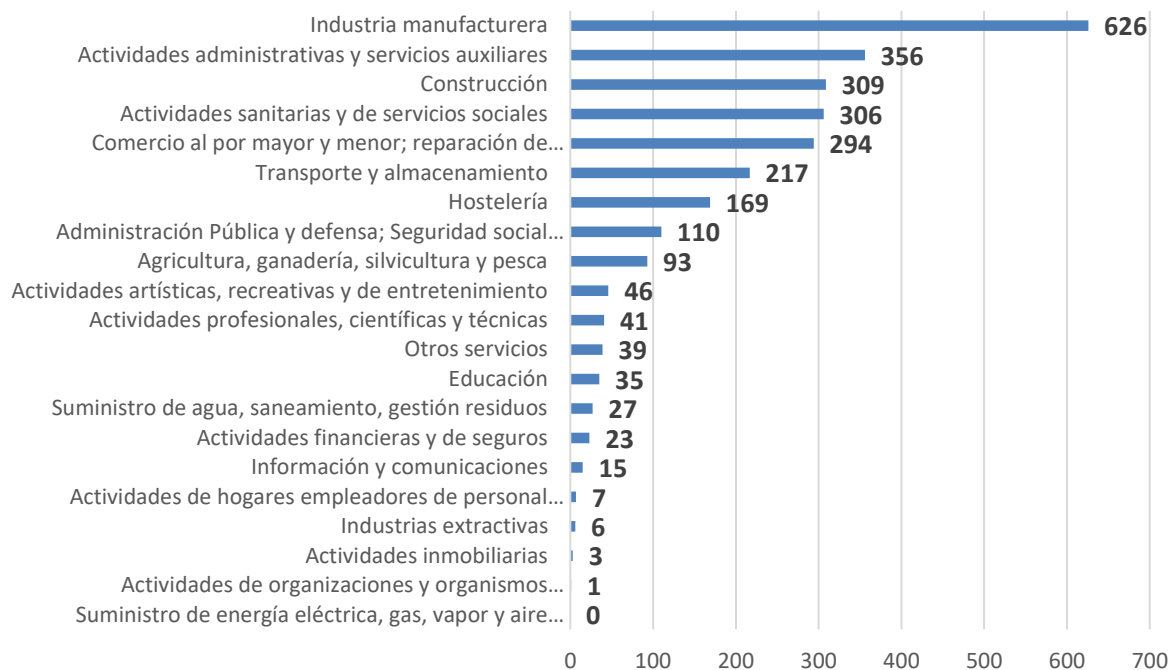
Al ser PANOTRATSS una explotación de las estadísticas de accidentes de trabajo, recupera un marcado perfil masculino a diferencia de los datos de enfermedad profesional. Siete de cada diez enfermedades registradas como accidentes de trabajo lo son en trabajadores varones.

### PANOTRATSS.- Distribución de partes por sexo 2024

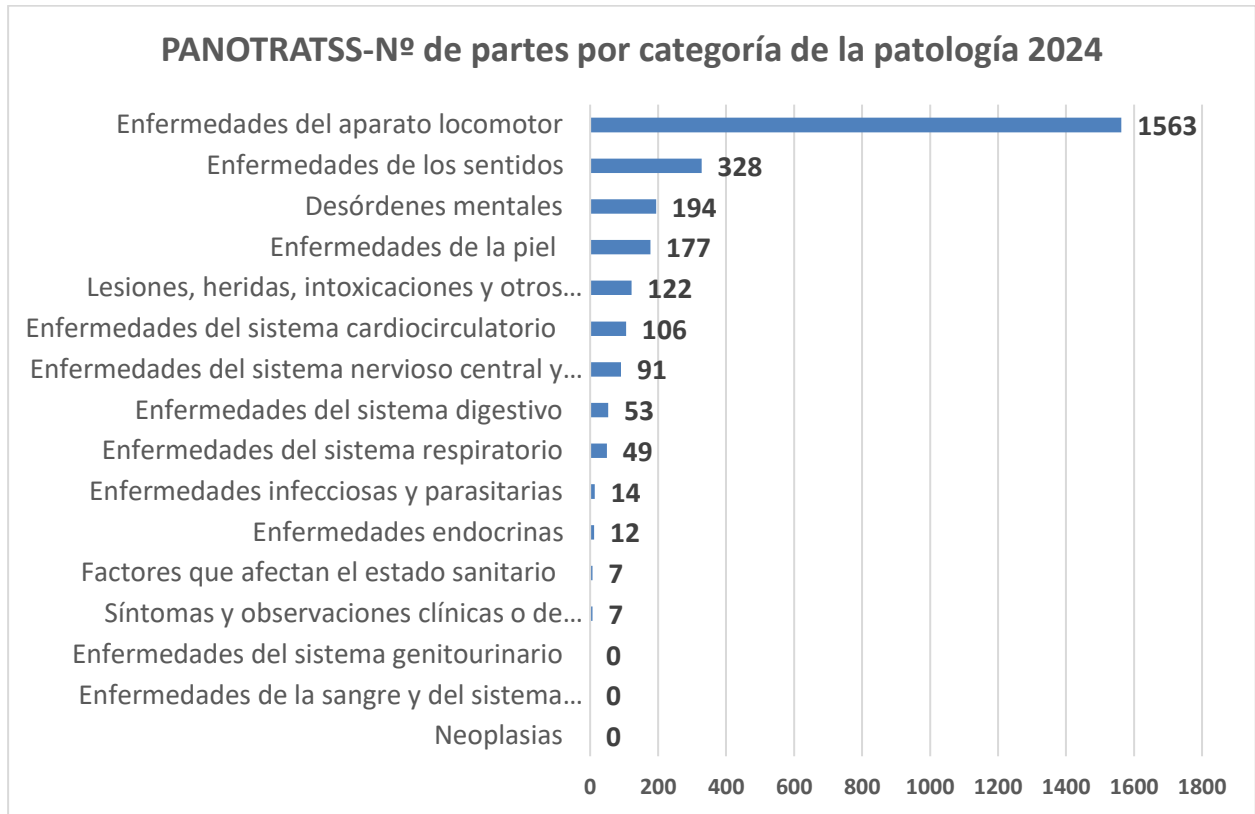


A nivel sectorial, la sección que notifica un mayor número de partes es la industria manufacturera, duplicando la notificación de las actividades administrativas y servicios auxiliares, de la construcción o de actividades sanitarias y de servicios sociales.

### PANOTRATSS-Nº de partes de baja por sección de actividad 2024



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 los desórdenes mentales.



En el cuadro de enfermedades profesionales del RD 1299/2006 no se incluye ninguna patología relacionada con los riesgos psicosociales, por lo que los únicos problemas de salud mental que se han registrado durante 2024 como de origen laboral en toda España son estos 194 desórdenes mentales que figuran en PANOTRATSS. Respecto a 2023, ejercicio en el que se reconocieron 144 casos, se ha producido un ligero incremento en la notificación, pero que no subsana el gigantesco subregistro que sufren estas patologías de origen laboral.

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. 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 y la postpandemia.

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

## **Anexo I: sílice cristalina**

El polvo respirable de sílice cristalina es un agente químico responsable de 2 tipos de enfermedades profesionales, la silicosis y el cáncer de pulmón, aunque existe evidencia científica robusta en torno a su nexo causal con las enfermedades reumatológicas autoinmunes sistémicas (ERAS). 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 latencia (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 trabajadora en la minería producto del cierre de la mayoría de las explotaciones de carbón. En el año 2000 tan solo se comunicaron 15 partes de EEPP por silicosis, pero a partir de ese momento se ha producido un proceso de reemergencia de la enfermedad hasta llegar a comunicarse incluso por encima de los 500 partes en los últimos años. Ciertamente se han producido mejoras en la notificación en algunas actividades al margen de la minería, pero el motivo fundamental de este aumento de casos de silicosis es la introducción en los años 90 de un nuevo material de construcción, los tableros de aglomerados de cuarzo. Durante el boom inmobiliario de los primeros años del siglo XX, su uso se extendió rápidamente, sobre todo como encimeras en cuartos de baños y cocinas, pero también en forma de revestimientos en obras de construcción, llegando su instalación a superar a materiales utilizados clásicamente, como las diversas variedades de piedra natural.

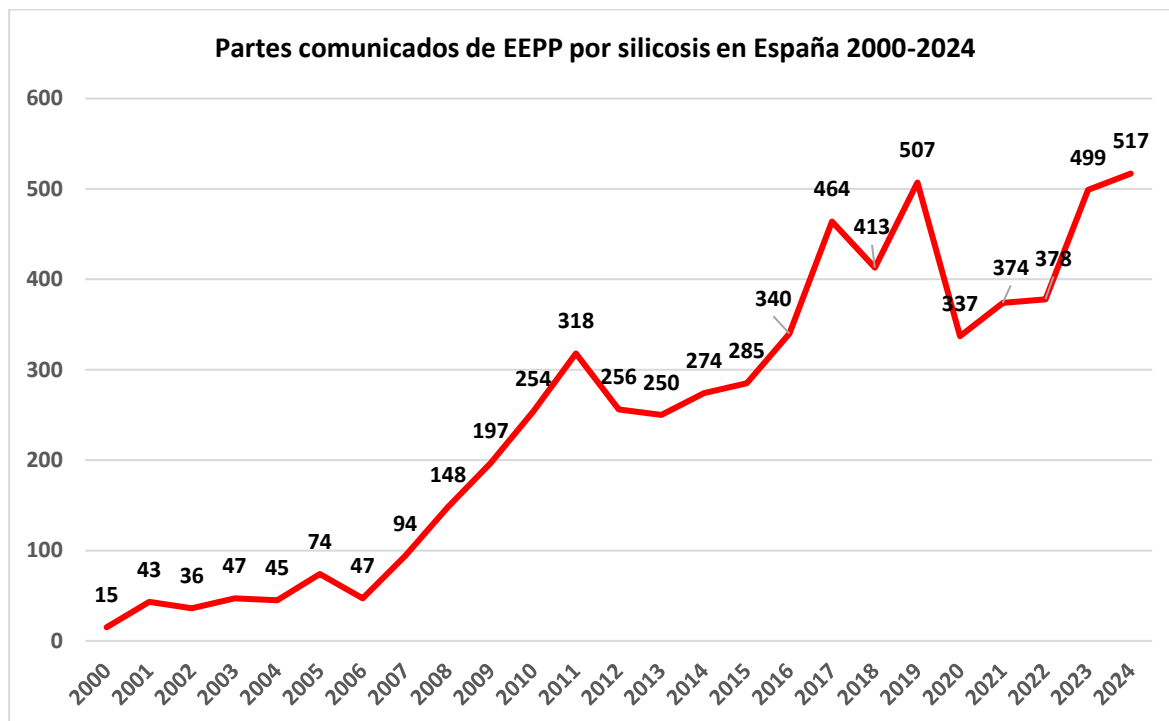
La composición de los aglomerados de cuarzo tiene una proporción muy alta de sílice cristalina, muy superior a la de la piedra natural y las exposiciones se producen tanto en su proceso de fabricación (España es uno de los primeros productores a nivel mundial), como durante su manipulación. Las principales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

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

El siguiente gráfico, elaborado con datos de los últimos 16 años del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y complementado con los disponibles en los anuarios del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales<sup>9</sup>, muestra de forma ostensible el fenómeno de la reemergencia de la silicosis en España durante el siglo XXI en España. A la vista de los datos, podemos afirmar que no hay ninguna otra enfermedad

<sup>9</sup> Anuarios de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales, Ministerio de Trabajo y Economía Social <https://www.mites.gob.es/es/estadisticas/contenidos/anuario.htm>

profesional en nuestro país que registre una evolución similar y tan preocupante: los partes comunicados de silicosis se han multiplicado por 34 en lo que llevamos de siglo. En 2024 se ha marcado el mayor nivel de notificación de casos de silicosis en lo que llevamos de siglo con 517 casos.



Un dato que debemos resaltar es que desde el año 2015 está vigente en España un límite de exposición profesional para el polvo respirable de sílice cristalina de  $0,05 \text{ mg/m}^3$ , (salvo el periodo correspondiente al año 2021 durante el cual se regresó al anterior valor límite de  $0,1 \text{ mg/m}^3$  debido a la trasposición de la Directiva que modificaba la Directiva de cancerígenos y mutágenos). Teniendo en cuenta el acortamiento de los periodos de latencia en las exposiciones a aglomerados de cuarzo, que como veremos a continuación suponen el grueso de la notificación de casos de silicosis, la reducción del límite de exposición profesional ya debería estar mostrando sus efectos en la reducción de casos notificados, lo cual no está sucediendo. Todo esto nos hace sospechar que el valor límite de  $0,05 \text{ mg/m}^3$  no protege suficientemente de la silicosis, algo que parece más claro en el caso de los aglomerados de cuarzo, pero que probablemente también sea trasladable al resto de situaciones. Las instituciones europeas tienen previsto revisar el valor límite de la sílice cristalina en los próximos años, actualmente fijado en la UE en  $0,1 \text{ mg/m}^3$ , y la experiencia española debería ser determinante para impulsar una propuesta ambiciosa de mejora de protección de las personas trabajadoras en esta cuestión.

Centrándonos en los datos a partir de 2009 que nos ha facilitado el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, podemos ver que en el acumulado de notificación de los últimos 16 años hay 3 secciones de actividad que se destacan del resto y en las que hay que fijar especialmente la atención: la industria manufacturera, las industrias extractivas y la construcción. Además, la primera de ellas lo hace de manera especialmente intensa y, como veremos a continuación fruto de las exposiciones a aglomerados de cuarzo.

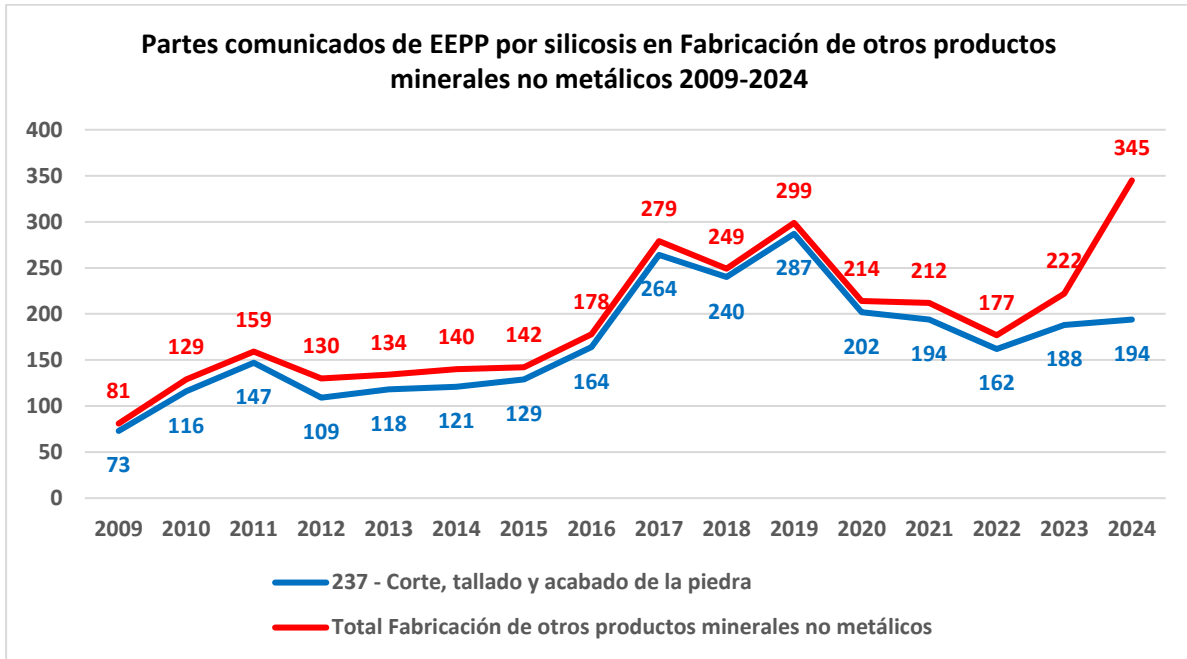
Esto muestra claramente el cambio de paradigma de la silicosis en España: ya no es exclusivamente la enfermedad de los mineros.



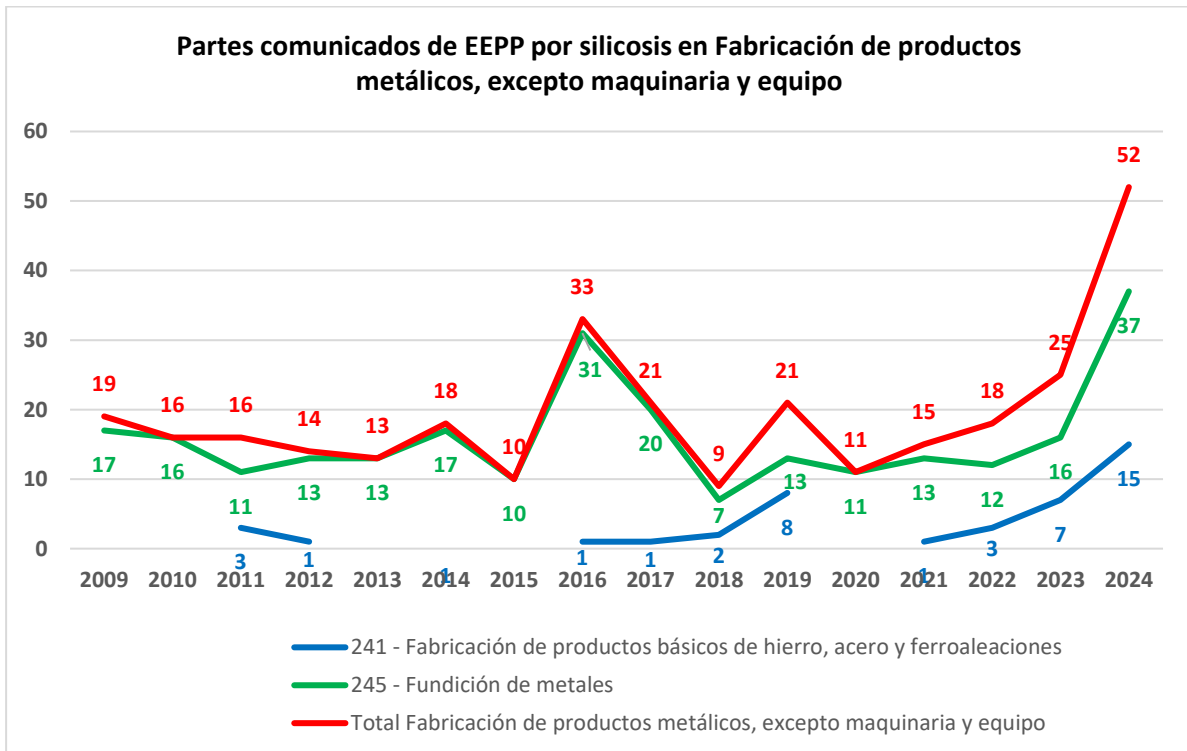
A continuación, vamos a analizar las tres secciones de actividad más relevantes, prestando atención a la evolución de algunos de sus CNAEs desagregados a un nivel de tres dígitos. Para las industrias manufactureras hemos optado por diferenciar los dos CNAEs a dos dígitos con mayor nivel de notificación.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

En los dos últimos años se aprecia un importante repunte. Se puede apreciar como el CNAE 237, que incluye a las marmolerías, es el que ha determinado absolutamente la notificación de casos de silicosis en el CNAE 23. Sus líneas de evolución han corrido paralelas y a escasa distancia hasta 2022. Pero en los dos últimos años, con motivo del repunte posterior a la pandemia, esas líneas se separan, especialmente en 2024. La notificación en el corte, tallado y acabado de la piedra sigue aumentando de manera moderada, pero en el resto de CNAES de la fabricación de otros productos minerales no metálicos el crecimiento es muy intenso.

Desde 2022, el resto de CNAE a tres dígitos ha duplicado el registro de casos de silicosis, destacando los CNAE de fabricación de elementos de hormigón, cemento y yeso, que ha pasado de 1 caso a 13, o el de fabricación de productos abrasivos y productos minerales no metálicos que notifico 1 en 2022 y 8 en 2024.



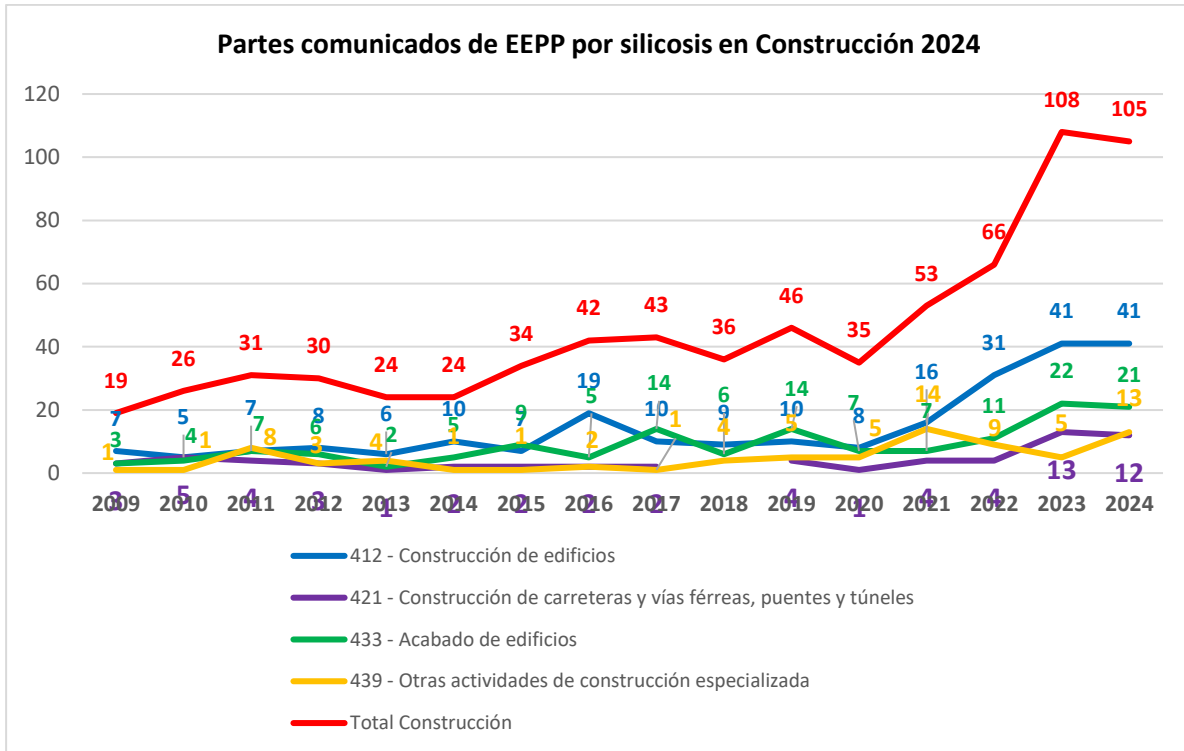
El otro CNAE a resaltar en las industrias manufactureras, aunque en menor medida, es el 24 (Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo). Además de un menor nivel de notificación, no muestra el perfil de continuo ascenso como en el anterior caso, sino de “dientes de sierra”. El CNAE 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. Y lo que también se aprecia es que en el último periodo se están incorporando otros CNAE a tres dígitos de la metalurgia a la notificación de silicosis, aunque en este caso sucede desde 2021.



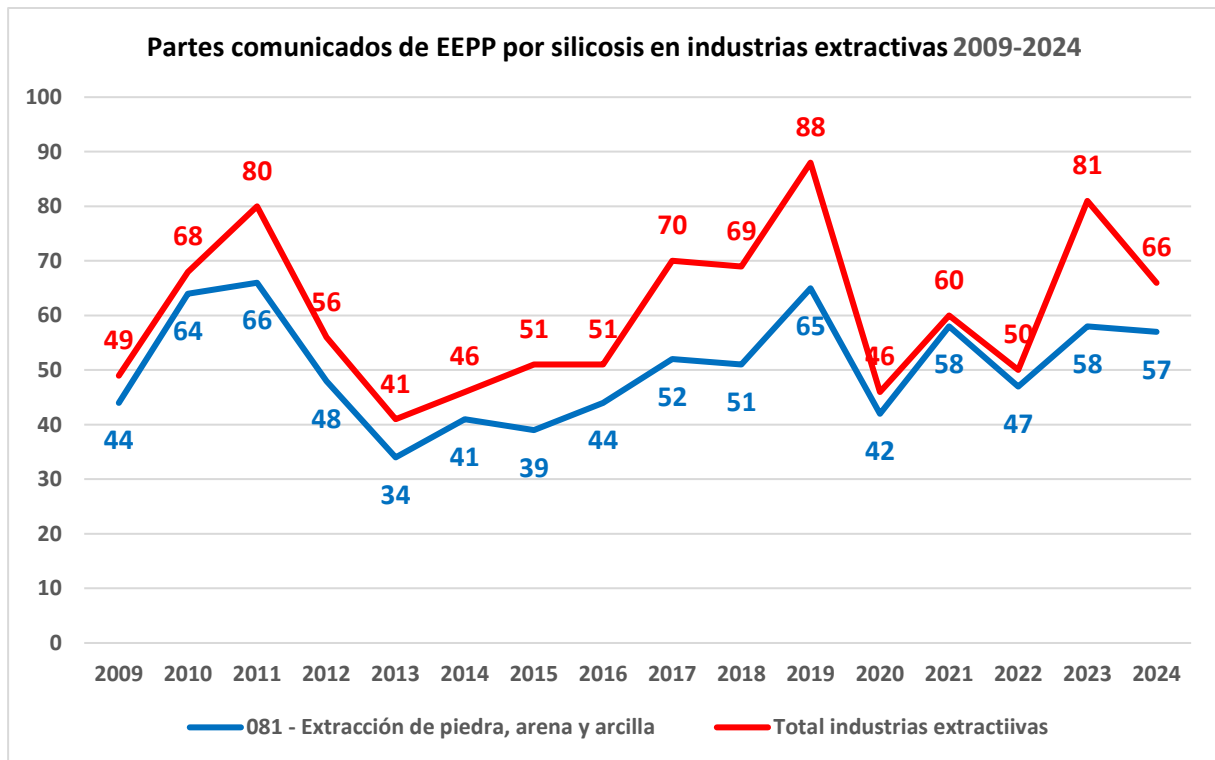


La construcción es actualmente la segunda actividad que genera más casos de silicosis. Su número de partes comunicados fue creciendo progresivamente desde 2009 hasta 2020, pero desde 2021 se ha incrementado de manera mucho más intensa, ampliamente a las industrias extractivas. En el caso de la construcción no hay un único CNAE a tres dígitos que determine la evolución del sector.

En el anterior gráfico sólo hemos incluido los tres CNAEs con mayor notificación para facilitar la visualización de los datos, pero podemos asegurar que en todos sus subsectores se dan niveles significativos y que todos ellos contribuyen a convertir a la construcción en un sector emergente en cuanto al registro de casos de silicosis y en el que hay que prestar atención en su conjunto. No podemos olvidar que la construcción es el sector en el que hay más personas trabajadoras expuestas a la sílice cristalina.

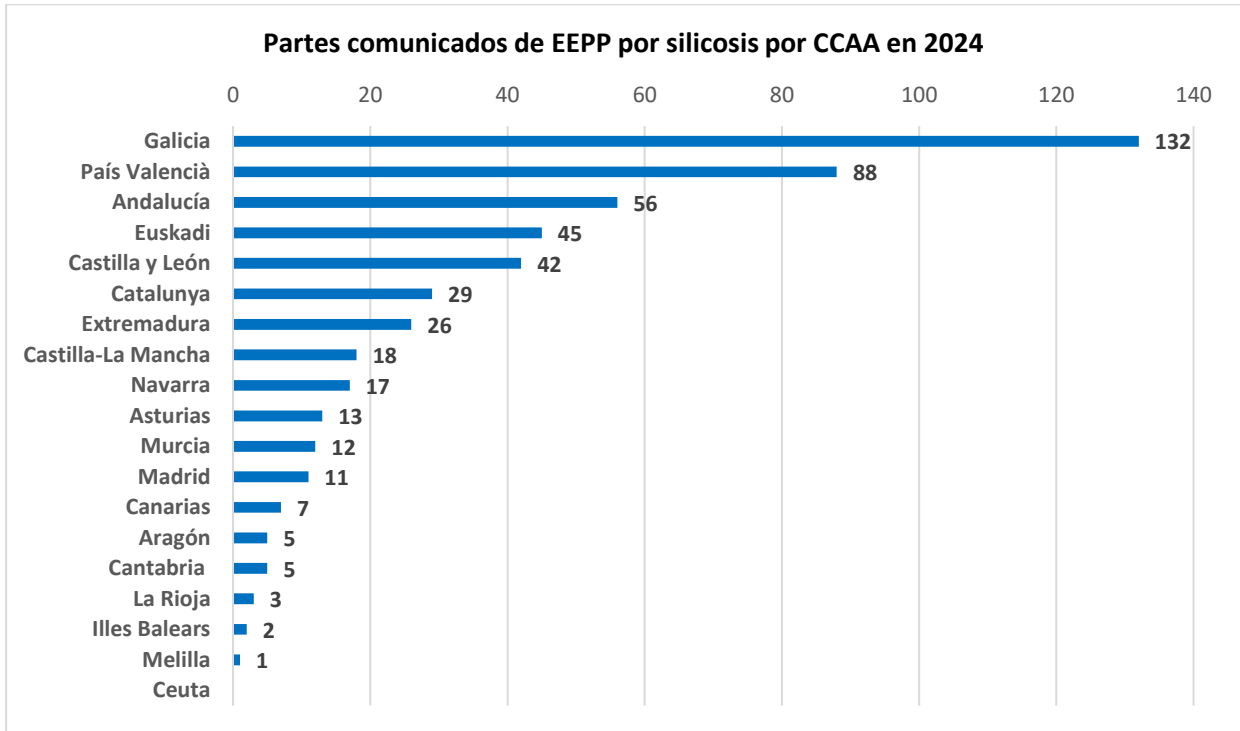


Las industrias extractivas eran tradicionalmente la actividad con la que estaba asociada la silicosis y concretamente en nuestro país con la minería del carbón. El cierre de la mayoría de las explotaciones de este mineral en España y la radical disminución de población ocupada en ellas, eran la razón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



El significativo aumento del número de partes comunicados de silicosis en el periodo posterior, sobre todo en la industria manufacturera y en la construcción se puede explicar en cierta medida por el interés que ha suscitado esta patología en los últimos años, sobre todo por los casos por exposición a polvo de aglomerados de cuarzo y por las formas aceleradas de la enfermedad, pero a nuestro juicio hay un factor mucho más determinante. Ese factor no es otro que 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 delegadas, 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 al igual que está sucediendo en las organizaciones sindicales, tenemos el convencimiento que también ocurre en el caso de otros agentes implicados en la prevención como Mutuas, Servicios de Prevención y las propias direcciones empresas. La presencia de un agente cancerígeno en los puestos de trabajo marca 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.

Territorialmente también se aprecian diferencias muy acusadas. Detrás de estas diferencias están las disparidades en la estructura productiva de cada una de las CCAA, pero también la diversidad de los sistemas de mejora de la notificación de sospecha de las EEPP en general, y en modo específico de la silicosis, en cada Comunidad. Galicia lidera la clasificación, a gran distancia de las dos CCAA siguientes, País Valencià y Andalucía. Por el contrario, Baleares fue la Comunidad con una menor notificación de silicosis, con dos casos de silicosis, que las ciudades autónomas de Melilla y Ceuta registraron un caso y ninguno respectivamente.



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 7 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. 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	Total
<b>Partes comunicados de EEPP por cáncer de pulmón por sílice cristalina</b>	1	8	5	1	7	7	19	48

Anteriormente señalábamos que el límite de exposición profesional vigente en España para el polvo respirable de sílice cristalina de 0,05 mg/m<sup>3</sup>, no garantizaba una protección suficiente frente al riesgo de contraer silicosis. Sin embargo, debemos advertir que dicho valor límite se calculó en su día para proteger de esa enfermedad, pero no del cáncer de pulmón. También hay que indicar que tan sólo nos consta un país, Japón, en el que el límite de exposición profesional vigente sea inferior al español; concretamente está fijado en 0,03 mg/m<sup>3</sup>, aunque en 2026 entrará en vigor en Australia un valor límite de 0,025 mg/m<sup>3</sup>, la mitad del actual en España.

Recientemente, en diciembre de 2023, se ha publicado un informe conjunto del Dutch Expert Committee on Occupational Safety (DECOS) y del Nordic Expert Group for Criteria Documentation on the Health Risks of Chemicals (NEG)<sup>10</sup>, organismos científicos independientes que asesoran a los Gobiernos de Países Bajos y de los países nórdicos en materia de salud y seguridad en el trabajo y de riesgo químico. El informe incluye una evaluación sobre los peligros para la salud y realiza estimaciones de riesgo de cáncer por exposición al polvo respirable de sílice cristalina. En relación con este último objetivo, el informe estima que para exposiciones a 0,0363 mg/m<sup>3</sup>, 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.

---

<sup>10</sup> <https://www.healthcouncil.nl/documents/advisory-reports/drafts/draft-reports/01/draft-advisory-report-for-public-review-respirable-crystalline-silica>

## CONCLUSIONES

- En 2024 se han producido un total de 1.181.202 AATT. En el caso de los AATT con baja la cifra ha llegado a los 628.300, un 0,5% más que en 2023. Se han producido 796 muertes en el trabajo, 75 más que el año anterior, lo que supone un incremento del 10,4%.
- El índice de incidencia de los AATT con baja en jornada ha disminuido un -2,3%, situándose en un nivel inferior al de 2019, el ejercicio anterior a la pandemia. En cuanto al índice de incidencia de los AATT mortales en jornada en 2024 ha sufrido un aumento significativo del 8,6%, pero respecto a 2019 sólo se sitúa ligeramente por encima.
- La evolución de los datos de AATT en jornada en el periodo de pandemia contrasta con el deterioro del sistema preventivo español, claramente desfasado respecto a las nuevas realidades del mundo del trabajo. El marco legislativo de la prevención de riesgos continúa sin actualizarse y las condiciones de trabajo en términos de seguridad y salud no han variado significativamente en las empresas.
- En los últimos años se están produciendo importantes modificaciones en la estructura del mercado de trabajo en España. En el periodo posterior a la pandemia se ha reducido la temporalidad, 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.
- Algunas de las causas de estas transformaciones 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 1.900.000 personas en el periodo 2019-2024, 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 el doble 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 las actividades con incidencia inferior a la media triplican a las de incidencia superior. Hay que señalar que, además, la incidencia de los AATT mortales en jornada desde 2019 ha aumentado ligeramente.

- 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 cuadruplica el de aquellas con incidencia superior. Y en el caso de los mortales se quintuplica.
- Estas mejoras de la siniestralidad tienen los pies de barro 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.
- Si se pretende que la reducción de la siniestralidad pase 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. Aún queda un amplio margen de mejora.
- 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.
- Desde 2019 hay un fuerte incremento de población asalariada. Una mayor disponibilidad de ofertas de empleo amplía la capacidad de las personas trabajadoras para elegir puestos de trabajo en función de la calidad de las condiciones. Este factor por sí mismo puede contribuir a una disminución de la siniestralidad. A ello hay que unir una disminución de 10 puntos en la población ocupada con contratos temporales en tan solo dos años.
- Sin embargo, desde la aprobación de la reforma laboral de 2022 se ha trasladado incidencia de las modalidades temporales a las indefinidas, de manera especialmente intensa a los fijos discontinuos que en la actualidad es el que sufre una incidencia más alta.
- En España se han firmado 7 millones menos de contratos en 2024 que en 2019, para mantener una población ocupada muy superior. Eso significa un descenso en la rotación, otra dimensión de la precariedad asociada a la siniestralidad. Pero la disminución de la rotación se ha acumulado en los contratos temporales, mientras que ha aumentado en los indefinidos, con especial intensidad en el fijo discontinuo.
- 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 había un “efecto superviviente” que aporta un nivel bajo de incidencia de AATT al conjunto de los contratos indefinidos. En 2024, el porcentaje de nuevos contratos temporales se redujo hasta un 58% y los contratos temporales convertidos en

indefinidos hasta 3%. Sin embargo, los indefinidos iniciales aumentaron hasta un 39%. Este hecho es uno de los factores que han contribuido a la transferencia de incidencia de AATT con baja en jornada de la contratación temporal a la indefinida.

- 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 se ha envejecido 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.
- Entre 2019 y 2024 ha aumentado en medio millón el número de personas de más de 50 años encuadradas en ocupaciones de alta incidencia de AATT mortales en jornada. Las personas mayores de 50 años en sectores de alta incidencia de siniestralidad mortal ya suponen el 13% del total de la población ocupada.
- Históricamente, las PNT son causa de alrededor el 40% de AATT mortales en jornada, pero está aumentado su peso en los tramos de mayor edad. En 2012 las muertes por PNT en mayores de 50 años eran el 25% del total de AATT mortales en jornada, pero en 2023 aumentaron hasta el 33%.
- 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 ligeramente inferior al del periodo prepandémico.
- Los AATT en jornada tienen un marcado perfil masculino que aumenta a medida que aumenta su gravedad. Un 71% de los accidentes con baja lo sufren los hombres, alcanzando el 94% de los mortales. Las diferencias entre hombres y mujeres al incorporarse al mercado de trabajo se reflejan en la siniestralidad. Las actividades con mayores niveles de siniestralidad están altamente masculinizadas, sin embargo, hay 4 secciones de actividad en las que hay una mayor incidencia femenina: actividades financieras y de seguros, actividades sanitarias y de servicios sociales, educación y actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales.
- Los AATT con baja in itinere, en cambio, muestran un perfil femenino: el 54% de ellos corresponde a mujeres, un fenómeno que se viene repitiendo desde 2009. La incidencia de los AATT con baja in itinere en las trabajadoras es un 31% 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 80% 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 Guinea Bissau, Ecuador y Marruecos son las que cuentan con un índice de siniestralidad más elevado, llegando casi a duplicar la incidencia media. Es significativo que todos los países africanos cuyos datos aparecen en las estadísticas oficiales superan el índice general, algo que también sucede en buena parte de los de Latinoamérica y tres países europeos: Portugal, Rumanía y Bulgaria. Los datos de siniestralidad por nacionalidad se mantienen a lo largo de los años, por lo que la especial incidencia de la población migrante es una característica estructural en España. Un factor que explica esa desigualdad es su alta presencia en sectores de alta siniestralidad, pero es probable que también se vean afectados por su encuadramiento en otras variables que sabemos que influyen decisivamente en la siniestralidad, como la ocupación. Sin embargo, no se debe descartar que las personas trabajadoras de esas nacionalidades especialmente afectadas por los AATT también encuentren dificultades en el ejercicio de sus derechos.
- La distribución de los accidentes con baja en jornada en función de la forma en que se producen se ha mantenido estable respecto al periodo anterior a la pandemia. Lo mismo sucede en los AATT mortales en jornada, en los cuales tienen un gran peso específico las patologías no traumáticas y los accidentes de tráfico. Los AATT in itinere también recuperaron su estructura por causas anterior a la pandemia, con un papel fundamental de los accidentes de tráfico. Conviene recordar que condiciones de trabajo caracterizadas por altas exigencias, bajas oportunidades de influir y bajas compensaciones aumentan las posibilidades de padecer enfermedades coronarias.
- La situación profesional afecta significativamente a la siniestralidad. La incidencia de AATT con baja en jornada en personas asalariadas triplica a la de las autónomas.
- A nivel territorial, las mayores incidencias de AATT con baja en jornada las presentan Illes Balears, Navarra y Castilla-La Mancha. Solo cuatro CCAA (Madrid, Catalunya, País Valencià y Galicia) 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 Navarra, Castilla-La Mancha y Extremadura.
- En un 36% de los partes de AATT con baja en jornada se indica la falta de evaluación de riesgos en el puesto donde ha ocurrido el accidente, 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 experimentando 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 superaron los niveles previos a la pandemia. El número de partes con baja sigue creciendo de forma más moderada y se queda en niveles similares a los de 2018.
- En 2024 el Grupo 2 de enfermedades causadas por agentes físicos sigue acumulando el mayor número de partes, con un 81% de total, un porcentaje muy similar al de 2023 pero inferior a los de los años anteriores en la serie histórica. Dentro de este grupo siguen destacando los trastornos musculoesqueléticos, un 78% 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, destacando el grupo 6 de enfermedades producidas por agentes carcinógenos, que se queda en un paupérrimo 0,4% de los partes. En valores absolutos se han comunicado 106 partes de cáncer laboral como EEPP (ninguno a través del sistema PANOTRATSS), sólo 33 de ellos con baja, cuando se estiman unos más de 16.000 nuevos casos anuales de cáncer laboral en España y más de 6.000 muertes por este motivo en nuestro país.
- Las EEPP tienen rostro de mujer. En el conjunto de las actividades el índice de incidencia de partes comunicados de EEP es un 34% 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 64% 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 y de limpieza.
- 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 111 días en 2023. El motivo puede ser el del retraso en el diagnóstico de estas patologías, con lo que las personas afectadas llegan más deterioradas al tratamiento, prolongándose su tiempo de recuperación. Este fenómeno es más intenso en las mujeres, con una duración media de 118 días en 2023 frente a los 105 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.

- La notificación en el sistema PANOTRATSS (que agrupa las enfermedades de origen laboral que se registran como accidentes de trabajo) se ha reducido a un tercio de lo que se registraba en 2013, lo que contribuye al subregistro de las patologías laborales.
- Tan sólo se han comunicado 194 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 la evidencia científica que establece la asociación entre factores de la organización del trabajo, como la intensificación o la combinación de altas exigencias y bajo control en el trabajo, y el deterioro de la salud mental. En un reciente estudio<sup>11</sup> 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 laborales psicosociales en los puestos de trabajo.
- En lo que llevamos de siglo XXI asistimos a una reemergencia de la silicosis. Desde 2000 a 2024 el número de partes de EEPP por silicosis se ha multiplicado por 34. Ninguna otra enfermedad profesional presenta una evolución similar en España. En 2024 se ha marcado el mayor nivel de notificación de casos de silicosis en lo que llevamos de siglo con 517 casos. El motivo fundamental de esta reemergencia es la introducción de los aglomerados de cuarzo en el mercado en los años 90, que han desplazado en gran medida a otros materiales como la piedra natural que tiene un menor contenido de sílice cristalina, agente químico responsable de la silicosis y de cáncer de pulmón. También ha contribuido en mucha menor medida la mejora de la notificación en algunos sectores.
- Actualmente, el grueso de la notificación de los casos de silicosis se produce en la industria manufacturera, destacando el CNAE 237 (Corte, tallado y acabado de la piedra), que agrupa a las marmolerías, especialmente expuestas a polvo de aglomerados de cuarzo y que notifica aproximadamente el 50% de la totalidad de partes por silicosis. A este dato habría que unir los casos que se producen en la fabricación de este tipo de materiales. También hay una alta notificación en la fabricación de productos metálicos (destacando las fundiciones), en las industrias extractivas (sobre todo en la extracción de piedra, arena y arcilla) y en la construcción en su conjunto y en todos sus subsectores.
- 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, la razón principal es la clasificación como agente cancerígeno de las exposiciones a sílice cristalina respirable a partir de 2018, lo que ha suscitado un especial interés de todos los agentes implicados en la prevención.

<sup>11</sup> 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”.

- El número de casos notificados de cáncer de pulmón por exposición a sílice cristalina respirable se está disparando. En 2024 se registraron 19 partes de EEPP por este motivo, convirtiéndose en la segunda causa de cáncer laboral en España tras el amianto.

## PROPUESTAS SINDICALES

- La reducción de la incidencia de los AATT con baja en jornada desde el periodo anterior a la pandemia es una buena noticia, pero sus causas no están en una mejora del sistema preventivo español sino en un “efecto composición” asociado a las transformaciones que está experimentando el mercado de trabajo. De no producirse cambios estructurales en el sistema preventivo que propicien mejoras en las condiciones de trabajo en las empresas, 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.
- La mesa de diálogo social específica sobre seguridad y la salud en el trabajo abierta hace más de un año debe alcanzar conclusiones en un breve plazo, incluyendo cuestiones de calado y políticamente relevantes y no limitarse a desarrollos técnicos de cuestiones ya abordadas en otros ámbitos como la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027.
- Se necesitan cambios legislativos para aumentar la internalización e integración de la prevención de riesgos en las empresas. La figura del Servicio de Prevención Ajeno, que se pensó como un recurso limitado para casos puntuales durante la tramitación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, se ha convertido en la figura más extendida de organización de la prevención en las empresas.
- El proceso de concentración de los Servicios de Prevención Ajeno ha transformado el sector en un oligopolio con el consecuente deterioro del servicio que prestan. La ratio de empresas por cada técnico de prevención se ha disparado en la última década impidiendo desarrollar una actividad preventiva eficaz que vaya más allá de un supuesto cumplimiento de la normativa a través de una mera gestión documental (la conocida como “prevención de papel”). Es preciso una regulación de los servicios de prevención que disminuya esas ratios y que mejore los mecanismos de acreditación, 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 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.

- Es absolutamente necesario que el Gobierno cree un registro de personas trabajadoras expuestas a agentes cancerígenos, para que se cumpla con la totalidad de las obligaciones de información y documentación establecidas por el RD 665/1997 de agentes cancerígenos, para que pueda hacerse efectivo el derecho a la vigilancia de la salud postocupacional que la legislación le reconoce a la población laboral expuesta y para que se facilite el reconocimiento de los cánceres de origen laboral.
- Incorporar la perspectiva de género en la Seguridad y Salud en el Trabajo es un tema urgente que ha suscitado un amplio consenso en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo y que debe pasar, como primera medida, por incorporarlo como un principio de acción preventiva en el marco del art. 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, así como la feminización del Real Decreto 1299/2006 por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, incorporando patologías propias y ocupaciones feminizadas, evitando el sesgo androcéntrico, que muchas veces lleva al no reconocimiento de las enfermedades profesionales en las mujeres.
- Se debe revisar el cuadro de enfermedades profesionales para actualizarlo de acuerdo con la evidencia científica disponible y para incorporar patologías relacionadas con los riesgos psicosociales (los daños a la salud mental y cardiovascular). El Gobierno español debe posicionarse en las instituciones europeas para lograr la aprobación de una Directiva sobre organización del trabajo y riesgos psicosociales que contribuya a abordar la epidemia de salud mental a la que nos enfrentamos en Europa.
- Es necesario legislar de manera particular sobre la prevención de riesgos psicosociales, y abordarlo, como en el resto de los riesgos laborales bajo la premisa de hacer prevención en origen (art 15.c de LPRL), gestionando de forma adecuada la organización del trabajo, reduciendo las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo y como primer paso imprescindible para promover la salud mental y cardiovascular en el ámbito laboral.
- La legislación preventiva en materia de riesgos psicosociales debería tener en cuenta el proceso de transición digital en el que el mundo del trabajo lleva inmerso desde hace años. La gestión algorítmica de la organización del trabajo o los trabajos en plataforma, entre otros elementos relacionados con la digitalización, impactan en forma de intensificación, altas exigencias o bajo control del trabajo, factores bien conocidos de riesgo psicosocial y directamente asociados a la pérdida de salud mental.
- El proyecto de Ley de Movilidad Sostenible, actualmente en tramitación en el Congreso de los Diputados, debe establecer la obligación de desarrollar planes de movilidad sostenible y segura en los centros de trabajo de más de 100 personas trabajadoras o de 50 por turno, no sólo para lograr el objetivo de descarbonizar el transporte, sino también para reducir los desplazamientos al trabajo en vehículo propio y los accidentes de tráfico in itinere.

- Es necesario potenciar la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social. Se deben incrementar sus recursos humanos y técnicos para alcanzar la ratio de un inspector por cada 10.000 personas de población activa recomendada por la Unión Europea, actualizar su formación y acentuar su especialización en materia de prevención de riesgos.
- En paralelo se deben reforzar los organismos técnicos de las Administraciones. Es absolutamente imprescindible poner en valor y dotar con suficientes medios económicos y humanos al Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, al Instituto Social de la Marina, al Instituto Nacional de Silicosis, a la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo y a los órganos técnicos de las comunidades autónomas, o crearlos en aquellas CCAA que carecen de ellos, para favorecer el conocimiento a través de su labor investigadora.
- Creación de Juzgados Especializados en Seguridad y Salud en el Trabajo que agilicen los procesos judiciales en los casos por delitos contra la salud de las personas trabajadoras para que no se demoren durante lustros. Aumento de los recursos de las fiscalías especializadas en siniestralidad laboral que permitan que se sustancien pleitos por la aplicación del delito de riesgo contra la salud de las personas trabajadoras y no sólo en aquellos casos en los que se ha materializado el daño.
- Publicación del listado de empresas con sanciones firmes por incumplimientos graves y muy graves de la normativa de prevención de riesgos laborales y establecimiento de mecanismos que impidan su contratación con las administraciones o recibir subvenciones o ayudas públicas.
- El modelo de Mutuas debe acometer una profunda transformación. Está la oportunidad con el desarrollo del Reglamento de Mutuas de la Ley 35/2014. Se debe reforzar su carácter público, intensificando el control de la Seguridad Social, para ello se propone la presencia de la Intervención General de la Seguridad Social en la Junta Directiva, con facultad de toma de decisiones ex ante. También facilitando mayor participación de la representación de los trabajadores en su elección, y remarcando que sus objetivos prioritarios son la prevención de riesgos laborales y la reparación de los daños ocasionados por el trabajo frente al control de los costes económicos y la mejora de la competitividad de las empresas, abordando de manera efectiva los problemas derivados de la aplicación de ambas competencias.
- Hay que profundizar en la democratización de las relaciones laborales. La democracia en la empresa pasa por reforzar los derechos de participación y consulta de los representantes de las trabajadoras y los trabajadores, de las delegadas y delegados de prevención y de los comités de seguridad y salud. Todos los estudios sobre prevención han demostrado la existencia del “efecto sindicato”: las condiciones de trabajo mejoran sustancialmente en las empresas con presencia sindical. Debe procederse a modificaciones legislativas para dotar de funciones y competencias a las organizaciones sindicales en la defensa y control de las condiciones de trabajo en las empresas sin representación sindical.
- Pleno desarrollo de los Planes de Acción de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027, para lograr los objetivos fijados por la misma.

CCOO