

Guía de ENFERMEDADES PROFESIONALES prevención, investigación y notificación



Guía de enfermedades profesionales

1. Introducción	3
2. Concepto de enfermedad profesional	5
3. Diferencias entre enfermedad común y enfermedad profesional.....	8
4. Importancia del reconocimiento de la enfermedad profesional.....	9
5. Cuadro de enfermedades profesionales	13
Anexo 1. Cuadro de enfermedades profesionales	14
Anexo 2. Lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro.....	19
6. El error de excluir los riesgos psicosociales del RD 1299/2006	22
7. Infradeclaración de las enfermedades profesionales.....	23
7.1. Infradeclaración enfermedades profesionales en las mujeres	25
7.2. Cáncer de origen laboral, infradiagnóstico e invisibilidad	27
8. Las enfermedades profesionales en Aragón	30
9. Procedimientos y gestión	33
9.1. Qué debo hacer en caso de sospecha de enfermedad profesional	33
9.2. Cómo se comunica una enfermedad profesional.....	34
9.3. Quién puede detectar y comunicar una enfermedad profesional	34
9.4. ¿Qué debe hacer la empresa cuando se le comunica la existencia de una enfermedad profesional?.....	36
9.5. Normas específicas del artículo 243 de la ley general de la seguridad social	40
10. Prevención de las enfermedades profesionales	40
11. Vigilancia de la salud	45
11.1. Programa general de vigilancia de la salud en la empresa.....	50
12. El papel de la representación sindical en salud laboral	52
13. Procedimiento de comunicación de sospechas de enfermedades profesionales en Aragón: plataforma InfoEP.....	55
14. Conclusiones y propuestas de mejora.....	57
15. Bibliografía.....	60

Guía de enfermedades profesionales

Año 2025

Guía sindical para delegados y delegadas de prevención.

Edita: CCOO Aragón

Elabora:

Secretaría de Salud Laboral, Sostenibilidad, Transiciones y Territorio.

Edición financiada por el Gobierno de Aragón

Depósito legal: Z 870-2025

Diseña y maqueta: Linza Comunicación

Fotografías: freepick.com

Puedes solicitar ejemplares gratuitos escribiendo a:
secretariasaludlaboral@aragon.ccoo.es

Impreso en papel reciclado 100% libre de cloro.

certificados: Ecolabel, FSC, Ángel Azul, ISO 9001, ISO14001, ISO50001.

Y con tintas ecológicas, adheridas a Exclusion Policy for Printing Inks de EUPIA.

1. INTRODUCCIÓN

En España, el reconocimiento de las enfermedades profesionales sigue siendo un reto pendiente dentro del ámbito de la salud laboral. Aunque la normativa, especialmente el Real Decreto 1299/2006, establece un listado oficial de patologías vinculadas al trabajo y regula cómo deben notificarse, la realidad es que existe un importante infraregistro. Muchas dolencias que deberían considerarse enfermedades profesionales, suelen catalogarse como enfermedades comunes, lo que limita los derechos de la persona afectada y diluye la responsabilidad empresarial en materia preventiva.

Esta infradeclaración no es casual, responde a factores como la dificultad de probar la relación directa entre la actividad laboral y la patología, la falta de formación o sensibilización en parte del personal sanitario, y en algunos casos, la presión de intereses económicos que desincentivan la notificación. Como consecuencia, miles de personas trabajadoras ven invisibilizado el impacto real que sus condiciones de empleo tienen sobre su salud, y el sistema de prevención pierde la oportunidad de actuar de forma más eficaz.

Si bien se han producido avances normativos y se reconoce cada vez más la importancia de la vigilancia de la salud laboral, el modelo actual continúa priorizando la protección del sistema frente a la protección de la persona trabajadora. Poner el foco en una detección más rigurosa, ampliar el catálogo de enfermedades reconocidas y garantizar independencia a quienes deben diagnosticarlas son pasos imprescindibles para afrontar de manera justa este problema estructural.

La normativa vigente establece que es el personal sanitario del Sistema Nacional de Salud y también el personal médico de los servicios de prevención de las empresas, quienes deben identificar y comunicar estos casos cuando sospechen que una patología puede estar relacionada con el trabajo. Así lo indica el artículo 5 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, que recoge el listado oficial de enfermedades profesionales en el marco de la Seguridad Social y establece cómo deben notificarse y registrarse estos casos.

Así pues, si un facultativo médico del sistema público de salud, en el ejercicio de su actividad laboral habitual, detecta una enfermedad recogida en el Anexo 1 (ya reconocida como profesional) o en el Anexo 2 (en estudio por su posible origen laboral), debe comunicarlo a la administración competente de su comunidad autónoma. Esta información será trasladada a la entidad gestora de la Seguridad Social para que evalúe si efectivamente se trata de una enfermedad profesional. Esta misma obligación de comunicar aplica también al personal médico de los servicios de prevención de las empresas.

En el marco normativo europeo, la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión Europea, de 19 de septiembre de 2003, impulsó la creación de un listado común de enfermedades profesionales para toda la Unión Europea. Posteriormente, en 2009, la Comisión publicó unas Notas explicativas que sirven de guía para facilitar el diagnóstico de estas enfermedades.

En España, esa recomendación europea se incorporó a la legislación mediante el ya mencionado Real Decreto 1299/2006, que constituye el marco legal actual. Esta norma contempla no solo el listado oficial de enfermedades, sino también la necesidad de elaborar una guía con los síntomas y patologías asociadas a los diferentes agentes causantes de estas dolencias, para facilitar su detección clínica.



El Ministerio de Sanidad, a través de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, ha publicado una serie de documentos conocidos como Protocolos de vigilancia sanitaria específica, que actualmente son 20 y están enfocados en prevenir y facilitar el diagnóstico de enfermedades provocadas por distintos agentes peligrosos presentes en el entorno laboral.

Además, la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, junto con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), elaboró en 2015 unas guías denominadas “Directrices para la decisión clínica en Enfermedades Profesionales”, que ayudan a los médicos a diagnosticar y reconocer enfermedades laborales correspondientes a los siguientes grupos:

- Grupo 2: causadas por agentes físicos (como ruido o vibraciones),
- Grupo 4: causadas por inhalación de sustancias no incluidas en otros apartados (como ciertos humos o gases),
- Grupo 5: enfermedades cutáneas provocadas por sustancias químicas no contempladas en otros grupos.

La Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobó la **Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027**. Dentro de su objetivo 1, y en la línea de actuación 2.2 “Mejora de la notificación y registro de las enfermedades profesionales”, se especifica que “se avanzará en el desarrollo de los sistemas de comunicación de sospecha de enfermedades profesionales en todas las Comunidades Autónomas”.

En línea con esta estrategia estatal, la Comunidad Autónoma de Aragón ha establecido medidas concretas en su **Estrategia Aragonesa de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2027**. Entre sus líneas de actuación para este periodo, se incluye el desarrollo y puesta en marcha de un sistema de información orientado a la detección, notificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales como diagnóstico de sospecha en el ámbito de la atención primaria de salud. Para ello:

- **Se ha creado el sistema informático de comunicación de sospecha de enfermedades profesionales en Aragón (InfoEP), impulsado por la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón.**
- Se ha regulado el mecanismo de colaboración entre los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y el Servicio Aragonés de Salud y las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, en cumplimiento de los artículos 38 y 39 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

Las enfermedades son la gran asignatura pendiente de la salud laboral. Lo que no se registra ni existe ni se previene. Son necesarios cambios en la definición de enfermedad profesional y en su sistema de notificación y registro para que deje de depender de las mismas entidades obligadas a la reparación del daño, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. Se necesita que todas las CCAA pongan en marcha procedimientos de sospecha de la contingencia profesional en sus Servicios Públicos de Salud, o que mejoren los ya existentes, como recoge el RD 1299/2006 y es fundamental que las empresas tomen medidas preventivas para evitarlas.

2. CONCEPTO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

En el marco del ordenamiento jurídico español de Seguridad Social, las enfermedades profesionales se configuran como una contingencia profesional dotada de un estatuto jurídico específico. El artículo 157 de la **Ley General de la Seguridad Social (LGSS)** establece que *“se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”*.

De esta definición se deriva un concepto normativo cerrado y de carácter reglado, cuyo ámbito de aplicación depende directamente de la inclusión de la patología en el cuadro oficial aprobado reglamentariamente.

Por contraste, el artículo 156 LGSS define el accidente de trabajo como *“toda lesión corporal que el/la trabajador/a sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”*. Este precepto incorpora, además, una serie de presunciones iuris tantum, entre las que destacan:

- La presunción de laboralidad de toda lesión ocurrida en tiempo y lugar de trabajo.
- La consideración como accidente laboral del agravamiento de patologías o defectos preexistentes, siempre que el empeoramiento se derive de una lesión producida en el ejercicio de la actividad laboral.

Este último matiz resulta especialmente relevante, las enfermedades previas que empeoran a raíz de un hecho súbito vinculado al trabajo no se califican como enfermedades profesionales, sino como accidentes de trabajo (art. 156.e y f LGSS).

De este modo, únicamente las patologías incluidas en el cuadro reglamentario pueden considerarse propiamente enfermedades profesionales, mientras que aquellas dolencias que se contraen en el desempeño de la actividad laboral sin estar listadas se subsumen en la categoría de accidente de trabajo, con idéntica protección prestacional, siempre que quede acreditada su causalidad laboral.

La cobertura de las contingencias profesionales es obligatoria y comprende tanto prestaciones económicas como asistencia sanitaria. La calificación de una contingencia como enfermedad profesional conlleva el reconocimiento de derechos específicos: prestaciones por incapacidad temporal o permanente, cobertura sanitaria integral, protección en caso de recaída y, en su caso, recargo de prestaciones entre el 30 % y el 50 % cuando se constate incumplimiento empresarial en materia preventiva (art. 164 LGSS).



Desde la perspectiva preventiva, el artículo 243 LGSS impone a las empresas la obligación de realizar reconocimientos médicos previos y periódicos, financiados por la propia empresa, para aquellas personas trabajadoras que desempeñen tareas con riesgo de enfermedad profesional.

En lo relativo a la financiación, el artículo 146 LGSS establece que la cotización por contingencias profesionales recae íntegramente sobre la empresa, con un tipo aplicable que varía en función de la actividad económica.

La gestión práctica de las contingencias profesionales corresponde a las **mutuas colaboradoras con la Seguridad Social**, que actúan como entidades instrumentales en la tramitación de incapacidades temporales o permanentes derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

En el plano técnico-científico, el órgano de referencia es el **Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST)**, encargado de asesorar en la identificación de riesgos, la investigación etiológica de las enfermedades profesionales y la elaboración de criterios técnicos de prevención y evaluación.

Desde una perspectiva crítica, este concepto presenta limitaciones estructurales:

1. **Dependencia normativa restrictiva:** el reconocimiento legal se circunscribe a un catálogo cerrado de enfermedades, lo que deja fuera patologías emergentes o relacionadas con nuevas formas de trabajo, especialmente aquellas que afectan mayoritariamente a mujeres o a colectivos precarizados. Esta rigidez normativa genera una brecha entre la realidad laboral y la protección social efectiva.
2. **Exigencia de causalidad estricta:** la legislación requiere demostrar que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la actividad laboral. Esta carga probatoria, especialmente en enfermedades de evolución lenta o multifactorial, dificulta el acceso a prestaciones y puede invisibilizar riesgos laborales sistémicos.
3. **Dependencia de mecanismos empresariales y mutuas:** la vigilancia y prevención dependen en gran medida de la actuación de las empresas y de las mutuas colaboradoras, lo que puede generar conflictos de interés y comprometer la independencia de las evaluaciones médicas y técnicas.
4. **Limitaciones en perspectiva de género y equidad:** el sistema actual ha tendido históricamente a reconocer enfermedades profesionales en sectores masculinizados, dejando en segundo plano dolencias frecuentes en actividades feminizadas, como las del servicio doméstico, el cuidado de personas o trabajos administrativos con riesgos psicosociales.

A pesar de estas limitaciones, la enfermedad profesional sigue siendo un mecanismo central de protección laboral, pues su calificación permite acceder a prestaciones económicas, cobertura sanitaria integral y medidas de protección frente a recaídas. Sin embargo, desde una mirada crítica, su eficacia real depende de la actualización periódica del catálogo, de la independencia técnica en la evaluación de casos y del refuerzo de políticas preventivas que respondan a la diversidad de riesgos en el mundo laboral contemporáneo.



En definitiva, el concepto de enfermedad profesional no puede entenderse únicamente como un instrumento de reconocimiento de derechos, sino también como un indicador de las deficiencias del sistema de salud laboral y de las desigualdades persistentes en la protección de las personas trabajadoras. Su crítica revela la necesidad de un enfoque más inclusivo, flexible y preventivo, capaz de adaptarse a las transformaciones del trabajo y a los desafíos de equidad y justicia social.

3. DIFERENCIAS ENTRE ENFERMEDAD COMÚN Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Las enfermedades profesionales presentan peculiaridades frente a las enfermedades comunes en la acción protectora de la Seguridad Social:

- Reconocimientos médicos específicos.
- Posibilidad de cambio de puesto de trabajo.
- Régimen especial en incapacidad temporal o permanente.
- Prestaciones por muerte y supervivencia con condiciones más ventajosas.
- Período de observación y vigilancia médica específica.

PRESTACIONES DERIVADAS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

Cobertura sanitaria completa

- Asistencia sanitaria íntegra y gratuita.
- Medicamentos sin coste para el/la trabajador/a mientras dure el tratamiento.
- Tratamiento rehabilitador durante y después de la baja.
- Suministro, renovación y adaptación de prótesis u ortopedia.
- Cirugía plástica o reparadora si es necesaria.
- Cobertura de gastos de desplazamiento u otros vinculados a la asistencia

Prestaciones económicas

- Incapacidad temporal (IT): la persona trabajadora percibe el 75% de la base reguladora desde el día siguiente a la baja, sin periodo de carencia mínimo.
- Incapacidad permanente (IP): pensión vitalicia en caso de lesiones irreversibles que impidan trabajar.
- Indemnización adicional: si la enfermedad produce lesiones permanentes no incapacitantes, se reconoce un baremo de indemnización económica.
- Muerte y supervivencia: pensiones de viudedad y orfandad con incrementos en caso de enfermedad profesional.
- Prestaciones especiales: ayudas complementarias si las secuelas dificultan gravemente la vida diaria.

Ventajas en la Seguridad Social

- Alta automática en el sistema, incluso si el contrato ya ha finalizado.
- No se exige periodo mínimo de cotización.
- Cálculo de pensiones sobre el salario real, incluidas horas extras del último año.
- En caso de extinción de contrato durante la baja:
 - Se mantiene el cobro de la IT hasta el alta.
 - El tiempo de baja no se descuenta como desempleo.

Recargo de prestaciones (art. 164 LGSS)

- Si se demuestra que la empresa incumplió sus obligaciones preventivas, las prestaciones se incrementan entre un 30% y un 50%, a cargo exclusivo del empresario.

Responsabilidad civil

- Si un tribunal declara que la empresa incurrió en responsabilidad civil, puede fijarse una indemnización adicional por daños y perjuicios.

4. IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Reconocer una enfermedad profesional no es un simple trámite administrativo, es un acto de justicia hacia quienes enferman por el hecho de trabajar. Cada vez que una dolencia causada por el trabajo se esconde bajo la etiqueta de enfermedad común, el daño queda silenciado, las causas no se investigan y la prevención se detiene. Lo que no se reconoce, no se previene, y mientras tanto más trabajadores y trabajadoras siguen expuestos a los mismos riesgos que ya enfermaron a otros.

El reconocimiento es también una cuestión de responsabilidad social y económica. Si la enfermedad se clasifica como profesional, los costes de la asistencia recaen en las mutuas, como corresponde, pero si se camufla como común, el sistema público de salud asume lo que debería pagar quien realmente tiene la obligación, como son las empresas y las entidades colaboradoras.

Y no se trata solo de dinero, hablamos de derechos. Una persona con enfermedad profesional tiene acceso a prestaciones específicas, cobertura sanitaria completa, rehabilitación, indemnizaciones y una mayor protección frente a la incapacidad. Negar ese reconocimiento es condenar a los trabajadores y trabajadoras a la desprotección y a prestaciones inferiores, ocultando además la realidad del sufrimiento que causa el trabajo mal organizado o inseguro.

La infradeclaración de las enfermedades profesionales es una forma de invisibilizar la realidad laboral de nuestro país. Se traduce en costes económicos injustos, pero sobre todo en vidas dañadas y en un sistema preventivo que no aprende de sus errores. Cada caso no reconocido es una oportunidad perdida de mejorar las condiciones laborales, de corregir riesgos y de exigir a las empresas que cumplan con sus obligaciones.

Reconocer oficialmente una enfermedad profesional no solo protege a la persona afectada, también obliga a investigar, a revisar la evaluación de riesgos, a implantar medidas correctoras y, si procede, a sancionar a quienes incumplan la ley.

Negar el reconocimiento es mirar hacia otro lado, es perpetuar la impunidad y permitir que la salud de los trabajadores y trabajadoras sea tratada como un daño colateral. Reconocer, en cambio, es hacer visible lo invisible, es dar voz a las víctimas, es exigir responsabilidad y es garantizar que la salud laboral, un derecho fundamental, no se convierta en un privilegio.

Reconocimiento oficial de una enfermedad como profesional, exige:

- Investigación de las condiciones de trabajo que originaron la dolencia.
- Revisión de la evaluación de riesgos laborales en los puestos afectados (art.6 Reglamento de los Servicios de Prevención).
- Adopción de medidas correctoras para evitar que otros trabajadores/as sufran la misma enfermedad.

En la siguiente tabla se presentan los principales efectos de la correcta notificación:

Si la enfermedad es atendida por el sistema de salud	Si la enfermedad es reconocida como profesional
La persona afectada tiene derecho a las prestaciones previstas para la contingencia común.	La persona afectada tiene derecho a las prestaciones previstas para la contingencia profesional (ver apartado anterior).
Los costes se cubren con los impuestos y en menor medida (una parte pequeña) con un porcentaje de la cuota de empleadores y trabajadores por contingencias comunes.	Los costes se cubren con las cotizaciones por cuotas obligatorias a la Seguridad Social y que se deducen de la masa salarial.
Los recursos materiales y de infraestructura y de personal son los del sistema público de salud (SPS): medicamentos (menos la parte que paga la propia persona enferma), médicos de familia, enfermeros, rehabilitadores, especialistas, inspección médica, etc.	Si es atendida con cargo a mutuas, los recursos de infraestructura son los centros asistenciales de Seguridad Social y el patrimonio histórico de las mutuas. Se utilizan recursos de personal de las mutuas: médicos, rehabilitadores, etc.
No queda registrado su origen laboral en ninguna estadística y son ignorados por los dispositivos de salud pública.	Quedan registradas en las estadísticas oficiales, y son visibles socialmente.

Fuente;

La prevención de las enfermedades del trabajo Guía Sindical 2011 ISTAS

<https://lib.ccoo.es/d73b0b575dea486b7b57e859301fc9ce000061.pdf>

A veces, los/las trabajadores/as no demandan la calificación de su caso como enfermedad profesional por las consecuencias laborales negativas que pueden derivarse. Y es que la parte patronal puede utilizar la declaración de enfermedad profesional como «**ineptitud sobrevenida**» que se contempla en nuestra normativa como causa de despido, con indemnización por despido objetivo por ineptitud sobrevenida del trabajador/a según la consideración que se establece en el art. 52.a del Estatuto de los Trabajadores y con la indemnización que se recoge en su art. 53.b, que es de veinte días por año de servicio, prorrateándose por meses los periodos de tiempo inferiores a un año y con un máximo de doce mensualidades.

Para atajar casos de este tipo, la Seguridad Social ha dispuesto la **reducción de aportaciones empresariales a la Seguridad Social en caso de traslado de un trabajador/a al que se le haya declarado enfermedad profesional** (en un grado que no dé origen a prestación económica) **a un puesto de trabajo alternativo y compatible con su estado de salud.**

Cambio de puesto de trabajo

En el art. 15.1.d LPRL 31/1995 se estipula *“adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud”*.

La adopción de medidas de protección en relación a las personas que presenten una incompatibilidad acreditada por un facultativo o técnico competente con el puesto de trabajo previamente asignado, o que se les pretenda asignar con adaptación del puesto de trabajo a sus condiciones personales (art. 15.1.d LPRL 31/1995) o la asignación a un nuevo puesto o función, ha de ser compatible con las limitaciones funcionales de la persona trabajadora, que permita el mantenimiento del alta médica y la rehabilitación del trabajador/a (art. 25.1 LPRL 31/1995).

Cuando a un/a trabajador/a se le diagnostica una EP incompatible con su puesto de trabajo habitual, la empresa deberá adaptar el puesto de trabajo estableciendo las medidas de protección necesarias para evitar la desfavorable evolución de la enfermedad.

El art. 169 de la LGSS establece un periodo de observación del trabajador/a durante el tiempo necesario para el estudio médico de la EP, el cual, no podrá exceder de seis meses ampliables hasta un año.

En estos casos pueden darse dos supuestos:

- Que la persona trabajadora pueda continuar con la realización de su trabajo.
- Que se prescriba la necesidad de su baja laboral, el trabajador o la trabajadora queda asimilado/a a la incapacidad temporal (contemplándose el abono de una indemnización equivalente al 75% del salario).



La empresa estará obligada a cambiar o reubicar al trabajador o trabajadora en otro puesto diferente (si la organización empresarial así lo permite), con carácter definitivo o temporal, como consecuencia de los reconocimientos médicos efectuados, se le hubiese descubierto algún síntoma de EEPP, cuya progresión sea posible evitar mediante el citado cambio. En el nuevo puesto o ubicación no debe existir exposición al agente causante o que le provoque la enfermedad.

5. CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

El listado europeo de enfermedades profesionales se originó en la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión Europea, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales. En 2009, la Comisión Europea publicó las “Notas explicativas de ayuda al diagnóstico de las enfermedades profesionales”, con el objetivo de facilitar la identificación y el registro de estas patologías.

Asimismo, se acordó modificar el sistema de notificación y registro, con la finalidad de visibilizar enfermedades profesionales ocultas y evitar su infradeclaración. Estas recomendaciones fueron adaptadas a la legislación española mediante el **Real Decreto 1299/2006**, por el que se aprueba el **Cuadro de Enfermedades Profesionales**, el cual prevé la elaboración de una guía de síntomas y patologías relacionadas con el agente causante de la enfermedad profesional, que funcione como fuente de información y apoyo para el diagnóstico.

Este Real Decreto ha sido modificado en dos ocasiones:

- La primera modificación se produjo en 2015 mediante el Real Decreto 1150/2015, de 18 de diciembre, que incluyó como enfermedad profesional el cáncer de laringe debido a exposición al amianto.
- La segunda modificación se realizó en 2018 mediante el Real Decreto 257/2018, de 4 de mayo, incorporando como enfermedad profesional el cáncer de pulmón debido a exposición a polvo de sílice libre.

El Cuadro de Enfermedades Profesionales presenta un listado de enfermedades con la relación de las principales actividades capaces de producirlas. Este listado puede consultarse en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, que aprueba el cuadro en el sistema de la Seguridad Social y establece los criterios para su notificación y registro.

Además, la norma contempla la posibilidad de incorporar nuevas enfermedades profesionales al cuadro por parte del Ministerio de Trabajo, previo informe del Ministerio de Sanidad y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. El informe científico que respalde la propuesta debe ser elaborado por una comisión de expertos de ambos ministerios. También se permite la inclusión de nuevas enfermedades profesionales si se amplía la Lista Europea de Enfermedades Profesionales, previa evaluación del Ministerio de Sanidad y Consumo.

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.

El **Cuadro de Enfermedades Profesionales** tiene una **estructura de doble listado**:

- El **Anexo 1** contiene la lista de enfermedades profesionales reconocidas oficialmente. Los grandes grupos de enfermedades, enumerados de 1 a 6, se dividen en subgrupos de familias de agentes más concretos y estos subgrupos, a su vez, se dividen en otros de subagentes.
- El **Anexo 2** incluye la lista complementaria de enfermedades cuyo **origen** profesional se sospecha, y que podrían incorporarse en el futuro al Anexo 1.

ANEXO 1

DESCRIPCIÓN DE LOS GRUPOS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DEL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos

Las enfermedades profesionales causadas por agentes químicos presentan, en muchos casos, una dificultad particular en su diagnóstico, ya que los signos, síntomas y hallazgos clínicos no suelen ser específicos de la exposición a una sustancia concreta. Esto significa que, clínicamente, a menudo no se pueden diferenciar de otras enfermedades con origen distinto.

Este grupo de enfermedades profesionales se organiza de forma particular. El apartado “agente” hace referencia a categorías amplias y genéricas, mientras que el apartado “subagente” no designa a una enfermedad concreta, sino a una sustancia química incluida dentro de la familia a la que pertenece el agente. Por ejemplo, dentro del agente “metales” se consideran como subagentes el arsénico, berilio, cadmio, cromo, fósforo, manganeso, mercurio, níquel, plomo, talio o vanadio.

En total, este grupo incluye 21 agentes, clasificados de la letra “A” a la “U”, y 49 subagentes, que corresponden a sustancias o compuestos químicos concretos. Así, cuando se quiera consultar una posible enfermedad profesional atribuida a una sustancia, la búsqueda debe hacerse en el apartado subagente, que es donde aparece el compuesto causal. Siguiendo el ejemplo anterior, para localizar información sobre las enfermedades relacionadas con la exposición al berilio, deberá buscarse directamente en el subagente “berilio” y no en el agente “metales”, que es una denominación más general.

Por otro lado, ciertos efectos de algunos subagentes están recogidos en otros grupos de enfermedades profesionales. El efecto carcinógeno de determinadas sustancias se incluye en el grupo 6 (enfermedades causadas por agentes carcinógenos). La afectación respiratoria aparece en el grupo 4 (enfermedades causadas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados). Y la afectación cutánea se recoge en el grupo 5 (enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados).

2. Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos

Las enfermedades profesionales originadas por agentes físicos constituyen un conjunto muy diverso de patologías, entre las que destacan, por su elevada frecuencia, aquellas relacionadas con los procesos musculoesqueléticos. Estos trastornos presentan una etiología multifactorial y son también muy comunes en personas que no han estado expuestas a riesgos laborales, lo que hace que su reconocimiento como enfermedad profesional resulte especialmente complejo. Para determinar dicho carácter, se recurre a criterios tanto biomecánicos como epidemiológicos, y es imprescindible contar con información detallada sobre las condiciones de exposición en el trabajo, la posible realización de actividades extra-laborales que supongan riesgo y la existencia de factores médicos individuales que puedan favorecer el desarrollo de estas patologías, como artrosis o fracturas previas.

La jurisprudencia ha establecido que el listado oficial de enfermedades profesionales no tiene carácter exhaustivo, sino orientativo. Esta consideración adquiere una relevancia particular en el caso de los trastornos musculoesqueléticos, ya que pueden reconocerse como profesionales patologías que se desarrollen en ocupaciones no incluidas expresamente en el Real Decreto 1299/2006. De igual modo, la concurrencia de factores extralaborales, muy habitual en este grupo de enfermedades, no elimina automáticamente su naturaleza profesional. Únicamente lo hará cuando dichos factores tengan por sí mismos la entidad o intensidad suficiente como para ser considerados la causa principal de la patología, siempre y cuando no exista exposición laboral significativa.

3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos

Este grupo de enfermedades profesionales se caracteriza por estar vinculado al Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, que regula la protección de los trabajadores frente a los riesgos derivados de la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. Dicho Real Decreto fue modificado por la Orden TES 1287/2021, de 22 de noviembre, con el fin de adaptarlo a los avances técnicos y a la normativa europea, en concreto a la Directiva (UE) 2019/1833 de la Comisión. Una de las partes más relevantes de esta normativa es su anexo II, donde se recogen los microorganismos capaces de producir enfermedades infecciosas en el ser humano y sus características desde la perspectiva laboral.

Según esta regulación, cualquier enfermedad provocada por microorganismos incluidos en los grupos 2, 3 o 4 debe considerarse enfermedad profesional siempre que exista exposición laboral. Los microorganismos asociados a los grupos 3B, 3C y 3D también están presentes en este mismo anexo, por lo que su consideración sigue el mismo criterio. En definitiva, es la exposición concreta al riesgo biológico lo que determina en qué grupo se encuadra cada enfermedad profesional, más allá de la denominación del microorganismo en sí.

Además, la norma aclara que la lista de actividades y microorganismos no es cerrada ni exhaustiva. Esto significa que, si una evaluación de riesgos demuestra que un/a trabajador/a ha estado expuesto de manera no intencionada a agentes biológicos, podrán tenerse en cuenta también actividades que no figuren expresamente en el anexo I como de riesgo biológico.

4. Enfermedades profesionales producidas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados

Este grupo de enfermedades profesionales incluye aquellas patologías derivadas de la inhalación de sustancias y agentes que no están expresamente recogidos en otros apartados del cuadro. Su característica esencial es que la vía de entrada es respiratoria y que el agente causal no se encuentra contemplado de manera específica en las categorías de agentes químicos, biológicos, carcinógenos o de otro tipo previstas en el Real Decreto 1299/2006.

Las patologías incluidas en este grupo presentan una gran heterogeneidad clínica, ya que los efectos sobre la salud dependen de la naturaleza del agente inhalado, la concentración ambiental, la duración y frecuencia de la exposición y las características individuales de cada persona trabajadora. De manera general, los cuadros más frecuentes son bronquitis crónica, neumonitis, asma ocupacional, alveolitis alérgica extrínseca, neumoconiosis atípicas y otras formas de enfermedad respiratoria obstructiva o restrictiva.



En este apartado, el término “agente” se utiliza para referirse a categorías amplias de sustancias presentes en forma de polvo, humo, niebla, vapor o aerosol que, sin estar clasificadas de manera específica en otros grupos, pueden ocasionar daño respiratorio al ser inhaladas. El “subagente”, por su parte, identifica a la sustancia o mezcla concreta responsable de la patología. Ejemplos de estos subagentes incluyen polvos vegetales o animales no contemplados en apartados específicos, determinados aerosoles metálicos, humos de soldadura con composición variable o nieblas ácidas no clasificadas en otras categorías.

La inclusión de estas enfermedades como profesionales se fundamenta en la existencia de una relación directa y probada entre la exposición laboral y la afectación respiratoria, debiendo descartarse causas no ocupacionales con entidad suficiente para explicar por sí solas el cuadro clínico. La evaluación de riesgos en el puesto de trabajo, los resultados de la vigilancia de la salud y la información epidemiológica son herramientas clave para el reconocimiento de estas patologías como enfermedades profesionales.

5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados

Este grupo de enfermedades profesionales se clasifica en cuatro categorías: sustancias de bajo peso molecular, sustancias de alto peso molecular, sustancias fotosensibilizantes de origen externo y agentes infecciosos. Los agentes incluidos en estas categorías son muy variados, pero, en general, no presentan diferencias significativas en cuanto al diagnóstico, signos, síntomas o hallazgos clínicos, ya que estos no suelen ser específicos de la exposición a un agente concreto.

Dentro de este grupo se encuentran también las enfermedades profesionales de la piel causadas por agentes infecciosos. Estas comparten características con las recogidas en el grupo 3 (enfermedades profesionales producidas por agentes biológicos), puesto que ambas están vinculadas al Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los/las trabajadores/as frente a riesgos derivados de la exposición a agentes biológicos, modificado por la Orden TES 1287/2021, de 22 de noviembre. El anexo II de este Real Decreto resulta especialmente relevante porque incluye los microorganismos de los grupos 2, 3 y 4 capaces de producir enfermedades infecciosas en el ser humano, junto con sus características de interés en el ámbito laboral.

Ahora bien, en el marco del RD 1299/2006, lo que determina la inclusión de estas patologías en este grupo no es el agente biológico en sí mismo, sino la afectación cutánea que producen. Por coherencia normativa, son esas lesiones en la piel las que justifican su consideración como enfermedades profesionales dentro de este apartado.

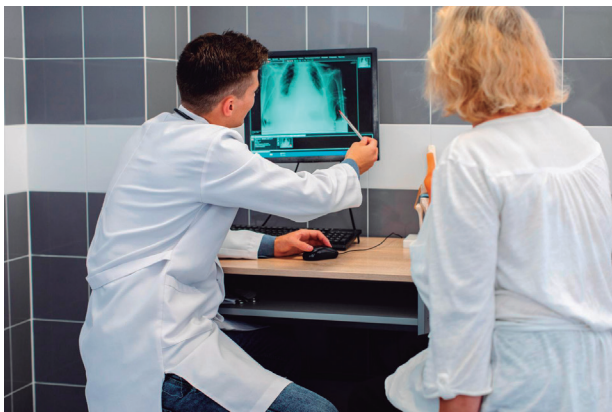
6. Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos

Este grupo de enfermedades profesionales es específico del listado español recogido en el RD 1299/2006 y no aparece en la lista europea de enfermedades profesionales establecida en la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión Europea, de 19 de septiembre de 2003. Su antecedente se encuentra en el RD 1995/1978, donde ya se contemplaban dentro de las denominadas enfermedades sistémicas. Está integrado por 18 agentes, que pueden corresponder a sustancias concretas, como el amianto, a grupos de agentes químicos, como las aminas, a metales, como el cromo, a agentes físicos, como la radiación ionizante, o a sustancias de composición más amplia y menos precisa, como el polvo de madera dura. El apartado subagente se refiere a la neoplasia o grupo de neoplasias directamente vinculadas con la exposición al agente considerado. Así, el angiosarcoma de hígado se asocia al cloruro de vinilo monómero y la neoplasia maligna de bronquio y pulmón a diferentes agentes del listado.

Las neoplasias de origen ocupacional se caracterizan por resultar de la exposición laboral a un carcinógeno conocido, por afectar a menudo a personas más jóvenes que en los casos de la misma patología no laboral, sobre todo si la exposición se produce al inicio de la vida profesional, por presentarse en colectivos de trabajadores/as sometidos a un mismo riesgo y por aumentar su frecuencia en situaciones de exposición simultánea a otros carcinógenos laborales o extralaborales que actúan sobre los mismos órganos, como ocurre con el riesgo multiplicado de cáncer de pulmón en personas expuestas al amianto y al tabaco. Estas neoplasias no suelen presentar rasgos patológicos o histológicos que permitan diferenciarlas con claridad de las de origen no profesional, aunque la detección de marcadores de exposición puede ser de ayuda para establecer la relación causal.

Existen tipos de cáncer con una asociación especialmente fuerte con la exposición laboral, como el angiosarcoma de hígado vinculado al cloruro de vinilo monómero o el mesotelioma relacionado con el amianto.

Debe tenerse en cuenta, además, que en el caso de los agentes carcinógenos no es posible fijar valores límite ambientales seguros, ya que sus efectos son estocásticos y no dosis dependientes, lo que hace imprescindible extremar las medidas preventivas.



ANEXO 2

Lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro.

DONDE CONSULTAR EL CUADRO COMPLETO

Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, 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.

<https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/11/10/1299/con>

La prevención de las enfermedades del trabajo Guía Sindical 2011 ISTAS

<https://ib.ccoo.es/d73b0b575dea486b7b57e859301fc9ce000061.pdf>

Ejemplo de Agente	Ejemplo de patología	Ejemplos de actividades de riesgo
GRUPO 1: ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES QUÍMICOS		
Metales (níquel y sus compuestos)	Rinitis. Sinusitis. Perforación de tabique nasal. Asma por hipersensibilidad	Fundición y refino de níquel, producción de acero inoxidable, fabricación de baterías
Alcoholes y fenoles	Alteraciones en sistema nervioso central. Encefalopatía tóxica y narcosis	Fabricación y utilización de disolventes o diluyentes para los colorantes, pinturas, lacas, barnices, resinas naturales y sintéticos, desengrasantes y quitamanchas
GRUPO 2: ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES FÍSICOS		
Hipoacusia o sordera provocada por el ruido	Sordera e hipoacusia neurosensorial	Trabajos de estampado, embutido, remachado y martillado de metales. Trabajos de calderería
Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas	Artrosis de codo. Artrosis de muñeca	Trabajos en los que se produzcan: vibraciones transmitidas a la mano y al brazo por gran número de máquinas o por objetos mantenidos sobre una superficie vibrante
GRUPO 3: ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES BIOLÓGICOS		
Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres	Enfermedades infecciosas o parasitarias	Ganaderos, agricultores, mataderos, carniceros
Enfermedades infecciosas y parasitarias: Micosis, legionela y helmintiasis	Micosis, legionela y helmintiasis	Museos y bibliotecas. Trabajos en contacto con humedad
GRUPO 4: ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN OTROS APARTADOS		
Polvo de carbón	Neumoconiosis	Trabajos en minas de carbón
Polvo de sílice	Silicosis	Trabajos en minas de sílice
Talcosis	Neumoconiosis	Industria farmacéutica y cosmética

Ejemplo de Agente	Ejemplo de patología	Ejemplos de actividades de riesgo
GRUPO 5: ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA PIEL CAUSADAS POR SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN ALGUNO DE LOS OTROS APARTADOS		
Agentes infecciosos	Afectación cutánea de enfermedades infecciosas o parasitarias	Ganaderos, agricultores, veterinarios, carniceros o industria alimentaria
Sustancias fotosensibilizantes exógenas	Daños similares a una quemadura aguda	Toda industria o trabajo en los que se entre en contacto con sustancias fotosensibilizantes y conlleve una dosis de exposición lumínica
GRUPO 6: ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES CARCINOGENÉTICOS		
Amianto	Neoplasia maligna de bronquio y pulmón	Industrias en las que se utiliza amianto (por ejemplo, minas de rocas amiantíferas, industria de producción de amianto, trabajos de aislamientos, trabajos de construcción, construcción naval, trabajos en garajes, etc.)
Arsénico y compuestos	Neoplasia maligna de bronquio y pulmón	Minería del arsénico, fundición de cobre, producción de cobre
Benceno	Tumores hematológicos	Ocupaciones con exposición a benceno, por ejemplo, hornos de coque, uso de disolventes que contienen benceno
Cloruro de vinilo o monomero	Neoplasia maligna de hígado y conductos biliares intrahepáticos	Producción y polimerización de cloruro de vinilo

6. EL ERROR DE EXCLUIR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES DEL RD 1299/2006

Tiene consecuencias significativas para la salud laboral, ya que enfermedades como el estrés, la ansiedad, la depresión, el síndrome del “quemado”, el acoso laboral o incluso ciertas adicciones no reciben la protección legal que deberían, dejando a trabajadores y trabajadoras vulnerables frente a situaciones de alto riesgo. La complejidad de estas dolencias y su carácter multicausal dificulta demostrar que sean exclusivamente provocadas por el trabajo, generando incertidumbre jurídica y limitando la efectividad del sistema de prevención y reparación. La concepción tradicional de que una enfermedad tiene una única causa resulta insuficiente frente a dolencias cardiovasculares, mentales o cánceres, que suelen derivar de múltiples factores, por lo que un enfoque más flexible, ya reconocido en jurisprudencia para otros casos, permitiría identificar al trabajo como elemento desencadenante de estas afecciones, aunque no sea la única causa.

Los riesgos psicosociales tienen un impacto significativo en el ámbito laboral y social, aumentando el absentismo, la rotación de personal, los problemas de calidad de vida y la siniestralidad, lo que reduce la productividad, eleva los costos de litigios y genera un gasto adicional en salud y seguridad social. La incorporación de los riesgos psicosociales en la lista oficial de enfermedades profesionales permitiría aplicar medidas preventivas efectivas, como reconocimientos médicos obligatorios, y ofrecer una protección legal adecuada frente a situaciones de vulnerabilidad, evitando que la rigidez en la exigencia del nexo causal impida la tutela de las personas afectadas.

La actualización de esta lista favorecería la prevención temprana y la detección de síntomas cuando las enfermedades todavía son reversibles, reduciendo incapacidades temporales o permanentes, jubilaciones anticipadas y pérdidas de jornadas de trabajo.

Desde el punto de vista legislativo, recomienda la OIT, que combine una lista básica de enfermedades reconocidas como profesionales con una lista complementaria de dolencias sospechosas que podrían calificar como profesionales una vez se demuestre su relación predominante con la actividad laboral. Este mecanismo permitiría incorporar de manera ágil nuevas patologías a medida que se obtenga evidencia científica y médica sobre su vinculación con determinadas actividades, y en casos de incremento comprobado de incidencias, algunas enfermedades podrían pasar automáticamente a la lista básica.

En definitiva, actualizar el cuadro de enfermedades profesionales y reconocer los riesgos psicosociales constituye una medida imprescindible para garantizar la prevención, protección y reparación de los trabajadores y trabajadoras frente a los desafíos que presentan las condiciones laborales modernas.

PANOTRATSS

En 2024 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. En 2024 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.

7. INFRADECLARACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

La infradeclaración de enfermedades profesionales no es un fenómeno puntual, sino sistemático y generalizado, afectando de manera consistente a distintos sectores y tipos de patologías. En 2024 se comunicaron 26.993 partes de enfermedad profesional, una cifra que, aunque supone un leve incremento respecto al año anterior, sigue por debajo del nivel previo a la pandemia y oculta la verdadera magnitud del problema.

El subregistro continúa siendo una de las principales deficiencias del sistema preventivo y constituye un obstáculo para la protección efectiva de la salud laboral.



Las causas de la infradeclaración son múltiples. Entre ellas destacan la exposición prolongada o combinada a distintos agentes, la interacción con factores personales o extralaborales, la latencia de algunas patologías como los cánceres y la falta de biomarcadores específicos que permitan confirmar el origen laboral de manera directa.

También influyen factores estructurales como la desactualización del cuadro de enfermedades profesionales, la dependencia de las mutuas como responsables de la notificación y aseguramiento, y la insuficiente implantación en muchas comunidades autónomas de sistemas de sospecha en los servicios públicos de salud.

Como consecuencia, la mayoría de las personas afectadas no obtiene el reconocimiento de su enfermedad como profesional, lo que implica la pérdida de acceso a prestaciones económicas, compensaciones por incapacidad, protección frente a riesgos futuros y medidas preventivas adecuadas. Esta invisibilidad repercute negativamente en la adopción de políticas eficaces de prevención y dificulta la identificación de sectores y ocupaciones de especial riesgo.

En definitiva, la infradeclaración sistemática genera un círculo vicioso, al no notificarse adecuadamente las enfermedades profesionales, se subestima el riesgo laboral real, se retrasan las medidas preventivas y se perpetúan patologías que podrían haberse evitado. Este déficit no solo daña a la salud de las personas trabajadoras, sino que debilita la eficacia del sistema de protección laboral en su conjunto y traslada injustamente los costes a los sistemas públicos de salud, que ya se encuentran sobrecargados.



7.1. Infradeclaración de enfermedades profesionales en las mujeres

La infradeclaración de enfermedades profesionales en mujeres constituye una problemática estructural dentro del sistema de seguridad social y salud laboral. Este fenómeno se refiere a la existencia de enfermedades originadas o agravadas por la actividad laboral femenina que no se reconocen formalmente como profesionales, lo que implica la denegación de prestaciones, la invisibilización de riesgos y la limitación de medidas preventivas.

Existen varias causas interrelacionadas que explican esta situación:

Sesgo en la elaboración de los cuadros oficiales de enfermedades profesionales: históricamente, los catálogos de enfermedades profesionales se han diseñado a partir de riesgos asociados a sectores tradicionalmente masculinizados, como la construcción, la metalurgia o la industria química. En consecuencia, patologías frecuentes en sectores feminizados —como los relacionados con cuidados, limpieza, administración o comercio— han sido sistemáticamente subrepresentadas, generando un desfase entre la realidad laboral femenina y la protección jurídica disponible.

Dificultades en la acreditación de causalidad laboral: muchas enfermedades presentes en mujeres, como trastornos musculoesqueléticos, estrés laboral, fatiga crónica o ciertos tipos de cáncer vinculados a la exposición a agentes químicos, presentan etiologías multifactoriales. La legislación actual, que exige demostrar que la enfermedad se debe en exclusiva o predominantemente al trabajo, convierte el reconocimiento en un proceso complejo y oneroso, reforzando la invisibilidad de estas patologías.

Precariedad y segmentación laboral femenina: la concentración de mujeres en empleos con condiciones contractuales precarias, jornadas parciales, temporalidad y bajo poder sindical dificulta la denuncia, el seguimiento médico laboral y la participación en programas de vigilancia de la salud. Esto contribuye a que la notificación de enfermedades profesionales sea menor que en sectores masculinizados.

Limitaciones en la perspectiva de género en prevención y vigilancia: los planes preventivos y los reconocimientos médicos suelen no contemplar riesgos específicos asociados al trabajo femenino ni las diferencias biológicas y psicosociales que condicionan la exposición y la respuesta frente a agentes nocivos. Esto provoca un doble efecto: la enfermedad no se previene adecuadamente y, en caso de presentarse, es menos probable que sea reconocida como profesional.

Frente a esta situación, resulta imprescindible implementar estrategias que garanticen la calidad del sistema de identificación, notificación, diagnóstico y registro de enfermedades profesionales.

Esto exige una revisión integral del listado vigente, adaptándolo a las transformaciones del mercado laboral y a las nuevas condiciones de trabajo. Es urgente incorporar la perspectiva de género en la identificación de enfermedades profesionales y reconocer patologías actualmente invisibilizadas, como las asociadas a riesgos psicosociales o al cáncer de origen laboral. La evolución de los datos y los cambios en los perfiles de enfermedades notificadas reflejan la necesidad de una respuesta normativa ágil y efectiva, que garantice el derecho a la protección de la salud en el trabajo y asegure cobertura frente a los nuevos riesgos emergentes.

En este sentido, la **Nota Técnica de Prevención (NTP 657)**, “Los trastornos musculoesqueléticos de las mujeres (I): exposición y efectos diferenciales”, elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST, 2018), analiza cómo estos trastornos afectan de manera diferenciada a las mujeres debido a factores laborales, biológicos y psicosociales. La NTP señala que los trastornos musculoesqueléticos constituyen una de las principales causas de siniestralidad y discapacidad laboral, especialmente en sectores feminizados como el cuidado, la limpieza o la hostelería, donde las condiciones ergonómicas deficientes, la repetición de movimientos y las posturas forzadas son habituales.

Además, la exposición prolongada a estos riesgos, sumada a la carga del trabajo no remunerado en el hogar, agrava la duración y gravedad de las patologías, requiriendo en muchos casos largos periodos de convalecencia y rehabilitación.

El impacto de la infradeclaración es significativo, las trabajadoras afectadas pierden acceso a prestaciones económicas, cobertura sanitaria especializada y protección frente a recaídas, mientras que el sistema de seguridad social carece de información precisa sobre riesgos laborales femeninos. Esta invisibilización perpetúa desigualdades estructurales de género en el ámbito laboral y en la salud ocupacional. Reformas recientes, como el Real Decreto-Ley 16/2022, enfatizan la necesidad de integrar la perspectiva de género en la normativa de enfermedades profesionales, estableciendo la revisión del cuadro oficial con criterios de equidad y visibilidad de patologías prevalentes en sectores feminizados.

En síntesis, la infradeclaración de enfermedades profesionales en mujeres evidencia una brecha persistente entre legislación y realidad laboral. Superarla requiere no solo reformas legales, sino también un cambio estructural en la gestión de riesgos laborales y en la cultura preventiva, que reconozca y proteja equitativamente a todas las personas trabajadoras, con atención especial a las patologías históricamente invisibilizadas.

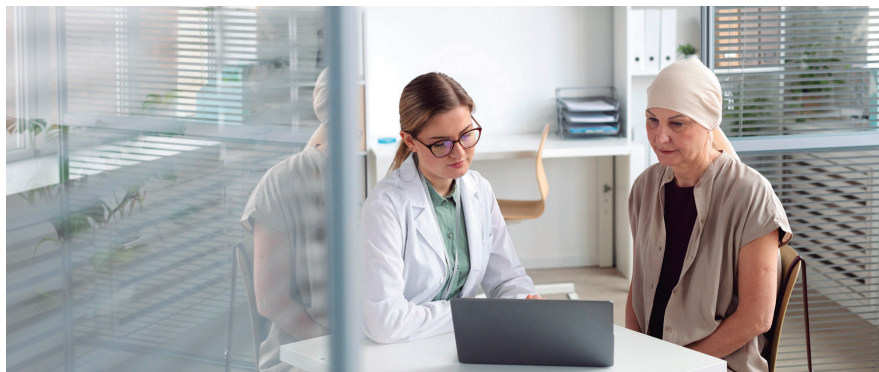
7.2. Cáncer de origen laboral, infradiagnóstico e invisibilidad, especialmente para las mujeres

En España, el reconocimiento del cáncer laboral como enfermedad profesional sufre una grave carencia: existe un infradiagnóstico sistemático que impide que miles de trabajadores y trabajadoras y sus familias reciban el reconocimiento y las prestaciones que les corresponden.

Resulta evidente que la distancia entre el número total de casos de cáncer diagnosticados y aquellos reconocidos como causados por factores relacionados con la actividad laboral, especialmente la exposición a agentes cancerígenos en el lugar de trabajo, es abismal y absolutamente irreal. Una situación que supone una vulneración constante y diaria de los derechos de las personas trabajadoras y de sus familias, impidiéndoles acceder a las compensaciones económicas y prestaciones que les corresponden y trasladando los costes de la atención sanitaria al sistema público, cuando debería ser responsabilidad de las mutuas atender la salud dañada de estas personas debido al trabajo y, en muchos casos, al incumplimiento empresarial de las medidas de protección y prevención de riesgos laborales.

Las cifras son estremecedoras. Según datos del INE, en el año 2023 el cáncer provocó 115.429 muertes en España, causando el fallecimiento de 68.164 hombres y 47.265 mujeres. Esto significa que tres de cada diez defunciones en hombres y dos de cada diez en mujeres fueron a causa del cáncer, siendo esta patología la primera causa de muerte en hombres y la segunda en mujeres.

Durante 2024, por ejemplo, solo se comunicaron 106 casos de enfermedad profesional causada por exposición a agentes cancerígenos en el lugar de trabajo. Esta enorme diferencia entre el número estimado de casos y los casos reconocidos evidencia una alarmante infradeclaración que condena al olvido a la mayor parte de los afectados.



El problema no es menor si comparamos España con otros países europeos. Solo el 0,1% de las enfermedades profesionales declaradas en nuestro país son cánceres, mientras que este porcentaje asciende al 32% en Alemania y al 11% en Austria. Una comparación que refleja crudamente hasta qué punto España se encuentra a la cola en el reconocimiento del cáncer laboral, pese a compartir entorno normativo con el resto de la Unión Europea.

Si el infradiagnóstico afecta a toda la población trabajadora, en el caso de las mujeres todavía es más clamoroso. Del total de 106 casos de cáncer laboral reconocidos en 2025, 98 corresponden a hombres y solo 8 a mujeres. Esta desigualdad, lejos de explicarse exclusivamente por la mayor presencia de hombres en sectores industriales, refleja la falta de una perspectiva de género en el diagnóstico y reconocimiento de las enfermedades profesionales.



El Real Decreto 1299/2006, que regula el cuadro de enfermedades profesionales en España, incluye 33 patologías causadas por agentes cancerígenos, de las cuales dos son exclusivamente masculinas y ninguna femenina. Esto pese a la existencia de evidencia científica robusta que vincula determinados cánceres que afectan mayoritariamente a las mujeres, como el cáncer de mama y el cáncer de ovario, con exposiciones laborales a agentes como plaguicidas, radiaciones ionizantes, trabajo nocturno o amianto.

Este vacío legal genera una discriminación indirecta por razón de género, los cánceres que afectan a las mujeres en ámbitos laborales siguen considerándose enfermedades comunes, privándolas de reconocimientos y prestaciones que sí reciben otras enfermedades profesionales. Esto evidencia que el sistema actual está diseñado a partir de un modelo masculino de trabajador industrial, ignorando las condiciones laborales y exposiciones propias de sectores feminizados.

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.

El amianto: una triple invisibilización

El amianto es el agente cancerígeno con más casos reconocidos en España, con 55 comunicaciones de cáncer laboral en 2024 en todo el Estado. Muchos menos casos de los que los juzgados han acabado reconociendo después de que las víctimas y sus familias se vieran obligadas a acudir a la vía judicial para obtener el reconocimiento que les correspondía. Pero a pesar de ocupar la primera posición en este raquítico ranking, el infradiagnóstico es aún más evidente. Solo atendiendo a los casos de mesotelioma o cáncer de pleura, una patología casi exclusivamente atribuible a la inhalación de fibras de amianto, en 2023 se diagnosticaron 617 casos, de los cuales al menos 486 serían de origen laboral. Esto contrasta con los 55 casos oficialmente reconocidos como enfermedad profesional, reflejando una importante brecha de reconocimiento.



De nuevo, la situación se agrava si hablamos de mujeres: hasta hace muy poco, ni siquiera se reconocía a nivel europeo que la exposición al amianto podía provocar cáncer de ovario. No ha sido hasta la Directiva 2023/2668 que se ha empezado a reconocer este vínculo, pero en España este tipo de cáncer sigue sin incluirse en el cuadro de enfermedades profesionales. Lo mismo ocurre con el cáncer de mama relacionado con exposiciones a sustancias y agentes químicos en el entorno laboral, tal como ya se reconoce en otros países europeos.

Esta invisibilización de las exposiciones femeninas al amianto tiene diversas dimensiones, mujeres expuestas directamente en entornos laborales, pero también aquellas que enfermaron al lavar la ropa contaminada de sus familiares, una exposición doméstica históricamente ignorada que los tribunales han sabido reconocer pero que sigue siendo invisible a ojos de la administración.

La falta de reconocimiento del cáncer laboral no es solo una cuestión estadística, es una vulneración de los derechos fundamentales de las personas trabajadoras y de sus familias. Sin este reconocimiento, las víctimas no pueden acceder a las compensaciones económicas ni a las prestaciones por incapacidad que les corresponden, viéndose obligadas a acudir a los juzgados para conseguir el reconocimiento que deberían recibir de forma automática.

8. LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ARAGÓN

Los datos de 2024 sobre enfermedades profesionales revelan una realidad contundente, las mujeres sufren proporcionalmente más enfermedades profesionales que los hombres, incluso en sectores donde su presencia es menor. Aunque el total de casos reconocidos muestra una aparente paridad entre sexos, el análisis por sectores, actividades económicas y tipos de exposición permite observar una clara sobrerrepresentación femenina en las tasas de incidencia.

El sector servicios, donde trabaja la mayoría de mujeres de la comunidad, concentra una parte importante de las enfermedades profesionales reconocidas. En él se registraron más del doble de casos en mujeres que en hombres, reflejando tanto la feminización del sector como su exposición a riesgos específicos. Sin embargo, esta tendencia no se limita a los sectores feminizados. En la industria, tradicionalmente dominada por hombres, las mujeres presentan un índice de incidencia significativamente más alto que sus compañeros varones. Este dato es especialmente preocupante, ya que las trabajadoras de la industria sufren enfermedades profesionales en una proporción muy superior a la esperada según su presencia en el sector. La diferencia se explica, en gran parte, por la exposición a agentes físicos como posturas forzadas y movimientos repetitivos, riesgos que afectan de forma más severa a las mujeres por razones biológicas y ergonómicas que no suelen ser tenidas en cuenta en las evaluaciones de riesgos laborales.

La situación se repite en sectores como la agricultura, ganadería y pesca, también masculinizados, donde las mujeres, a pesar de ser una minoría en términos de empleo, registran una mayor incidencia de enfermedades profesionales que los hombres.

El cruce entre enfermedades reconocidas y ocupaciones también evidencia la especial vulnerabilidad de las mujeres. Actividades como la limpieza, la industria textil, la alimentación o el comercio al por menor, fuertemente feminizadas, figuran entre las que concentran la mayoría de los casos reconocidos. Estas ocupaciones están asociadas a tareas repetitivas, esfuerzos físicos y escaso control sobre las condiciones de trabajo, lo que contribuye al deterioro de la salud laboral de las trabajadoras.

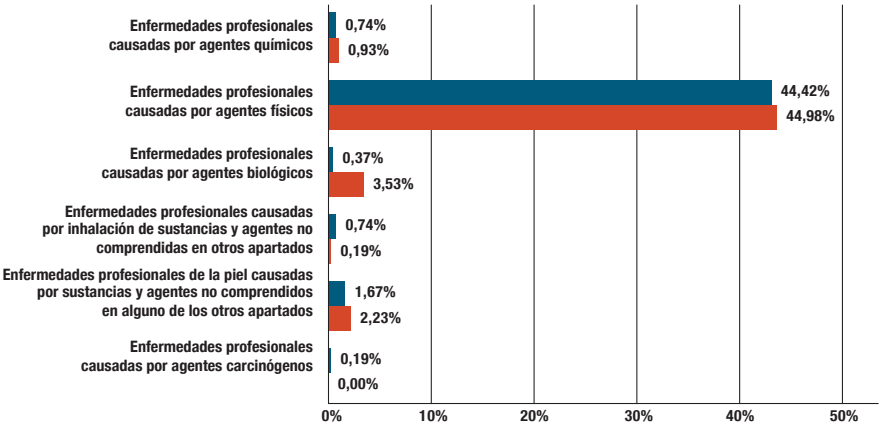
En definitiva, los datos recogidos en Aragón reflejan una situación de desigualdad en materia de salud laboral. Las mujeres no solo están más expuestas a ciertos riesgos, sino que también sufren las consecuencias de un sistema de prevención que no tiene suficientemente en cuenta sus condiciones específicas. Esta realidad exige una revisión urgente de las evaluaciones de riesgos con enfoque de género, así como la implementación de medidas preventivas adaptadas a las características y necesidades de las trabajadoras en todos los sectores.

PUEDES CONSULTAR EL INFORME DE ENFERMEDADES PROFESIONALES ARAGÓN 2023 · Elaborado por la Secretaria de Salud Laboral de CC00 Aragón

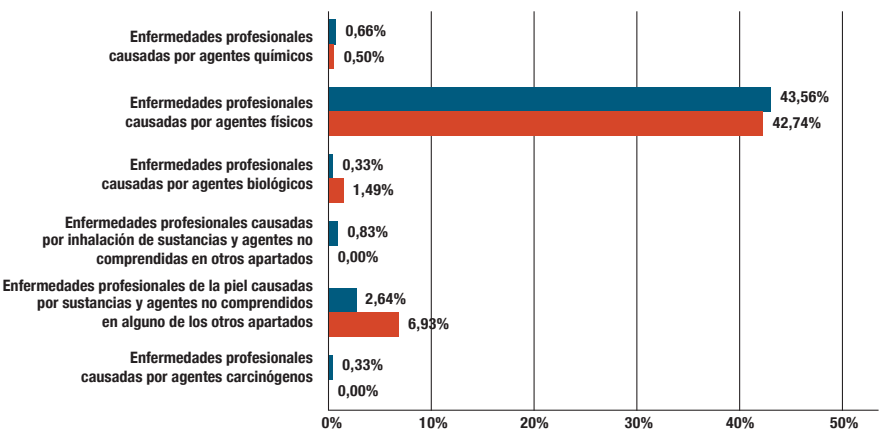
<https://www.saludlaboralymedioambiente.ccooaragon.com/saludlaboral/noticias/informe-de-enfermedades-profesionales-aragon-2023-454>

- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ENFERMEDADES PROFESIONALES CON BAJA/SIN BAJA SEGÚN GRUPO DE LA ENFERMEDAD Y SEXO EN ARAGÓN EN 2024

Distribución porcentual de enfermedades profesionales con baja según grupo de la enfermedad y sexo



Distribución porcentual de enfermedades profesionales sin baja según grupo de la enfermedad y sexo



*Fuente de las gráficas, ISSLA.

■ Hombre ■ Mujer

- EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL DECLARADA EN ARAGÓN: 2011-2014

Casos de enfermedades profesionales con o sin baja registrados en Aragón, datos anuales

Casos declarados		
Año	TOTALES	Incremento anual
2011	1.291	
2012	1.045	-19,05%
2013	875	-16,27%
2014	931	6,40%
2015	1.019	9,45%
2016	1.242	21,88%
2017	1.217	-2,01%
2018	1.445	18,73%
2019	1.490	3,11%
2020	844	-43,36%
2021	947	12,20%
2022	1.144	20,80%
2023	1.206	5,42%
2024	1.144	-5,14%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del ISSLA.

- COMPARATIVA DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL EN ARAGÓN, CON EL RESTO DE COMUNIDADES

Desde CCOO estimamos que el dato de Aragón de enfermedades declaradas son sólo una parte de las que ocurren en la realidad, el resto se tratan como enfermedades comunes. Los índices de incidencia de Navarra, Murcia, La Rioja o Euskadi son mucho mayores que en Aragón. En estas comunidades autónomas se han implantado sistemas de información sanitaria que permite la detección de la patología de posible origen laboral (sucesos centinela) que se atiende en el Sistema Público de Salud para derivarlos a las Mutuas.

9. PROCEDIMIENTOS Y GESTIÓN

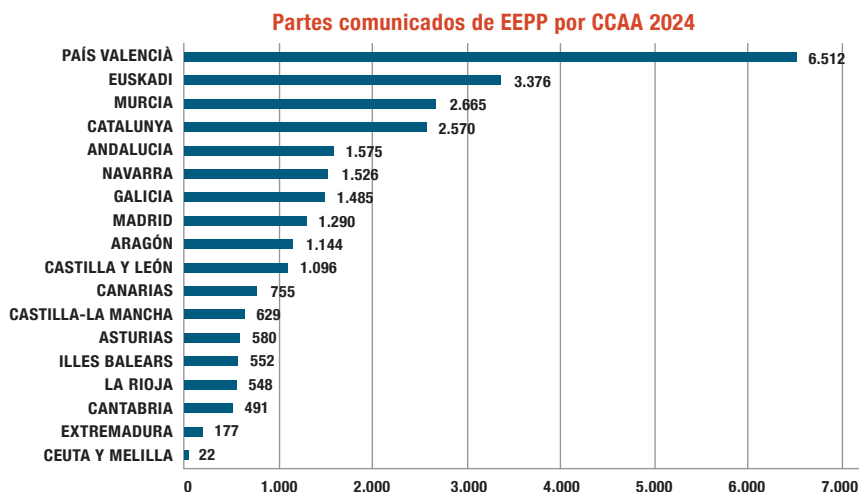


Tabla obtenida del Cepross Panotratss

9.1. Qué debo hacer en caso de sospecha de enfermedad profesional

Según el citado el citado Real Decreto, la enfermedad profesional puede producirse, entre otras, por:

- Por causa de agentes químicos. Por la preparación, empleo, manipulación, extracción o tratamiento de metales, metaloides, ácidos inorgánicos, alcoholes, amoníaco, óxidos, sulfuros.
- Por causa de agentes físicos. Las enfermedades provocadas por sordera, posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo, enfermedades oftalmológicas, entre otras.
- Por causa de agentes biológicos. Enfermedades infecciosas contraídas por personal sanitario, por transmisión animal, paludismo, fiebre amarilla y otras como micosis, legionela.
- Por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados. Producidas por inhalación y exposición a polvo de carbón o de amianto, extracción y tratamiento de minerales, industria alimenticia, cosmética y farmacéutica. Las más frecuentes son el asma, rinoconjuntivitis, urticarias o la silicosis.

- Enfermedades de la piel, causada por sustancias y agentes no comprendidos en los apartados anteriores.
- Enfermedades contraídas por trabajadores y trabajadoras de la industria del cuero, cosmética y farmacéutica, peluquería o de la agricultura.
- Por causa de agentes carcinogénicos. Se trata de sustancias o mezcla de sustancias que pueden provocar cáncer en el individuo trabajador. Como puede ser, la neoplasia maligna de bronquio y pulmón.

El reconocimiento de una enfermedad como profesional no es automático, sino que requiere dar una serie de pasos y aportar pruebas médicas que justifiquen que el trabajo es la causa más probable de la enfermedad en cuestión.

9.2. Cómo se comunica una enfermedad profesional

En España, la comunicación y reconocimiento de una enfermedad profesional está regulada por el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, y por la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, que establece el modelo oficial de parte de enfermedad profesional y regula su elaboración, transmisión y tratamiento de datos personales.

Según el artículo 4 del RD 1299/2006, corresponde a la entidad gestora (Instituto Nacional de la Seguridad Social, INSS) o a la mutua colaboradora con la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales, elaborar y tramitar el parte de enfermedad profesional. Las empresas están obligadas a facilitar toda la información requerida por dichas entidades para poder elaborar la notificación.

9.3. Quién puede detectar y comunicar una enfermedad profesional

1. A través de la Mutua

- Si la persona trabajadora sospecha que padece una enfermedad de origen laboral, puede acudir directamente a la mutua colaboradora.
- La mutua realizará las pruebas médicas necesarias y, en caso de confirmar el origen laboral, asumirá la asistencia sanitaria y las prestaciones económicas correspondientes.
- Si la mutua rechaza la relación laboral de la enfermedad, la persona afectada puede solicitar al INSS que valore la calificación.
- En caso de negligencia o vulneración de derechos en la tramitación, puede interponerse una reclamación en el propio centro médico de la mutua o a través de la Oficina Virtual de Reclamaciones de Mutuas (<https://www.ovrmatepss.es/virtual/>).

Directorio de recursos para impugnar o reclamar por actuaciones de mutuas de accidentes de trabajo y EEPP o de Seguridad Social

Reclamaciones de usuarios ante AMAT y Seguridad Social

- Oficina virtual <https://www.ovrmatepps.es/virtual/> o bien en https://sede.seg-social.gob.es/Sede_1/ServicioenLinea/Ciudadanos/231541
- Por correo postal:
Reclamaciones sobre Mutuas de Accidente de Trabajo
Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social
Jorge Juan, 59. 28001 Madrid
- Servicio de Información General sobre Mutuas – AMAT: **902 112 651**
- Servicio de atención telefónica del INSS: **900 16 65 65**

En las páginas de Seguridad Social hay información sobre **Gestión y control / Impugnaciones**, a la que se llega navegando desde **Inicio » Trabajadores » Prestaciones / Pensiones de Trabajadores » Incapacidad temporal » Régimen General »**.

Allí hay también acceso a formularios para «Manifestación de disconformidad con el alta médica emitida por el INSS» y «Solicitud de revisión de alta médica por contingencias profesionales emitida por la mutua o empresa colaboradora».

También se puede acceder al folleto informativo sobre estos temas:

<http://www.seg-social.es/stpri00/groups/public/documents/binario/108384.pdf>

2. A través del Servicio de Prevención

- Cuando los facultativos del Servicio de Prevención de la empresa detectan o sospechan la existencia de una enfermedad profesional, deben comunicarlo a la Mutua (si la empresa tiene cubierta la contingencia profesional a través de ella) o al INSS (si la cobertura se gestiona directamente con este organismo).
- En ambos casos, deben remitir el formulario de comunicación de sospecha, enviando un original a la entidad competente (Mutua o INSS) y una copia a la Dirección General de Salud Pública (Servicio de Salud Laboral) de la Comunidad Autónoma.
- Esta obligación está recogida en el artículo 5 del RD 1299/2006.

3. A través del Sistema Público de Salud

- Los facultativos de Atención Primaria o de hospitales que, durante su práctica asistencial, detecten una posible enfermedad profesional, elaborarán un informe de sospecha y, en caso necesario, emitirán la baja médica.

- Dicho informe se remite al INSS y, en función de la Comunidad Autónoma, también a la Mutua o a la Inspección Médica correspondiente.

RECONOCIMIENTO DE EEPP POR LA MUTUA

La Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o Entidad Gestora que asuma la protección de las contingencias profesionales estará obligada a elaborar y tramitar el parte de enfermedad profesional. La cumplimentación y transmisión del parte de enfermedad profesional se realizará únicamente por vía electrónica, por medio de la aplicación informática **CEPROSS** (Comunicación de enfermedades profesionales, Seguridad Social).

REQUISITOS

- Que se haya diagnosticado la enfermedad profesional a un trabajador o trabajadora que tenga cubiertas las contingencias profesionales.
- Que la enfermedad profesional esté incluida en el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social.
- Que la persona trabajadora esté expuesta a un agente físico o sustancia en su puesto de trabajo capaz de producir la enfermedad profesional.

9.4. ¿Qué debe hacer la empresa cuando se le comunica la existencia de una enfermedad profesional?

Cuando una Mutua, el INSS o la entidad gestora que asuma la protección de las contingencias profesionales comunica la existencia o sospecha de una enfermedad profesional (EP), la empresa tiene una serie de obligaciones legales y preventivas que abarcan desde la tramitación administrativa hasta la investigación de causas y la adopción de medidas preventivas.

1. Tramitación administrativa de la comunicación

- La Mutua, INSS o Entidad Gestora solicitará a la empresa los datos necesarios para tramitar el parte electrónico de enfermedad profesional a través de la aplicación **CEPROSS** (Comunicación de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social).
- La empresa deberá remitir la información solicitada para que el facultativo de la mutua pueda cumplimentar y enviar el parte **CEPROSS** a la Seguridad Social.

El parte **CEPROSS** es el documento oficial de comunicación electrónica de una enfermedad profesional a la Seguridad Social. Lo tramita la mutua o entidad gestora en un plazo máximo de 10 días desde el diagnóstico, incluyendo datos del trabajador o trabajadora, empresa, enfermedad y agente causante. Su finalidad es registrar el caso, garantizar las prestaciones y contribuir a la prevención mediante información estadística y epidemiológica.



2. Actuación de la empresa y su Servicio de Prevención

- La empresa debe informar a su Servicio de Prevención sobre la existencia de una posible Enfermedad Profesional, a fin de que este realice las investigaciones pertinentes para identificar las causas que originaron la enfermedad y adoptar las medidas preventivas necesarias para su eliminación o control.
- La coordinación interdisciplinar dentro del Servicio de Prevención es esencial:
 - Medicina del Trabajo (control y vigilancia de la salud).
 - Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial y Ergonomía/Psicología Aplicada.
- Los profesionales sanitarios del servicio de prevención deben conocer tanto las enfermedades como las ausencias laborales por motivos de salud, con el objetivo de relacionar posibles riesgos laborales con daños detectados en los trabajadores.
- La adecuada comunicación interna, trabajo conjunto y coordinación entre todas las especialidades del servicio de prevención resulta imprescindible.

3. Información y participación de los representantes de las personas trabajadoras

- La empresa debe informar a los/las trabajadores/trabajadoras a través de sus representantes en materia preventiva sobre la existencia de un caso de Enfermedad Profesional.
- Dichos representantes pueden participar en la recogida de datos y en la elaboración del informe de investigación.
- En ningún caso se podrán facilitar datos confidenciales relativos al proceso, tales como información personal, clínica o cualquier otro dato que pueda identificar a la persona trabajadora.

4. Evaluación de riesgos laborales tras la comunicación de una Enfermedad Profesional

Conforme al artículo 6 del Reglamento de los Servicios de Prevención, la empresa debe revisar la evaluación de riesgos laborales cuando se comunica una Enfermedad Profesional.

- Si el riesgo ya estaba evaluado: se analizarán los factores que han contribuido al daño, revisando la planificación preventiva, las medidas de control, la vigilancia de la salud y la eficacia de las medidas implantadas.
- Si el riesgo no estaba evaluado: deberá actualizarse la evaluación de riesgos, incorporando el nuevo riesgo identificado y estableciendo medidas para eliminarlo o, si no fuera posible, reducirlo.
- En ambos casos:
 - Se informará a los/las trabajadores/trabajadoras de los resultados.
 - Se planificarán nuevas medidas preventivas.
 - Se comprobará la eficacia de las medidas adoptadas.

5. Reconocimientos médicos en puestos con riesgos de Enfermedad Profesional

Los reconocimientos médicos forman parte de la vigilancia de la salud y tienen como objetivo la detección precoz de enfermedades profesionales.

- Si durante estos reconocimientos se detecta una sospecha de Enfermedad Profesional, los médicos del Servicio de Prevención están obligados a comunicar la sospecha al organismo competente.
- Según el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, los reconocimientos médicos son voluntarios, salvo en los casos en los que una disposición legal sobre riesgos específicos o actividades peligrosas, establezca su obligatoriedad.



Entidad que intervienen en el diagnóstico y reconocimiento de una enfermedad como contingencia profesional			
	Qué puede hacer	Organismo ejecutor	Proceso
Médico de la entidad colaboradora (Mutua)	Reconocimiento médico, identificación de la enfermedad profesional y emisión del correspondiente parte	Mutua	Registra en el sistema CEPROSS los casos reconocidos por sus médicos o los que provienen de diagnóstico de sospecha
			Si la entidad denegara el reconocimiento, ha de hacerlo por escrito
Médico del servicio de prevención	Vigilancia de la salud, incluidos reconocimiento médico y, en su caso, formulación de diagnósticos de sospecha	Responsable de vigilancia de la salud del servicio de prevención	En el informe de reconocimiento médico constará explícitamente la sospecha de EEP y se hará llegar tanta al trabajador/a como (por los sistemas al efecto, según CCAA) a la mutua o a la entidad gestora/colaboradora
Médico de sistema público de salud (Atención Primaria o especializada)	Reconocimiento médico y formulación de diagnóstico de sospecha	Sistema público de salud	Traslada su sospecha a través de la Inspección Médica, que la remitirá a la mutua o a la entidad gestora/colaboradora a través del órgano competente de la CA
El INSS, a través de los Equipos de Valoración de Incapacidad del Instituto Nacional de la Seguridad Social ⁵	Calificación y emisión del parte con o sin nuevo reconocimiento médico	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)	Los/las trabajadores/trabajadoras pueden requerir a este organismo público que califique (sistema CEPROSS) e incluso que revise casos denegados por otras instancias
Servicios jurídicos y expertos sindicales	Solicitar la titela judicial efectiva para que sentencie la calificación de enfermedad profesional	Juzgados de lo Social	Se presentará demanda y se aportarán las pruebas de parte (informes, médicos y/o periciales, evaluaciones de riesgos, y cualquier otro medio de prueba para demostrar la exposición a factores de riesgo)

⁵ El trabajador o la trabajadora al que se le haya denegado la calificación de enfermedad profesional por cualquiera de las vías anteriores tiene la posibilidad de acceder directamente al INSS para solicitar su pronunciamiento sobre si su enfermedad es de origen profesional, para que se califique correctamente. Pero es importante tener en cuenta que para ello hay que preparar documentación para justificar el caso. Los delegados de prevención y los gabinetes de salud laboral pueden ayudar en todo este proceso. Ver resolución del INSS del 19 de septiembre de 2007 (disponible en la web de ISTAS).

9.5. Normas específicas del artículo 243 de la ley general de la seguridad social

Las empresas que cubran puestos con riesgo de Enfermedad Profesional deben:

1. Realizar un **reconocimiento médico previo** a la incorporación del trabajador o trabajadora y reconocimientos periódicos según lo establecido por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.
2. Asumir el **coste de los reconocimientos**, incluyendo salarios y gastos de desplazamiento.
3. No contratar ni mantener en el puesto a trabajadores o trabajadoras que no sean declarados **aptos** en los reconocimientos.
4. Cumplir con las disposiciones de desarrollo que regulen los **casos excepcionales** en que los reconocimientos puedan realizarse tras la incorporación al trabajo.

OBLIGACIONES DE LA EMPRESA CUANDO SE DECLARA UNA EEP

- Cumplir con la tramitación administrativa (CEPROSS)
- Impulsar la investigación preventiva y la revisión de los riesgos laborales
- Garantizar la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras
- Informar y consultar a la representación sindical
- Proteger la confidencialidad de las trabajadoras y los trabajadores

10. MEDIDAS PREVENTIVAS

El plan de prevención

La puesta en práctica de las obligaciones del empresario para la prevención de las enfermedades en el trabajo requiere elaborar el plan de prevención. Es la manera con que la empresa se hace cargo de su obligación de analizar las condiciones de trabajo para identificar los riesgos que puedan dañar la salud de los/las trabajadores/as y proceder a eliminarlos o controlarlos. Para realizar estas tareas se necesita personal, organización y recursos. Los delegados/as de prevención y los comités de seguridad y salud tienen un papel importante en el desarrollo del plan, tal y como detallamos más adelante.

Identificar y evaluar factores de riesgo

La evaluación de riesgos laborales es una obligación empresarial y una herramienta fundamental para la prevención de daños a la salud de los trabajadores y trabajadoras.

Su objetivo es identificar y eliminar riesgos presentes en el entorno de trabajo, así como la valoración de la urgencia de actuar. En esencia consiste en examinar detalladamente todos los aspectos del trabajo que puedan causar daños a las personas trabajadoras.

La evaluación de riesgos laborales engloba los siguientes pasos:

1. Un primer paso es identificar cuáles son las condiciones de trabajo que generan riesgos para la salud por áreas y/o por puestos de trabajo. Muchos criterios de riesgo están recogidos en normativa, pero también se pueden adoptar en la empresa criterios más saludables, mediante acuerdos en el comité de seguridad y salud de una empresa o mediante negociación colectiva.
2. Eliminar aquellos factores de riesgo que se pueda sin necesidad de esperar a evaluarlos en profundidad.
3. Identificar quién puede sufrir daños, contemplando la posibilidad de que haya colectivos especialmente sensibles a determinados riesgos.
4. Evaluar los riesgos no eliminados e identificar las medidas que se deben adoptar para proteger a los trabajadores y trabajadoras.
5. Documentar los hallazgos, detallando las medidas ya adoptadas y las pendientes.
6. Planificar la aplicación de las medidas pendientes e implementarlas.
7. Revisar la evaluación y actualizarla cuando sea necesario.

A veces, un factor o agente peligroso puede ser identificado y eliminado fácilmente. Otras veces, en la evaluación hay que realizar mediciones y/o intervenciones más complejas.

La prevención de las enfermedades del trabajo

Cuando el empresario/a no asuma personalmente las funciones de prevención, la empresa debe procurarse asesoramiento y apoyo técnico a través de alguna modalidad de servicio de prevención (las modalidades organizativas de este asesoramiento admitidas en el Reglamento de los Servicios de Prevención se pueden consultar en la Guía del Delegado y Delegada de Prevención de CCOO).

<https://www.saludlaboralymedioambiente.ccooaragon.com/medioambiente/noticias/guia-del-delegado-y-delegada-de-prevencion-ccoo-aragon-356>

En estos casos es importante determinar cuándo y cómo se ha de medir para asegurar que las conclusiones sean válidas. Algunas de estas mediciones sólo pueden ser realizadas por personal con formación y titulación específica, pero otras mediciones se hacen de manera continua. Por ejemplo, si estamos hablando de controlar la presencia de gases para garantizar la calidad del aire, se pueden instalar sistemas de alarmas para su control continuo.

La evaluación de riesgos no habrá sido bien realizada si no ha contado con la participación de las personas trabajadoras y sus representantes, teniendo en cuenta su propia experiencia y percepción de los riesgos. Los delegados/as juegan un papel central en esto. Para ayudar a esta tarea contamos con «herramientas» para ayudarles a planificar, chequear y valorar las condiciones de trabajo, recoger la opinión de los compañeros y compañeras, así como para calificar la gravedad y urgencia de actuar ante determinados riesgos.

Adopción de medidas preventivas, siguiendo los principios del art. 15 de la LPRL

La adopción de medidas preventivas en la empresa debe seguir unos principios detallados en el artículo 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, cuya fundamentación principal es que hay que priorizar las medidas que protegen la salud de los trabajadores/as evitando los riesgos y eliminándolos en su origen. Sólo cuando no se puede actuar en origen o mediante las medidas de protección colectiva adecuadas, se puede recurrir temporalmente al uso de equipos de protección individual.

• Compromiso y **responsabilidad de la dirección**

La dirección debe asumir la responsabilidad de la prevención y garantizar que se aplique en todos los niveles de la organización. La prevención debe integrarse en toda la estructura y en todos los procesos, desde la planificación hasta la ejecución.

• **Información, formación y participación de las personas trabajadoras**

Se debe informar y formar a todas las personas trabajadoras sobre las condiciones de trabajo y la exposición a riesgos, las medidas preventivas específicas y su aplicación, el uso correcto de los equipos de protección individual (EPI), que solo deben emplearse cuando no sea posible eliminar el riesgo o implantar medidas colectivas, así como sobre sus derechos, obligaciones y las funciones del servicio de prevención y de la mutua. La formación debe incorporar la perspectiva de género para garantizar la accesibilidad y la equidad. También se debe favorecer la participación activa de la plantilla en el diseño, la aplicación y la mejora de las medidas preventivas.

• Jerarquía de las **medidas preventivas**

Se deben aplicar siempre en primer lugar las medidas de protección colectiva (aislamiento de riesgos, ventilación, resguardos, señalización, etc.). Posteriormente pueden adoptarse medidas administrativas u organizativas y, solo cuando estas no sean suficientes, se recurrirá a los EPI como última barrera de protección.

• Medidas **preventivas prácticas y eficaces**

Es necesario priorizar medidas sencillas, rápidas y técnicamente fiables, verificando después su efectividad y aplicando soluciones más completas y sostenibles cuando sea necesario.

• Evaluación y **planificación de riesgos**

Se deben realizar evaluaciones iniciales, periódicas y cada vez que se introduzcan cambios en instalaciones, procesos, equipos, personal o servicios externos. Las medidas preventivas deben planificarse con plazos, prioridades y responsables, y documentarse los puestos de trabajo que requieran actuaciones específicas.



- **Gestión de actividades peligrosas**

Es necesario establecer procedimientos de trabajo seguros y escritos para tareas críticas, aplicando siempre primero las medidas colectivas y complementándolas, solo si es imprescindible, con EPI. Debe garantizarse la supervisión mediante recursos preventivos en actividades de especial riesgo y coordinar la prevención en los casos de concurrencia de distintas empresas.

- **Mantenimiento y control periódico**

Se deben revisar periódicamente los lugares de trabajo, instalaciones, equipos y condiciones ambientales (físicas, químicas y biológicas), verificando el correcto funcionamiento tanto de los equipos de protección colectiva como de los individuales. También es necesario supervisar la ejecución de las tareas peligrosas.

- **Rol de las y los profesionales de salud laboral**

Los y las profesionales de salud laboral deben asesorar en la evaluación de riesgos, participar en el diseño de políticas y programas preventivos, auditar periódicamente su eficacia y comunicar a la dirección, a las personas trabajadoras y, si procede, a la autoridad competente, la falta de actuación frente a riesgos detectados.

- **Investigación de accidentes e incidentes**

Los accidentes, enfermedades profesionales, incidentes y daños a la salud deben registrarse y notificarse, investigando sus causas y aplicando medidas correctivas que eviten su repetición. También es fundamental realizar el seguimiento de la aplicación y eficacia de dichas medidas.

Cómo pueden actuar las/los delegadas/os en la empresa

Los y las representantes de los trabajadores/as pueden influir en la detección de las enfermedades del trabajo y ayudar a que se les califique como contingencia profesional.

Simplificando hay dos vías para hacerlo: participar en la prevención y ayudar a los trabajadores/ as afectado/as a lograr el reconocimiento.

Participar en la prevención

Si las enfermedades derivadas del trabajo se deben a la falta de prevención, la actuación del/la delegado/a se orienta a la identificación de factores de riesgo para la salud de las personas trabajadoras y en que estos factores se incluyan en el plan de prevención, contemplando acciones específicas para eliminar riesgos. Para ello, su actuación debe orientarse a varios focos. Han de estar en contacto con los/las trabajadores/as para conocer mejor las condiciones de trabajo y, en particular, cómo afectan a la salud y malestar o bienestar. Esto significa prestar atención para detectar daños a la salud originados por el trabajo a pesar de que los efectos se producen individualmente (muchas veces de manera silenciosa y así son vividos por las personas afectadas) y hay que tener la capacidad de relacionarlos con los riesgos a los que se está expuesto/a.

También han de documentarse y exponer los problemas ante la empresa, ya sea directamente con el empresario o en el comité de seguridad y salud en las empresas de más de 50 trabajadores/as, etc. Todo ello para conseguir que la empresa actúe consecuentemente.

Si no recibiera respuesta o la empresa no quisiera actuar, será necesario proceder mediante los mecanismos sindicales habituales.

La actuación de los delegados/as de prevención será más eficaz cuanto mejor documentados y argumentados estén los problemas detectados y las propuestas de solución.

Recurrir al asesoramiento de los Gabinetes de Salud Laboral de CCOO es una muy buena idea que ayuda en todo el proceso de actuación sindical. Los empresarios, en muchas ocasiones, se apoyan en los técnicos de prevención para justificar su negativa a actuar, minimizando o negando los problemas. Las/los delegadas/os pueden enfrentarse a estas situaciones utilizando los recursos que el sindicato tiene para ello.

Participar en la evaluación de riesgos



Los factores que causan enfermedades suelen ser «olvidados» en las evaluaciones de riesgos. Las sustancias tóxicas, los subproductos de los procesos productivos que contaminan el ambiente, los esfuerzos, altos niveles de ruido, las tensiones derivadas de una organización del trabajo deficiente, los puestos de trabajo mal diseñados, vibraciones, etc; son ignorados en muchas empresas y los/las trabajadores/as sufren estas condiciones que perjudican su salud. Una tarea fundamental de los/las delegados/as es hacer que estos factores salgan a la luz y se

solucionen los problemas siguiendo las pautas del artículo 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

11. VIGILANCIA DE LA SALUD

Es un **conjunto de actividades** dirigidas a individuos y colectivos con el fin de **prevenir riesgos laborales**, identificar problemas de salud y evaluar intervenciones preventivas.

Su propósito es **comprender el impacto del trabajo sobre la salud**, generar información para mejorar las condiciones laborales e identificar tempranamente efectos adversos físicos, sociales o mentales que incluye:

- **Vigilancia individual:** exámenes médicos, historia clínico-laboral, protocolos específicos, cribados, investigación de daños; permite detectar daños y valorar si las medidas preventivas son adecuadas.
- **Vigilancia colectiva:** recopilación y análisis epidemiológico de datos de riesgos, enfermedades y accidentes laborales para priorizar actividades de prevención y evaluar la eficacia de las medidas.

Debe ser **continua, protocolizada, confidencial y ética**, limitada a riesgos laborales, garantizada por el empresario, y en general **voluntaria**, salvo en casos de riesgos graves, disposiciones legales o peligros para terceros.

También contempla la **vigilancia post-ocupacional**, cuando los daños pueden aparecer tras la finalización de la relación laboral.

Requiere **coordinación** con servicios sanitarios, administraciones y disciplinas técnicas, e integración en el sistema preventivo de la empresa.

Vigilar significa estar atentos para evitar que ocurran cosas indeseadas. La vigilancia de la salud en el trabajo consiste en un conjunto de actuaciones cuyo fin es conocer el estado de salud tanto de individuos como de colectivos, para aplicar el conocimiento así obtenido a la prevención de riesgos en el trabajo.

Su función en la protección de la salud es identificar cualquier alteración o daño en la salud en una fase muy inicial para que la situación sea reversible. Permite detectar precozmente si hay trabajadores/as afectados negativamente por sus condiciones de trabajo y poder actuar cuanto antes en la protección de su salud.



Como parte de la gestión preventiva de la empresa, la función de la vigilancia de la salud es facilitar información para la toma de decisiones, y en particular sirve para señalar con la mayor antelación posible si hubiera fallos en el plan de prevención. Por tanto, la vigilancia de la salud tiene básicamente dos objetivos:

- Comprobar si las medidas preventivas que han sido adoptadas para el control de los factores de riesgo identificados están resultando efectivas, es decir, evitan realmente daños a la salud de los trabajadores/as.
- Comprobar si las alteraciones o enfermedades que se puedan producir en algún colectivo o trabajador/a tienen relación con el trabajo.

La vigilancia de la salud no es exactamente lo mismo que los reconocimientos médicos. Hay otras fuentes de información que pueden resultar válidas como indicadores del estado de salud colectivo.



Por ejemplo, se puede recoger información mediante encuestas; se pueden estudiar las ausencias del trabajo por enfermedad común, los registros de accidentes –además de los típicos exámenes de salud, controles biológicos mediante analíticas o cualquier otra prueba clínica–. Lo esencial es que las actuaciones estén encaminadas específicamente a vigilar respecto a los riesgos identificados y que la información revierta en la mejora de la gestión preventiva.

La vigilancia de la salud forma parte de las funciones del servicio de prevención¹¹, aunque los resultados de la vigilancia deben llegar (respetando el anonimato) a los responsables empresariales de la gestión preventiva, a los delegados de prevención y al comité de seguridad y salud.

¹¹ La vigilancia de la salud está regulada principalmente en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y en los artículos 5.1 y 9.2 del Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP). Se ha regulado que la dirección de la vigilancia de la salud de un servicio de prevención esté encomendada a un profesional médico con la especialidad de medicina del trabajo; no obstante, se permite que en los reconocimientos médicos puedan participar profesionales especializados en otras áreas médicas para sumar su conocimiento específico al de medicina del trabajo. Se mejoran los ratios de la UBS introduciendo coeficientes correctores por los riesgos y la dispersión geográfica. Se introdujeron mejoras en la calidad de los servicios de prevención con el Real Decreto 337/2010, de 19 de marzo –que modifica el Reglamento de Servicios de Prevención (RD 39/1997, de 17 de enero)– y la Orden TIN/2504/2010, de 20 de septiembre, que deroga la Orden de 27 de junio de 1997.

Además, en el Real Decreto 843/2011 se desarrolla la parte de los servicios sanitarios de los servicios de prevención, en aras también a mejorar la calidad en la dispensa de este servicio para las empresas.

Participar en la vigilancia de la salud

Los/las trabajadores/as, a través de sus delegados y delegadas de prevención, tienen derecho a participar en la planificación de las actividades de vigilancia de la salud, así como a controlar los resultados de las mismas. Esto es así porque esta vigilancia es parte de la actividad de los servicios de prevención, y los representantes de las personas trabajadoras tienen reconocida la facultad de «conocer e informar la memoria y programación anual de los servicios de prevención» tanto si se trata de un servicio de prevención propio como de una entidad externa (LPRL, art. 36.1; RSP, art. 20.2).

Dicha participación puede también apoyarse en el marco de las competencias relativas al conocimiento de los daños producidos en la salud de los/las trabajadores/as y al análisis de sus causas (LPRL, arts. 36.2.c y 39.2.c) y, en general, en los derechos de participación y consulta en un sentido amplio. Tal es el caso, por ejemplo, de las consultas preceptivas en materia de «organización y desarrollo de las actividades de protección de la salud y prevención de los riesgos profesionales».

La estrecha vinculación de la vigilancia de la salud con la evaluación de riesgos y la elaboración de planes de prevención abre unas amplias posibilidades de participación en un terreno en el que está perfectamente reconocido el papel de los delegados y delegadas de prevención.

Ejemplos de intervenciones de delegados/as que han tenido impacto preventivo

A continuación se describen una serie de casos reales que ilustran acciones de delegados/as de prevención en relación con el reconocimiento de enfermedades del trabajo.

Enfermedades músculo-esqueléticas

Una trabajadora manufacturera de la sección envasadora sufre síndrome del túnel carpiano a causa de su trabajo. Gracias al asesoramiento del delegado acude a la mutua y se le reconoce enfermedad profesional. A partir de ese momento todas las bajas que se dan en la empresa por este problema también se registran como enfermedad profesional.

Análisis: En esta experiencia se consiguió demostrar la relación causal de la enfermedad con la actividad laboral. Se reconoce por tanto la existencia de riesgo para la salud en el trabajo que afecta a un colectivo gracias a un caso que en principio podía parecer individual. La declaración de enfermedad profesional refuerza el argumento de que hay que intervenir preventivamente, mejorando las condiciones de trabajo. Se ha instaurado vigilancia de la salud con reconocimientos a todo el colectivo. Al demostrar la relación causal de un caso se puede enfocar la actividad preventiva hacia la solución de un problema. Además hay un tema de justicia, pues los/las trabajadores/as afectados reciben las prestaciones de Seguridad Social que realmente les corresponden.

Riesgo químico

La empresa se dedica a la fabricación de piezas de poliéster reforzado con fibra de vidrio para carcasas de aerogeneradores. Los trabajadores y trabajadoras de una sección de la empresa estaban expuestos a estireno y tenían elevados indicadores de exposición en sangre.

Trabajan a prima 10 h/día. La delegada de prevención se informa de los peligros del estireno y pide la revisión del plan de prevención, de la evaluación de riesgos y un cambio en el proceso productivo.

La empresa en principio se niega e insiste en la escasa peligrosidad del estireno y aduce escasa evidencia científica al respecto, asegurando que con equipos de protección individual (EPI) se acaba el problema. La delegada de prevención insiste en que el riesgo se elimine o se evalúe. Se organiza una asamblea con el fin de explicar los riesgos. Los trabajadores y trabajadoras se muestran interesados en introducir cambios. La empresa propone otra vez EPI, pero se demuestra que es una medida insuficiente. Finalmente, la empresa realiza cambios en el proceso productivo y se compromete a revisar el plan de prevención.

Análisis: Sin que hayan surgido aún casos de «enfermedad», la delegada presionó, con el apoyo de las personas trabajadoras afectadas, para que se controle el riesgo derivado de la exposición. Aunque se realizan reconocimientos médicos, la empresa no tiene implantada una auténtica gestión preventiva.

Sobrecarga de trabajo

En una empresa de hostelería en la que la prevención se debate habitualmente en el comité de seguridad y salud, los delegados proponen evaluar el riesgo psicosocial a través del método ISTAS 21. Los delegados saben que los/las trabajadores/as se quejan de sobrecarga de trabajo, a pesar de que el volumen de trabajo que en esa empresa se considera adecuado está negociado en convenio. Se reconoce el hecho que con frecuencia esta carga se incrementa y se realiza la evaluación. Como resultado se identifica como problema que las camareras de piso tienen una importante sobre carga de trabajo. Tras la evaluación se ha ideado una nueva fórmula para cuantificar el volumen de trabajo que exceda a lo pactado y que consiste en aumentar los días de descanso remunerados. Los datos de absentismo por IT se han reducido enormemente, especialmente debido a la menor incidencia de afecciones músculo-esqueléticas.

Análisis: En esta empresa hay integración de la prevención y se negocia la organización del trabajo con los representantes de los/las trabajadores/as. Las trabajadoras se encuentran satisfechas con la medida y la empresa también.

Contaminantes químicos en subcontrata

Dos trabajadoras de una empresa de vertido de residuos industriales peligrosos en la que no hay representación de los trabajadores y trabajadoras piden asesoramiento a la sección sindical de la empresa principal que contrata a la suya. Les han encontrado niveles de mercurio en sangre (BEI) cinco veces por encima del valor límite y están de baja por «contingencias comunes». En total saben que hay ocho trabajadores/as con niveles elevados.

Una de estas trabajadoras tiene síntomas neurológicos de afectación.

La mutua se niega a gestionar contingencia profesional. Se denuncia ante la Inspección de Trabajo por contingencia. El INSS determina enfermedad profesional. La empresa cambia el sistema de aire acondicionado, por el que circulaban contaminantes hacia diversos departamentos y se estudia poner aspiración.

Posteriormente, la trabajadora con síntomas de afectación neurológica acude a asesorarse al sindicato debido a que la mutua, para conseguir cambiar la contingencia profesional a común, le pide que se someta a una prueba diagnóstica invasiva, para la que se tiene que desplazar a Madrid, con ingreso hospitalario y firmar consentimiento en el que se le informa de múltiples y graves riesgos. La trabajadora rechaza la prueba.

Análisis: En este caso se evidencia la deficiente estrategia preventiva de la empresa. Se practican análisis de sangre para controlar la exposición, pero sin que desencadenen ninguna acción de control del riesgo, ya que dichos controles no responden a una estrategia preventiva. Prácticas inadecuadas por parte de la mutua: por no notificar un caso como profesional según criterio de la Seguridad Social, la mutua propone medidas diagnósticas inapropiadas y antiéticas. Es importante destacar el papel de los delegados de prevención de CCOO en la empresa principal y el papel del sindicato en la defensa de todos los trabajadores y trabajadoras. Se logra mejorar las condiciones de trabajo respecto a este riesgo concreto, pero aún están presionando para que la empresa mejore su deficiente estrategia preventiva.

11.1. Programa general de vigilancia de la salud en la empresa. La empresa debe elaborar un programa que contendrá:

Objetivos específicos

- Conocer el estado de salud de las personas trabajadoras (individual y colectivo).
- Relacionar dicho estado con la exposición a riesgos laborales.
- Evaluar la eficacia de las medidas preventivas e identificar riesgos insuficientemente evaluados.
- Adoptar medidas para controlar riesgos y adaptar el trabajo a la salud de las personas.

Población destinataria

- Toda la plantilla de la empresa.
- Se consideran criterios de exposición: tipo e intensidad del riesgo, frecuencia,
- Duración, eficacia de las medidas de protección y características personales de cada trabajador/a

Actividades para conocer el estado de salud (individual y colectivo)

- Uso de información existente: reconocimientos médicos, encuestas de salud, registros.
- Exámenes de salud específicos según protocolos estandarizados.
- Estudio de enfermedades y ausencias laborales para identificar causas laborales.
- Investigación de daños para la salud de origen laboral.
- Estudios puntuales (encuestas, screening, serovigilancia).

Datos siempre desagregados por sexo para garantizar equidad.

- Actividades para relacionar salud y riesgos laborales
- Integrar datos de daños y exposición en análisis epidemiológicos.
- Valorar condiciones de trabajo y riesgos existentes.
- Investigar la relación entre daños detectados y riesgos observados.
- Identificar agrupaciones de casos y sus causas (colaborando con Salud Pública en brotes epidémicos).
- Comparar indicadores de salud según niveles de exposición.
- Estudios epidemiológicos: descriptivos, de cohortes, casos y controles.

Actividades para evaluar medidas preventivas e identificar riesgos no controlados

- Definir indicadores de resultados e impacto (con perspectiva de género).
- Elaborar perfiles de salud por sector, puesto, contrato, edad, sexo, etc.
- Comparar resultados entre grupos de trabajadores/as y empresas.
- Detectar aumentos inesperados de casos.
- Estudios recomendados: transversales, analíticos de cohortes, casos, intervenciones.

Actividades para adoptar medidas y adaptar condiciones de trabajo

- Comunicar resultados al Servicio de Prevención.
- Diseñar modificaciones y medidas preventivas en puestos de trabajo.
- Informar al empresario, Comité de Seguridad y Salud, y representantes de trabajadores/as para aplicar cambios.
- Estudios epidemiológicos aplicables: principalmente de intervención.

Un programa para integrar la vigilancia de la salud en la gestión preventiva de la empresa, garantizando un enfoque integral (individual y colectivo), con perspectiva de género, orientado no solo a la detección de problemas, sino a la evaluación continua de la eficacia preventiva y la adaptación del trabajo a la salud de las personas.



12. EL PAPEL DE LA REPRESENTACIÓN SINDICAL EN SALUD LABORAL

La representación sindical y en particular, los delegados y delegadas de prevención, desempeñan un papel fundamental en la defensa de la salud laboral. La Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, así como el Estatuto de los Trabajadores, les reconocen derechos específicos para garantizar que las empresas cumplan con su deber de proteger la seguridad y la salud de las personas trabajadoras.

Cuando se produce un caso de enfermedad profesional, los órganos con responsabilidades en materia de prevención deben actuar para que la persona empresaria elimine los factores de riesgo que lo han originado, así como para favorecer la detección, comunicación y declaración de nuevos casos. Para ello, los representantes de los trabajadores y trabajadoras tienen derecho a:

- **Conocer los factores de riesgo de la empresa** y la información necesaria para evaluar la magnitud de los mismos.
- **Participar activamente en las evaluaciones de riesgos** y en la planificación preventiva, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 33 de la LPRL, que garantiza la consulta y participación de las personas trabajadoras.
- **Exigir la vigilancia de la salud** adecuada a los riesgos del puesto, siempre respetando el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los datos médicos (artículo 22.4 LPRL).
- **Intervenir en la investigación de las causas** de una enfermedad profesional ya declarada, exigiendo la revisión de la evaluación de riesgos y la adopción de medidas correctoras.
- **Recibir información periódica y actualizada** sobre la situación de la prevención en la empresa, incluyendo la memoria anual, los resultados de las evaluaciones de riesgos, los informes de vigilancia de la salud y los planes de prevención (artículo 23 LPRL).
- **Ser consultados y participar** en la elaboración, implantación y seguimiento de las medidas preventivas, así como en la organización de la formación en prevención (artículo 36.2 LPRL).

En relación con los datos de salud, se plantea la cuestión de si los representantes deben conocer la identidad de la persona afectada por una enfermedad profesional. La normativa es clara: no procede la comunicación de datos personales de carácter clínico, pero sí de toda la información relevante sobre las condiciones del puesto, las circunstancias que han provocado la enfermedad y las conclusiones derivadas de los reconocimientos médicos en lo que afecta a la aptitud para el

trabajo y a la necesidad de introducir o mejorar medidas preventivas. Es decir, deben disponer de información suficiente para cumplir con sus funciones, siempre dentro de los límites que garantizan la confidencialidad.

Además, conforme al artículo 64 del Estatuto de los Trabajadores, el comité de empresa tiene derecho a recibir información periódica sobre la evolución de la salud en el centro de trabajo y sobre las medidas de prevención adoptadas. A su vez, el artículo 36 de la LPRL establece que los delegados de prevención deben ser informados de las circunstancias que hayan podido provocar la enfermedad profesional, participar en la investigación de los hechos y ser informados de las medidas preventivas que se implanten como consecuencia.

En definitiva, la labor de los representantes de los trabajadores y trabajadoras en materia de salud laboral no es solo de vigilancia, sino también de participación activa y de exigencia de responsabilidades. Su función garantiza que la salud laboral no quede en segundo plano, que los casos de enfermedad profesional no sean invisibles y que las medidas de prevención se apliquen de manera real y efectiva.

SOLICITA PERIODICAMENTE A LA EMPRESA LOS DATOS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD COLECTIVA

Participar en la notificación

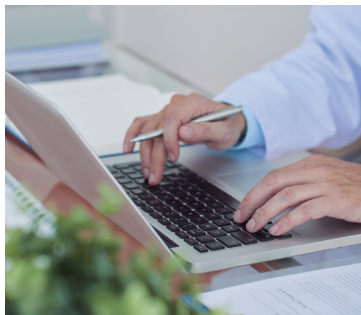
En situaciones en que la mutua rechaza la enfermedad profesional, aun existiendo «indicios», la propia entidad colaboradora debe cursar de oficio al INSS el expediente para que éste se pronuncie (Resolución de la Secretaría de Estado de Seguridad Social de 19 de septiembre de 2007), los y las delegados/as pueden intervenir aportando indicios que puedan servir de prueba para el reconocimiento de la enfermedad profesional. Esto es así porque, para realizar su labor, las y los delegadas/os de prevención tienen una serie de atribuciones de cooperación, consulta y vigilancia o control que le permiten tener acceso a procesos e información (ver en particular los artículos 36 y 37 de la LPRL). En consecuencia están en capacidad de aportar los indicios que conozcan sobre el proceso (por ejemplo, elementos y sustancias que se usan, documentación de la evaluación de riesgos, actas del comité de seguridad y salud, etc.) y así contribuir a inclinar la sospecha de la enfermedad profesional hacia su declaración y registro como tal.

Con esos datos, los delegados/as pueden elaborar un informe de su sospecha, y aportarla documentación disponible al expediente. Para ello cuentan con el apoyo de los técnicos de los gabinetes de salud laboral de las organizaciones del sindicato.

PROPUESTA PARA LA ACCIÓN SINDICAL	
Identificar riesgos	• Identificar y conocer con los factores de riesgo presentes en la empresa. • Conocer las patologías que forman parte del listado de enfermedades profesionales y ponerlas en relación con los riesgos y actividades presentes en la empresa.
La importancia de evaluar	• Revisar la evaluación de riesgos y comprobar que los riesgos que pueden provocar enfermedades profesionales han sido identificados y evaluados correctamente. • Revisar la planificación de la actividad preventiva y comprobar que se está actuando sobre estos riesgos.
Participar	• Participar activamente en la investigación y las visitas de la Inspección de Trabajo. • Participar en las evaluaciones técnicas de las condiciones de trabajo y exigir su revisión en caso de EEPP. • Interpretar críticamente los informes. • Evaluar de forma compartida con el personal técnico el riesgo y las medidas de prevención.
Informar las personas trabajadoras	• Asesorar y orientar ante los problemas concretos. • Informar sobre los riesgos y su prevención. • Informar sobre la presencia de ciertos síntomas y su relación con 'posibles EEPP'. • Discutir las propuestas de mejora con las personas interesadas.
La vigilancia de la salud	• Exigir que la vigilancia de la salud se realice con protocolos específicos para garantizar la búsqueda de posibles signos y síntomas y el diagnóstico precoz.

13. PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN DE SOSPECHAS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ARAGÓN: PLATAFORMA INFOEP

El procedimiento de comunicación de sospechas de enfermedades profesionales en la Comunidad Autónoma de Aragón se regula mediante el sistema InfoEP, una aplicación informática diseñada para facilitar el registro, seguimiento y coordinación entre los agentes implicados. Este procedimiento aplica a todas las enfermedades incluidas en el Anexo 1 del Real Decreto 1299/2006, y se centra en garantizar la trazabilidad, rapidez y transparencia en la gestión de las sospechas de EEPP.



Plataforma InfoEP

Todas las comunicaciones deben realizarse electrónicamente a través del sistema **InfoEP**, gestionado por la **Sección de Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública**. Esta plataforma permite no solo registrar sospechas, sino también coordinar la evaluación de cada caso y el seguimiento del estado de la notificación.

Actuación del personal médico del SALUD

Cuando el personal médico del Servicio Aragonés de Salud (SALUD), en el ejercicio de su práctica clínica, detecta una enfermedad incluida en el Anexo 1 del RD 1299/2006 y considera que puede tener un origen laboral:

- Si la sospecha está bien fundamentada, la comunica directamente a la entidad gestora o a la Mutua colaboradora con la Seguridad Social responsable de cubrir las contingencias profesionales.
- Si la sospecha existe, pero la información disponible es insuficiente, se notificará a la Dirección General de Salud Pública a través de InfoEP. Esta entidad evaluará la sospecha y, si la considera justificada, la trasladará a la Mutua o entidad gestora. Si no la considera procedente, se notificará al médico que inició la comunicación a través de la propia plataforma.

Durante esta fase, la Dirección General de Salud Pública podrá solicitar apoyo técnico al Instituto Aragonés de Seguridad y Salud Laboral (ISSLA), especialmente para la valoración de la exposición laboral.

Actuación del personal médico de los Servicios de Prevención

El personal médico de los servicios de prevención de riesgos laborales (ajenos, propios, mancomunados o públicos) debe comunicar directamente la sospecha de enfermedad profesional a la Mutua o entidad gestora cuando detecten un caso que cumpla con los criterios del Anexo 1 del Real Decreto 1299/2006.

Actuación de las Mutuas

- La Mutua deberá citar a la persona trabajadora afectada para su evaluación en un plazo máximo de 10 días hábiles desde la recepción de la comunicación.
- Tras estudiar el caso conforme a su procedimiento habitual, deberá emitir una decisión (confirmación o rechazo de la sospecha) e introducir dicha resolución en el sistema InfoEP en un plazo máximo de 10 días hábiles adicionales desde que se tomó la decisión.

Derivación a la Seguridad Social

En cumplimiento de la Resolución de 19 de septiembre de 2007 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, cuando una Mutua desestime una contingencia como enfermedad profesional, pero existan indicios que lo sugieran (como una comunicación de sospecha por parte del personal del Sistema Nacional de Salud), el expediente debe ser remitido al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para su evaluación final.

Seguimiento y transparencia

- El sistema InfoEP ofrece al personal médico que realiza la comunicación acceso al estado del procedimiento en todo momento, garantizando así el seguimiento y la transparencia del proceso.
- Asimismo, se garantiza en todo el procedimiento el consentimiento informado de la persona trabajadora y su derecho a ser informada sobre la comunicación, evaluación y resolución de su caso.

Protección de datos

Toda la información recogida y gestionada en InfoEP se tratará conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, asegurando la confidencialidad, integridad y seguridad de los datos personales.

Colaboración institucional

- Se regula la colaboración entre Servicios de Prevención, SALUD, Mutuas, ISSLA y otras entidades.
- Se crea una Comisión técnica asesora para el seguimiento y mejora del sistema.

Implementación progresiva

La inclusión de enfermedades y profesionales en InfoEP se realizará de forma progresiva durante los próximos 5 años, comenzando por Atención Primaria y las EEPP más prevalentes.

14. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA

El sistema de reconocimiento de enfermedades profesionales presenta limitaciones estructurales que impiden garantizar una protección adecuada a las personas trabajadoras, especialmente a las mujeres. La definición legal vigente exige que el trabajo sea la causa exclusiva de la enfermedad, lo que restringe injustamente el acceso al reconocimiento. Una reforma imprescindible consistiría en sustituir este criterio por el de causa principal, permitiendo un listado más flexible y adaptado a la realidad laboral actual.

La deficiente notificación y registro de enfermedades profesionales constituye otro problema central. La infradeclaración invisibiliza la magnitud real de estas patologías, dificulta la adopción de medidas preventivas y perpetúa desigualdades de género, ya que las enfermedades vinculadas a sectores altamente feminizados —como los cuidados, la limpieza o la educación— apenas figuran en las estadísticas oficiales. El marco normativo, diseñado desde una lógica androcéntrica, continúa priorizando patologías propias de sectores industriales masculinizados y excluyendo riesgos relevantes en actividades feminizadas.

Entre las lagunas más significativas destacan la ausencia de riesgos psicosociales en el cuadro de enfermedades profesionales y la escasa incorporación de determinados cánceres de origen laboral. Factores como la sobrecarga de trabajo, la doble jornada, el acoso laboral o la precariedad contractual afectan de manera diferenciada a las mujeres y pueden derivar en trastornos de salud mental y física. Asimismo, cánceres como el de mama o el de ovario, cuya vinculación con determinadas exposiciones laborales está ampliamente documentada, siguen sin reconocimiento normativo, lo que limita el acceso de muchas trabajadoras a las prestaciones correspondientes.

La reforma del sistema debe ir acompañada de un enfoque preventivo sólido. Resulta fundamental realizar evaluaciones de riesgos específicas que incluyan los factores ergonómicos, psicosociales y de género, y reforzar la vigilancia de la salud tanto individual como colectiva. La formación especializada en medicina del trabajo y la mejora de la coordinación entre servicios de prevención y sistemas de información son claves para avanzar en una detección más precisa y en diagnósticos coherentes. Del mismo modo, se requiere una revisión crítica del papel de las mutuas, ya que su falta de control ha favorecido la infradeclaración y el traslado de costes al sistema público de salud.



Además, es necesario impulsar cambios estructurales en la organización de la prevención dentro de las empresas. Los servicios de prevención deben disponer de recursos suficientes y de ratios adecuadas de empresas por técnico para garantizar una prevención real y no una mera gestión documental. La transición digital y la gestión algorítmica de las tareas plantean nuevos riesgos que deben abordarse con medidas preventivas específicas, evitando la intensificación y el bajo control sobre la organización del trabajo. La reducción de la jornada laboral aparece también como una medida de gran alcance para mejorar la salud mental y prevenir riesgos psicosociales, siempre que no vaya acompañada de un aumento de la carga de trabajo.

El envejecimiento de la población trabajadora requiere políticas que reduzcan la exposición en ocupaciones de alta siniestralidad y que adapten las condiciones laborales a las necesidades de las personas de mayor edad. Asimismo, resulta imprescindible reforzar la perspectiva de género en todas las políticas preventivas, revisando los cuadros de enfermedades profesionales para incluir patologías vinculadas a sectores feminizados y evitando los sesgos que invisibilizan los daños en la salud de las mujeres.

Otro reto pendiente es la movilidad laboral segura. La implantación de planes de transporte sostenible y seguro en los centros de trabajo no solo contribuiría a la descarbonización, sino también a la reducción de los accidentes de tráfico in itinere.

El fortalecimiento institucional constituye otra pieza clave. La Inspección de Trabajo y los organismos técnicos autonómicos deben contar con los medios humanos y materiales suficientes para cumplir con eficacia sus funciones. Del mismo modo, resulta necesario reforzar la respuesta judicial con juzgados especializados en salud

laboral y fiscalías dotadas de recursos adecuados. La transparencia empresarial es igualmente fundamental: la publicación de listados de empresas sancionadas por incumplimientos graves en prevención y la limitación de su acceso a contratación pública y ayudas reforzarían la eficacia disuasoria del sistema.

Existen señales de cambio. La jurisprudencia ha actuado como corrector en casos de discriminación y desigualdad, y recientes reformas normativas en sectores altamente feminizados han abierto la puerta a incorporar la perspectiva de género en el cuadro de enfermedades profesionales. La creación de comisiones de estudio y reforma constituye una oportunidad histórica para avanzar hacia un marco más inclusivo.

Finalmente, ninguna reforma será eficaz sin la participación activa de la representación legal de las personas trabajadoras. El papel de los sindicatos y comités de empresa resulta indispensable para visibilizar riesgos invisibilizados, garantizar transparencia y legitimar las políticas preventivas. La democratización de las relaciones laborales debe traducirse en un refuerzo de los derechos de consulta y participación de las delegadas y delegados de prevención. La evidencia muestra que la presencia sindical mejora de manera sustancial las condiciones de trabajo, por lo que deben ampliarse los mecanismos que permitan su actuación también en empresas sin representación directa.

Este objetivo trasciende el ámbito normativo, constituye un imperativo de justicia social y un requisito indispensable para avanzar hacia un sistema de salud laboral más inclusivo, equitativo y eficiente, capaz de responder a las transformaciones del mundo del trabajo y de asegurar una protección real a quienes sostienen con su esfuerzo el conjunto de la sociedad.



15. BIBLIOGRAFÍA

NORMATIVA

Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen los criterios para su notificación y registro.

Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, su procedimiento por medios informáticos, la notificación electrónica y la creación del correspondiente fichero de datos personales.

Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Orden Ministerial de 9 de mayo de 1962, sobre situaciones especiales en relación con las enfermedades profesionales.

Ley 31/1995, de 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales.

Real decreto 39/97, de 17 de enero, por el que se aprueba el reglamento de los servicios de prevención, modificado por real decreto 604/2006, de 19 de mayo.

Real decreto 1993/1995 de 7 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social.

LIBROS Y GUÍAS

Guía Enfermedades Profesionales. Secretaría de Salud Laboral CCOO de Madrid. 2011

Nueva Guía en Enfermedades Profesionales. CCOO Castilla y León.

Ministerio de Trabajo e Inmigración. Guía de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Enfermedades profesionales. Madrid, 1999.

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). Nuevo sistema de declaración de enfermedades profesionales. 2007.

Ministerio de Sanidad. Guía de ayuda para la valoración de las enfermedades profesionales. 6.ª ed.

Estadísticas Enfermedades Profesionales Comunidad Autónoma de Aragón 2024.

Vigilancia de la Salud para la Prevención de Riesgos Laborales. Guía Básica y General de Orientación. Ministerio de Sanidad ,Consumo y Bienestar Social.

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiavigisalud.pdf>

ARTÍCULOS Y REVISTAS

Análisis de las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en España en 2025. Secretaría Confederal de Salud Laboral y Sostenibilidad Medioambiental.

Chabannes, Matthieu. “Las enfermedades profesionales en sectores feminizados: un sistema pendiente de reforma con perspectiva de género”. Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF, n.º 486 (mayo-junio 2025), pp. 121-151.

Grau Pineda, María del Carmen. “Sobre la imperiosa necesidad de incorporar el sesgo de género en la gestión de los riesgos psicosociales”. Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF, n.º 408, 2017.

WEBS

Instituto de Seguridad y Salud de Aragón.

<https://www.aragon.es/organismos/departamento-de-presidencia-economia-y-justicia/direccion-general-de-trabajo/instituto-aragones-de-seguridad-y-salud-laboral-issla->

Oficina Virtual de Reclamaciones a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Disponible en:

<http://www.ovrmatepss.es/virtual>

Seguridad Social. Guía de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Disponible en:

<http://www.seg-social.es/prdi00/gropups/public/documents/binario/108384.pdf>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Disponible en:

<http://insht.es>

Estatuto de Estadística INE. <https://www.ine.es/>

Guía de

ENFERMEDADES PROFESIONALES **prevención, investigación** **y notificación**

**Secretaría de Salud Laboral,
Sostenibilidad, Transiciones y Territorio**

Pº Constitución, 12. 5ª planta
50008 Zaragoza

Tels.:

976 483 276

976 483 105

Fax: 976 21 25 23

secretariasaludlaboral@aragon.ccoo.es

www.saludlaboralymedioambiente.ccooaragon.com



@saludccooaragon



@SaludCCOOAragon



@saludccooaragon