

Análisis de las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en España en 2022



Secretaría Confederal de Salud Laboral y Sostenibilidad Medioambiental

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

Confederación Sindical de
CCOO

@SaludLab_CCOO

sism@ccoo.es

14/02/2023



Introducción

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

A la hora de analizar la evolución de los datos estadísticos de accidentes de trabajo (AATT) y enfermedades profesionales (EEPP) lo habitual es establecer la comparativa respecto del año anterior. Sin embargo, limitar el análisis de los datos de 2022 a una comparativa con el ejercicio anterior sería un error debido a que 2020 fue un año anómalo en términos estadísticos debido a los efectos de la pandemia de COVID-19. El confinamiento, la ralentización de la actividad económica, los ERTEs o la extensión del teletrabajo, entre otras razones, supusieron un espectacular impacto en la incidencia de AATT en 2020 y un aumento del subregistro de EEPP.

Además de lo anterior, hay otros dos factores que invitan a la prudencia a la hora de analizar los datos en la serie histórica. El primer factor son los dos cambios metodológicos introducidos en 2019, totalmente justificados pero que supusieron una ruptura de las series estadísticas, lo que en algunos casos dificulta las comparativas con el periodo anterior:

1. El primer cambio proviene de la aprobación del Real Decreto-ley 28/2018 que establece la cobertura obligatoria de contingencias profesionales para todas las personas afiliadas al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA). Hasta 2018, el Ministerio sólo registraba los accidentes de las personas trabajadoras autónomas que cotizaban voluntariamente por estas coberturas, y que sólo suponían un 20% del total de autónomos. Este cambio supuso la incorporación inmediata de más de 2,5 millones de trabajadores en la población de referencia de esta estadística con unas características y condiciones de trabajo diferenciadas respecto a la mayoría anteriormente objeto de registro.
2. El segundo cambio está relacionado con la definición de accidente mortal, ya que se adopta la de ESAW, la estadística de accidentes de trabajo de Eurostat (Accidente mortal: el que ocasiona la muerte de una víctima en el plazo de un año del mismo). Eso supone que en los datos de accidentes mortales de 2020 y ejercicios anteriores ya computan todos los fallecimientos acaecidos al haber pasado el plazo de 12 meses, pero el caso de 2022 con lo que contamos es con un avance de estadísticas que todavía no puede incorporar un número considerable de muertes que lamentablemente se van a materializar en los meses venideros y que sólo podrán ser registradas cuando se publiquen las estadísticas consolidadas de AATT de este ejercicio en el otoño de 2023. En 2021, la diferencia entre el avance de estadísticas y los datos consolidados fue de 36 accidentes mortales

A pesar de todas estas cautelas, creemos que sí se pueden establecer algunos perfiles ya claramente definidos, así como observar algunas evoluciones ya apuntadas en informes previos, motivo por el cual consideramos conveniente incorporar en este informe la evolución de los AATT en la última década.

Las fuentes a las que hemos recurrido para la elaboración de este informe son el avance de estadísticas de AATT del periodo enero-diciembre de 2022, publicado en la web de estadísticas de AATT del Ministerio de Trabajo y Economía Social en febrero de 2023¹, y el informe "Estadística de Accidentes de Trabajo.

¹ <https://www.mites.gob.es/estadisticas/eat/welcome.htm>

Año 2021² que recoge los datos consolidados en octubre de 2022. Hemos optado por analizar los índices de incidencia en aquellos factores a estudio en los que están públicamente disponibles en este momento porque son el indicador que muestra la siniestralidad relativa, expresado en número de accidentes por cada 100.000 personas trabajadoras con cobertura por AATT y EEPP, independientemente de la evolución del volumen de población ocupada y, por tanto, permite establecer comparativas rigurosas entre diferentes periodos temporales o entre diferentes sectores o colectivos. En algunos factores no se han podido utilizar porque todavía no están disponibles en el avance de estadísticas de AATT enero-diciembre o en los datos de CEPROSS del ejercicio 2022.

Hay que advertir que en las diferentes tablas de evolución de incidencia de la siniestralidad, los datos utilizados hasta 2021 son consolidados, pero los índices de 2022 son provisionales y se verán incrementados cuando se dispongan de las estadísticas definitivas.

La fuente utilizada para las enfermedades profesionales son las estadísticas del sistema CEPROSS (comunicación de enfermedades profesionales en Seguridad Social) correspondientes al ejercicio 2022 disponibles en el web del Observatorio de las Contingencias Profesionales de la Seguridad Social³, haciéndose referencia también al informe PANOTRATSS (Patologías no Traumáticas Causadas o Agravadas por el Trabajo), disponible en la misma web.

Evolución de los AATT desde 2012

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

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

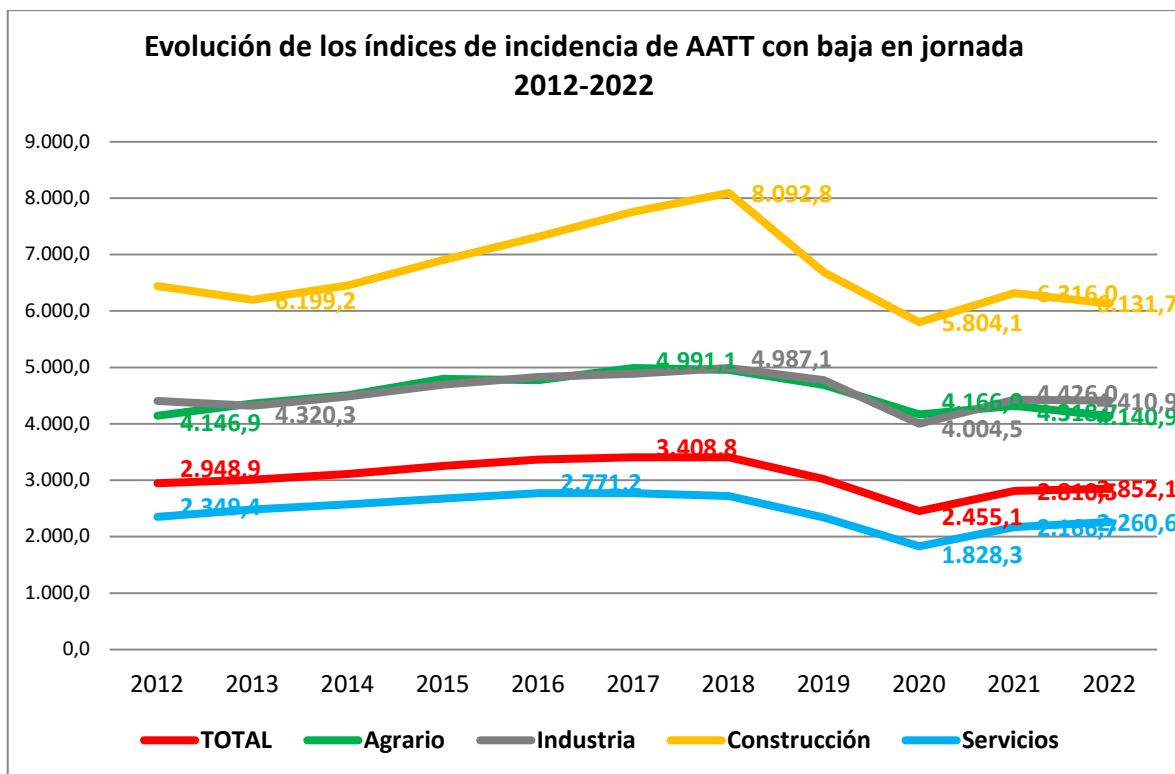
A juicio de CCOO, este incremento de la siniestralidad durante un periodo continuado de 6 años tuvo una relación directa con un cambio de paradigma en el sistema de relaciones laborales en nuestro país asociado a la extensión de la precariedad en la mayoría de los sectores. Hay que recordar que 2012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

² https://www.mites.gob.es/es/estadisticas/monograficas_anuales/EAT/2021/index.htm

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

en la prevención de riesgos, como ampliar la posibilidad de que el empresario pueda asumir la prevención personalmente a las empresas con hasta 25 trabajadores o las modificaciones en los criterios para la acreditación de los Servicios de Prevención Ajenos.

A partir de 2019 se inició una etapa de cambios, tanto a nivel estadístico como socio-económico, que tiene como consecuencia un comportamiento irregular de las tendencias. En 2019 los índices de incidencia de los AATT con baja experimentaron un importante descenso: -11,4% en jornada y -12,8% in itinere. Sin embargo, esta reducción se explica en mayor medida por el efecto estadístico asociado a la incorporación de 2,5 millones de trabajadores autónomos en la población de referencia, ya que si atendemos exclusivamente a la evolución de la siniestralidad en la población asalariada, que entre 2018 y 2019 se mantuvo muy estable, el descenso de la incidencia es mucho más atenuado, tan sólo un -1,2% en los AATT con baja tanto en jornada como in itinere.



En 2020 dio comienzo la pandemia de COVID19 y sus efectos en forma de confinamiento, frenazo de la actividad de la mayoría de los sectores de la producción, ERTes o extensión del teletrabajo, que tuvieron como consecuencia un acusado descenso del número de AATT, especialmente intenso en sectores tradicionalmente de alta siniestralidad como la construcción y la industria, alcanzándose los niveles mínimos de incidencia de la serie histórica. El año 2021 fue el año de recuperación de la actividad productiva lo que inevitablemente conllevó un incremento de la incidencia de los AATT que se ha acelerado en 2022, aunque hay que señalar que todavía sigue situándose ligeramente por debajo del nivel mínimo alcanzado en 2012.

A nuestro juicio, es conveniente analizar los datos de siniestralidad de esta etapa con prudencia. Los cambios metodológicos introducidos en 2019 y los efectos de la pandemia han propiciado un comportamiento irregular de la evolución estadística, por lo que creemos que será necesario esperar a los próximos ejercicios para constatar tendencias consolidadas. Además, en 2022 están operando fenómenos que pueden actuar como vectores de siniestralidad en diferentes sentidos. En el informe del año pasado señalábamos, por un lado, el aumento de la contratación indefinida producto de la reforma laboral y sus posibles efectos en términos de mejora de las condiciones de trabajo y reducción de los AATT al ser la

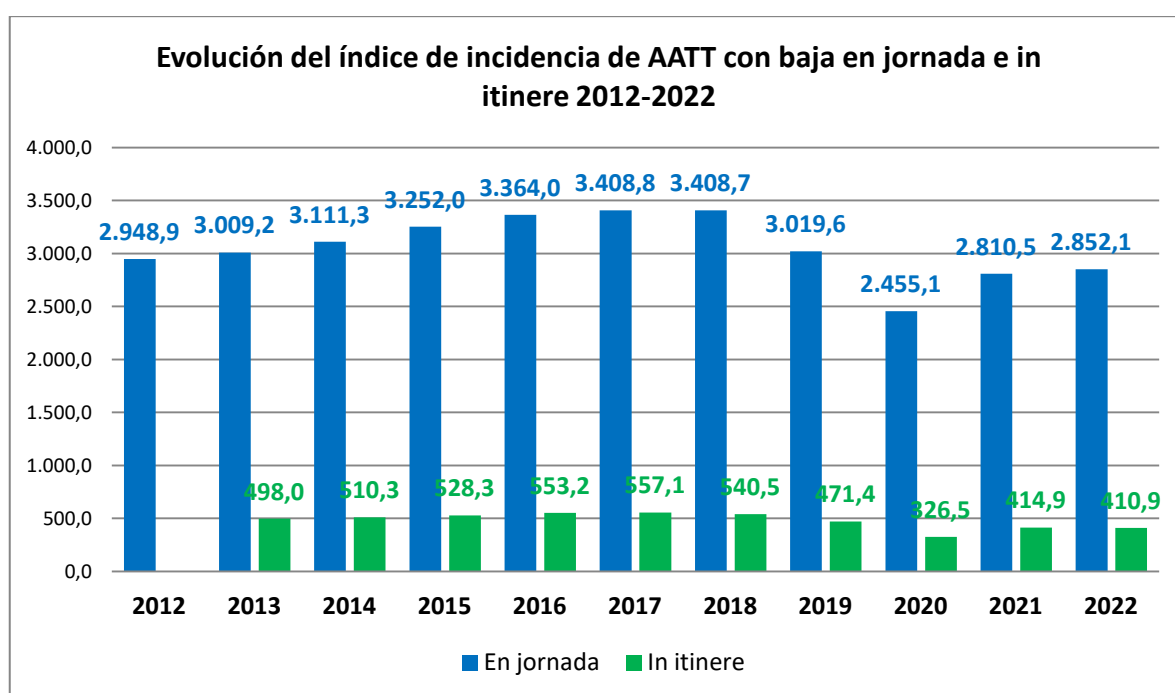
temporalidad uno de los factores más asociados a la alta incidencia de AATT. Por otro lado, advertíamos que una buena parte de los proyectos financiados a través del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia que se iban a poner en marcha en 2022, estarían asociados a sectores tradicionalmente de alta siniestralidad y que si no se acompañaban de un impulso de las políticas preventivas, la consecuencia podría ser un aumento de la siniestralidad. Lamentablemente, el aumento de la siniestralidad en general y de la mortal en particular, indica que el segundo vector ha pesado más en la evolución de los AATT durante el pasado año, lo que indica la necesidad de impulsar políticas activas en prevención de riesgos laborales mucho más intensas que las desarrolladas en lo que llevamos de legislatura.

Accidentes de Trabajo en 2022

En 2022 se han producido un total de 1.196.425 AATT, de los cuales 564.701 son sin baja y 631.724 con baja. De los accidentes con baja 4.714 son graves y 826 mortales. Respecto al año anterior el número de accidentes con baja ha aumentado un 10,4%, siendo este aumento del 10,9% en jornada y del 6,5% in itinere.

El número de AATT mortales ha sufrido un importantísimo aumento del 17,2%, correspondiendo a un crecimiento del 18,1% en jornada y del 13,1% in itinere. Hay que recordar que de momento contamos con cifras provisionales de AATT de 2022 y que aumentarán, sobre todo en el caso de los mortales, cuando se dispongan de los datos consolidados en los meses de octubre. Si se mantuviera la tendencia de 2021, en el que el número de AATT mortales definitivos aumentó un 5% respecto a los datos provisionales, la cifra de muertes en el trabajo llegaría hasta alrededor de 870, un volumen que no se alcanzaba desde ejercicios anteriores a 2009.

Al revisar los índices de incidencia, el índice que muestra la siniestralidad relativa expresada en número de accidentes por cada 100.000 trabajadores ocupados, se aprecia un aumento del 6,8% de los AATT con baja en jornada y un descenso del -1% in itinere. En el caso de los AATT en jornada se trata de un incremento importante que se suma al del año 2021 y que denota que la recuperación de la actividad productiva tras los peores tiempos de la pandemia ha supuesto una aceleración del deterioro de las condiciones de trabajo en muchas empresas y sectores.



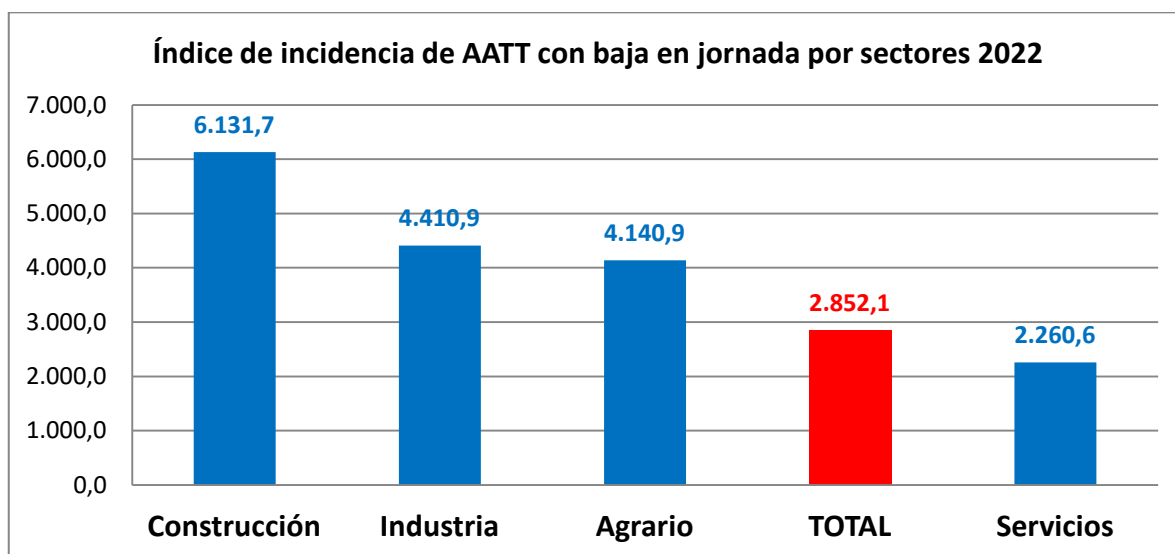
El comportamiento de los AATT mortales desde el inicio de la pandemia ha sido diferente al de los AATT con baja. En 2020 sufrieron un importante e inesperado crecimiento de su incidencia, en un periodo en el que se hubiera podido esperar su reducción en paralelo al de la actividad productiva que se experimentó al inicio de la pandemia. En 2021, a pesar de la recuperación económica, la incidencia descendió ligeramente, pero en 2022, con la actividad productiva habiendo recuperado plenamente la normalidad, el índice de incidencia de accidentes mortales se ha disparado de manera trágica. En términos absolutos se han producido 826 muertes en el trabajo, 121 más que en 2021, pudiendo alcanzar las 870 cuando se dispongan de los datos consolidados en otoño. Y en términos relativos, el índice de incidencia de AATT mortales en jornada ha aumentado un trágico 13,7%. El incremento de los accidentes mortales se produce en todos los sectores y en la mayoría de las comunidades autónomas, entre la población asalariada y por cuenta ajena, en jornada y en itinere, en ambos sexos. Esta intensidad y extensión denota que la recuperación de la actividad económica no ha estado acompañada de una mejora del sistema preventivo español, más bien al contrario, y sólo se explica por el deterioro de la prevención de riesgos en las empresas que venimos arrastrando desde el inicio de la crisis económica en 2008 y por una parálisis de las políticas públicas activas en materia de seguridad y salud en el trabajo por parte de las administraciones pública.

AATT y sectores y secciones de la actividad

Accidentes de trabajo en jornada

El sector servicios es el que acumula un mayor número de AATT en España, independientemente de su gravedad y de si se produce en jornada o in itinere, debido a que supone las tres cuartas parte de la población ocupada.

En términos de incidencia de AATT en jornada en España en 2021, el sector de la construcción tiene el índice más elevado, casi triplicando los niveles de los servicios, único sector que mantiene una siniestralidad inferior al conjunto de la estructura productiva. El diferencial con los otros sectores también es importante: la industria y el agrario casi duplican el índice de incidencia de los servicios.

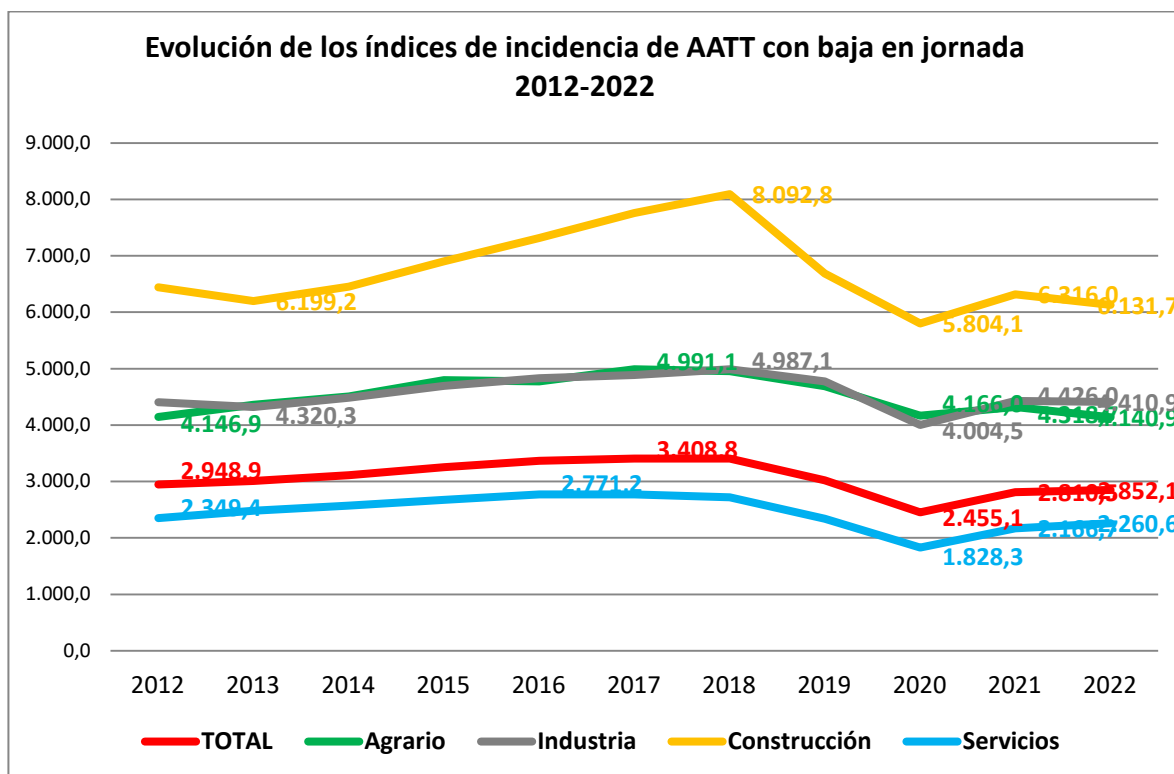


Para poder observar esa foto fija con más detalle tenemos que descender a un nivel inferior de desagregación. Al efectuar esta operación observamos, por un lado, que aumenta el diferencial entre las secciones de actividad y, por otro, que hay secciones del sector servicios cuya incidencia se sitúa por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

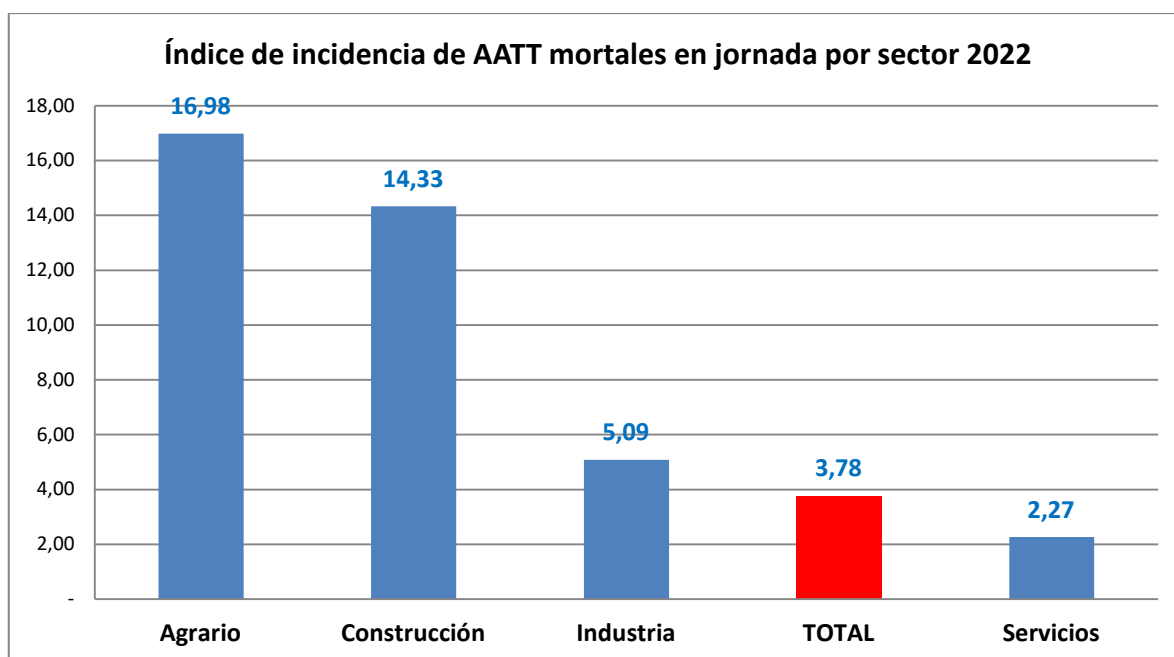


Si atendemos a la evolución de los índices de incidencia de AATT con baja en los últimos 10 años podemos observar que todos los sectores comparten una curva similar con aumento de la incidencia hasta 2018, un descenso que se inicia en 2019 con el cambio metodológico señalado anteriormente y profundizado en 2020 con la pandemia y un repunte en 2021 debido a la recuperación de la actividad. Sin embargo, en 2022 hay ligeros descensos de la incidencia en la construcción, la industria y en el sector

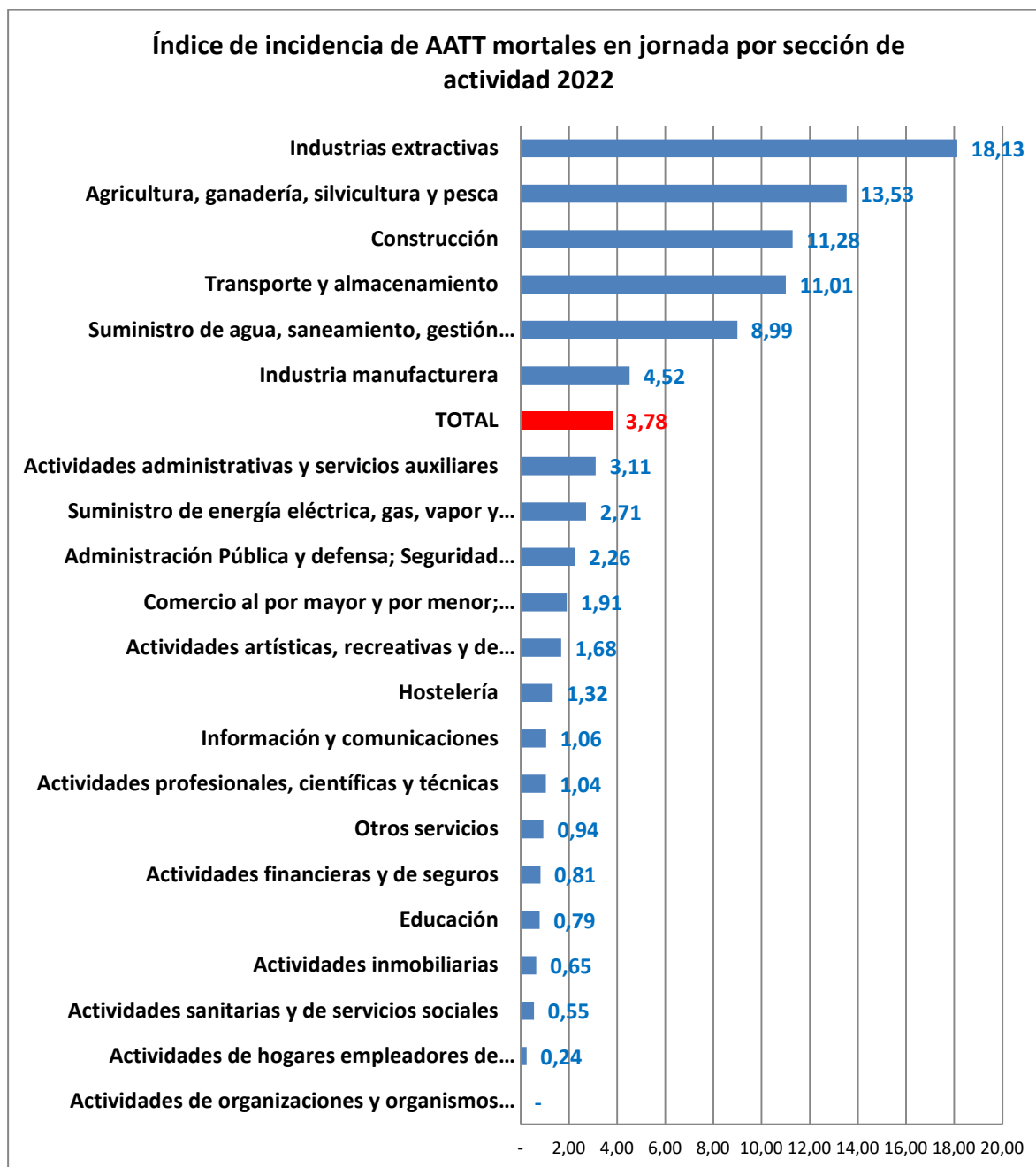
agrario (aunque hay que recordar que estamos comparando datos provisionales de 2022 con datos consolidados de de 2021), mientras que el sector servicios es el único en el que se aprecia un aumento del índice de incidencia, por lo que podemos afirmar que es el responsable del incremento para la totalidad de la incidencia.



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

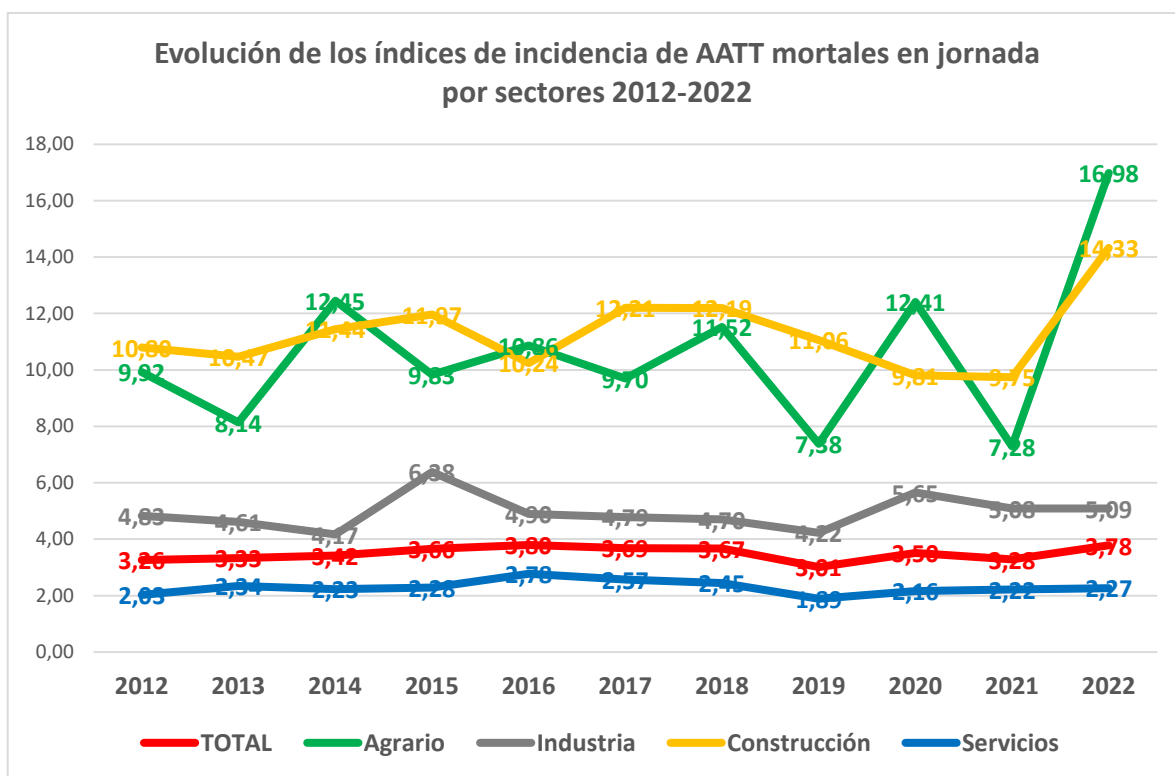


A nivel de secciones vemos que de nuevo se repite una gran diferencia entre las distintas actividades. Se repiten algunas de las secciones con una incidencia superior a la media, aunque su clasificación es bastante diferente. Las industrias extractivas son en este caso las que encabezan de largo la clasificación, seguidas por la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, y la construcción. También se encuentran por encima de la incidencia media el transporte y almacenamiento, el suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos y la industria manufacturera.



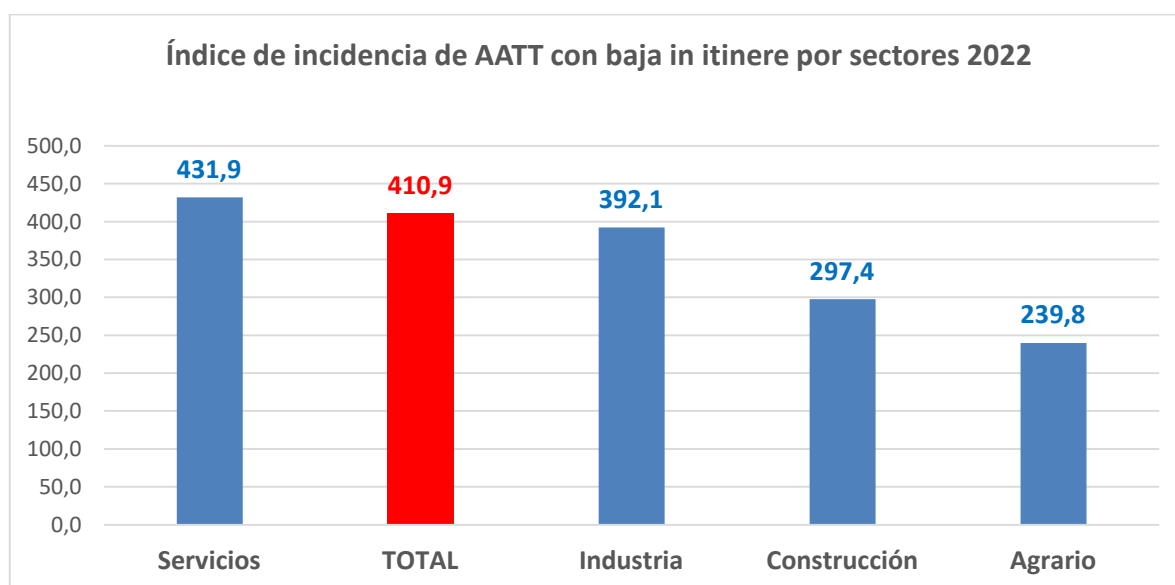
La siniestralidad mortal en jornada en los últimos 10 años ha evolucionado de manera diferente a la general. El índice de incidencia del conjunto de las actividades productivas ha tenido un comportamiento similar al de los AATT con baja, salvo por el repunte de la siniestralidad mortal en 2020, pero el comportamiento de los sectores ha sido mucho más irregular con grandes oscilaciones entre los ejercicios y generando perfiles de dientes de sierra. Estas variaciones han sido muy acusadas en el sector de la construcción y, especialmente en el agrario, que son los sectores que alcanzan una incidencia mayor. La

irregularidad de la evolución del sector agrario ha sido tan extrema que en cuatro años., incluido 2022, ha llegado a superar a la construcción, el sector que tradicionalmente ha encabezado la incidencia de AATT mortales en jornada. La industria y los servicios están a niveles muy similares a los de 2012.



AATT in itinere

El patrón de distribución de los accidentes in itinere con baja es diferente al de los sucedidos en jornada de trabajo. El sector de servicios es el que acumula la mayoría, tanto en valores absolutos como en índices de incidencia. Se trata del único sector que supera el índice general y se sitúa a gran distancia del resto.

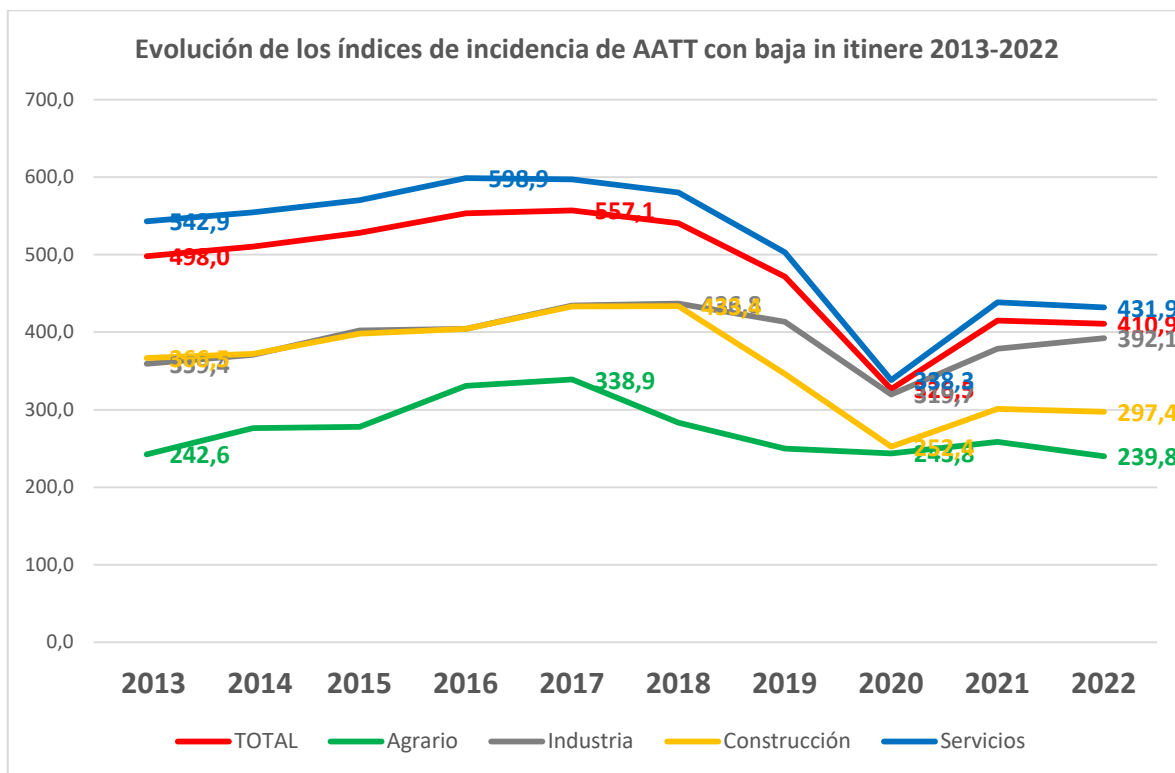


Si descendemos a secciones de actividad, el índice más alto en 2022 corresponde a las actividades administrativas y servicios auxiliares, seguida por la hostelería y las actividades sanitarias y de servicios sociales. Hay que señalar que la diferencia de incidencia entre secciones de actividad es mucho menos acusada en los AATT con baja in itinere que en jornada,

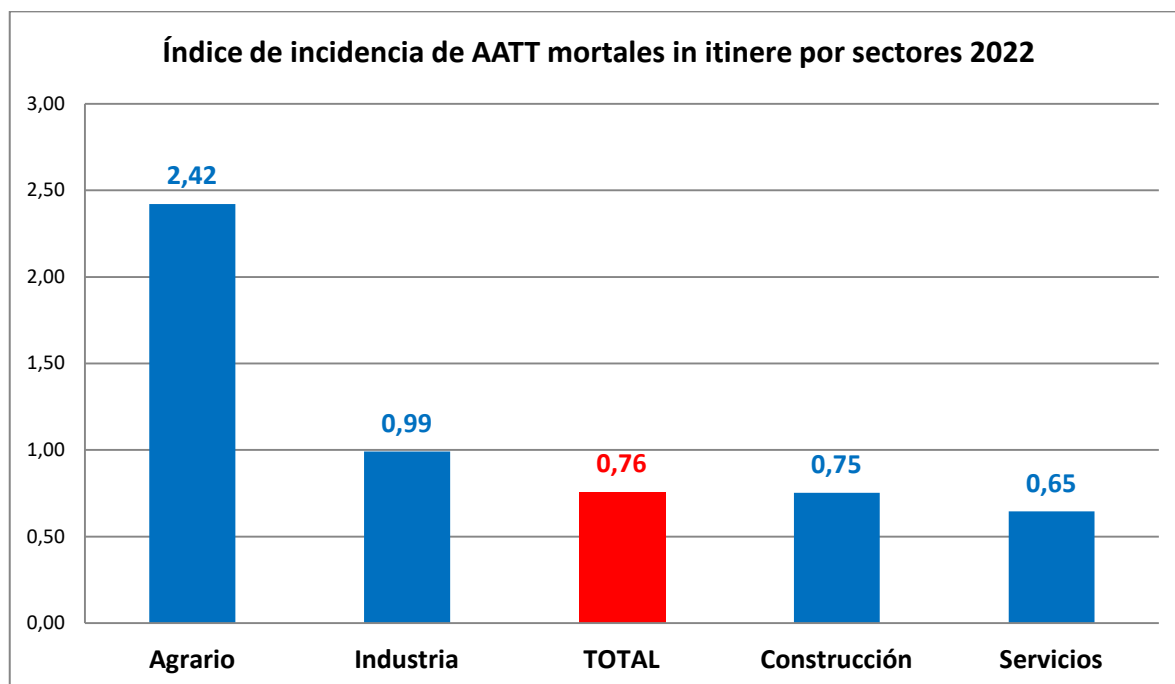


La evolución de la siniestralidad in itinere en los últimos diez años muestra un perfil compartido entre todos los sectores, A partir de 2012 se experimentó un crecimiento moderado que comenzó a invertirse entre 2016 y 2018, agudizándose este descenso hasta tocar fondo en 2020, año de inicio de la pandemia y en el que se redujeron de forma radical los desplazamientos por motivo del trabajo y experimentando un

importante repunte en 2021 con la recuperación de una buena parte de esos desplazamientos. En 2022 todos los sectores han experimentado ligeros descensos, salvo en el caso de la construcción.



El patrón de la accidentalidad mortal in itinere por sectores en 2022 ha variado sustancialmente respecto a años anteriores. Este año aparece de manera muy destacada el sector agrario seguido a mucha distancia por la industria. La construcción se ha situado por debajo de la incidencia media (el año pasado era el sector con el índice de incidencia más elevado) y lo único que se repite es que los servicios cierran el listado.



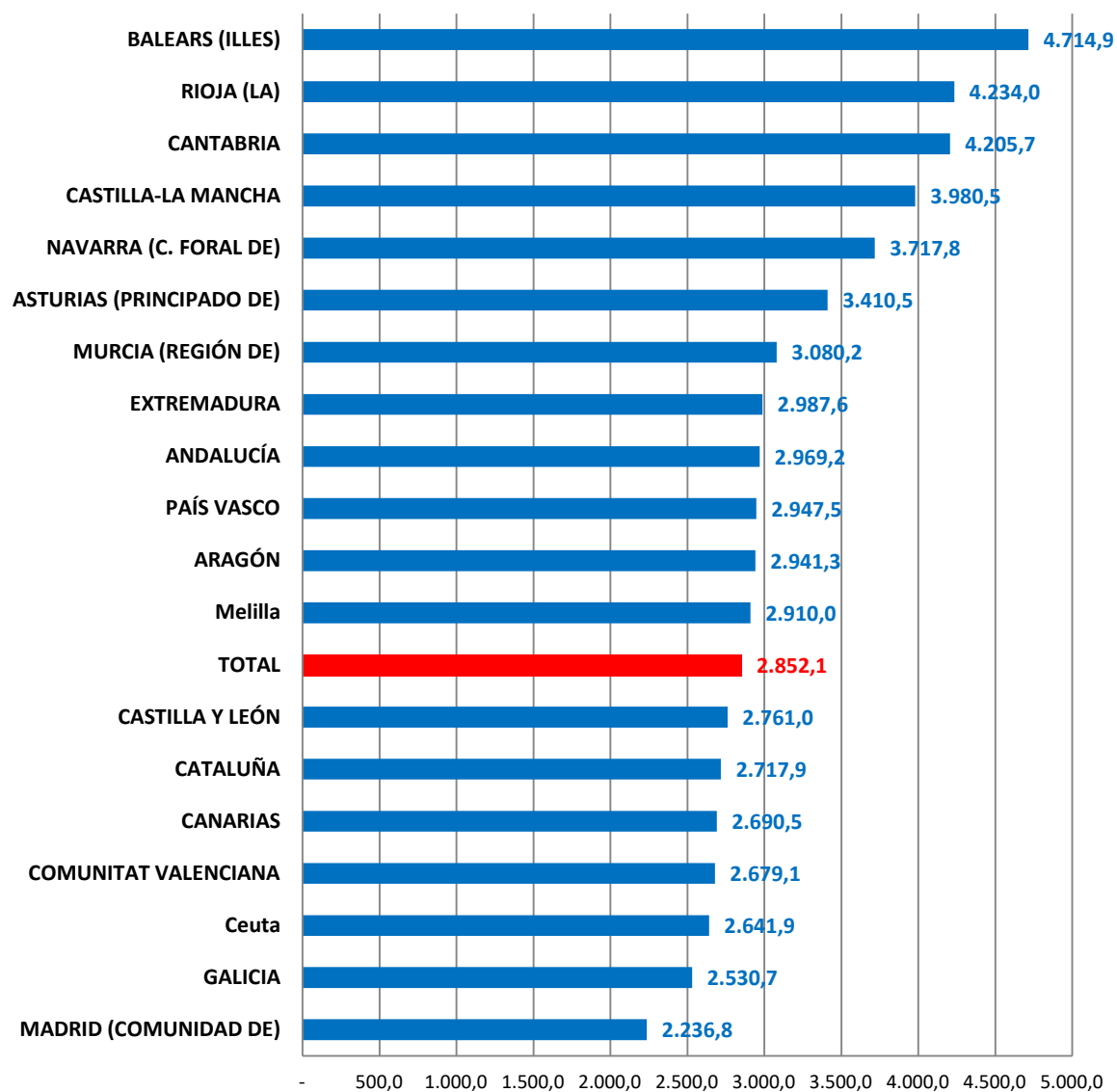
Índices de incidencia de AATT mortales in itinere por secciones de actividad 2022



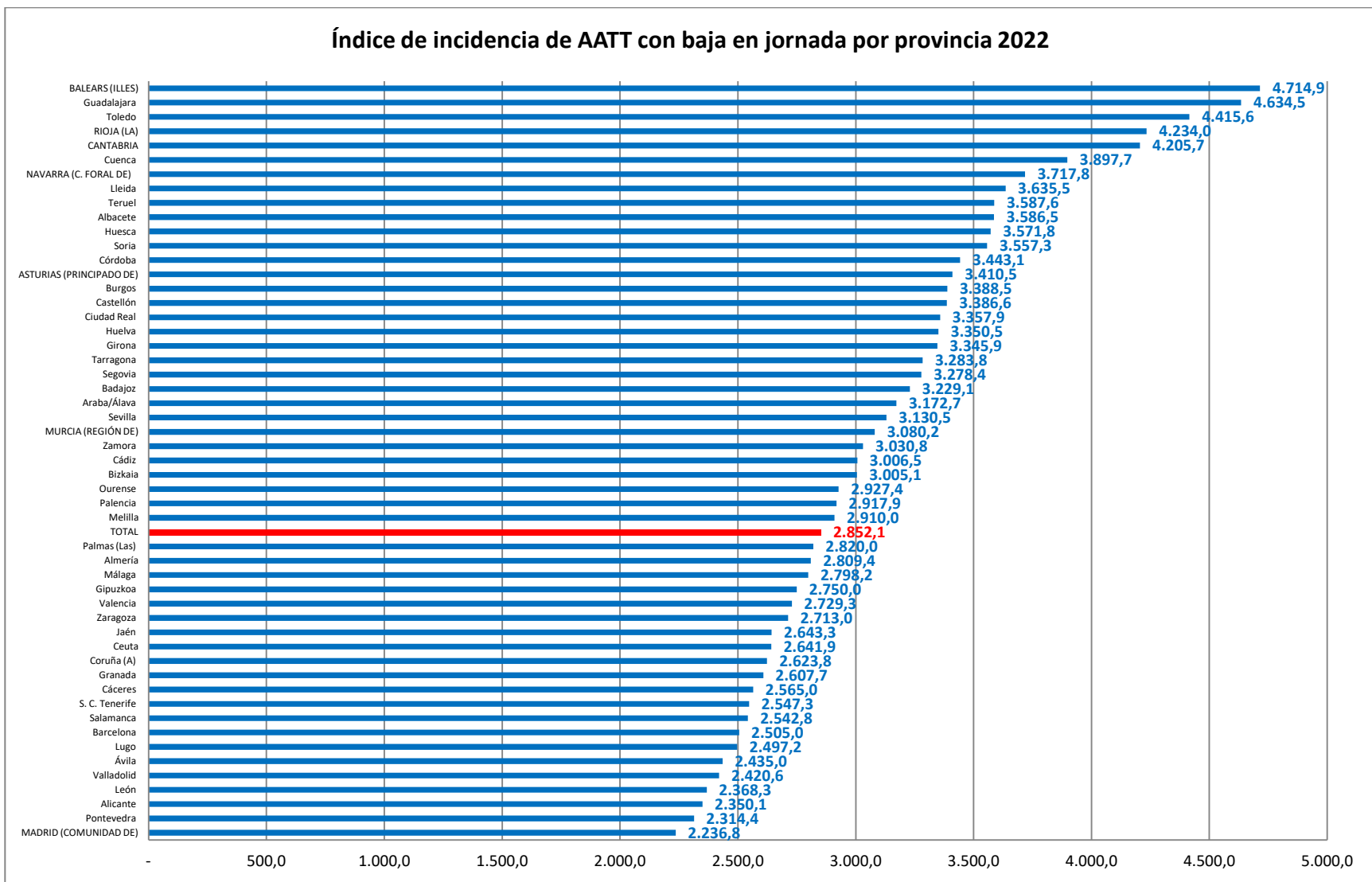
AATT y Comunidades Autónomas

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

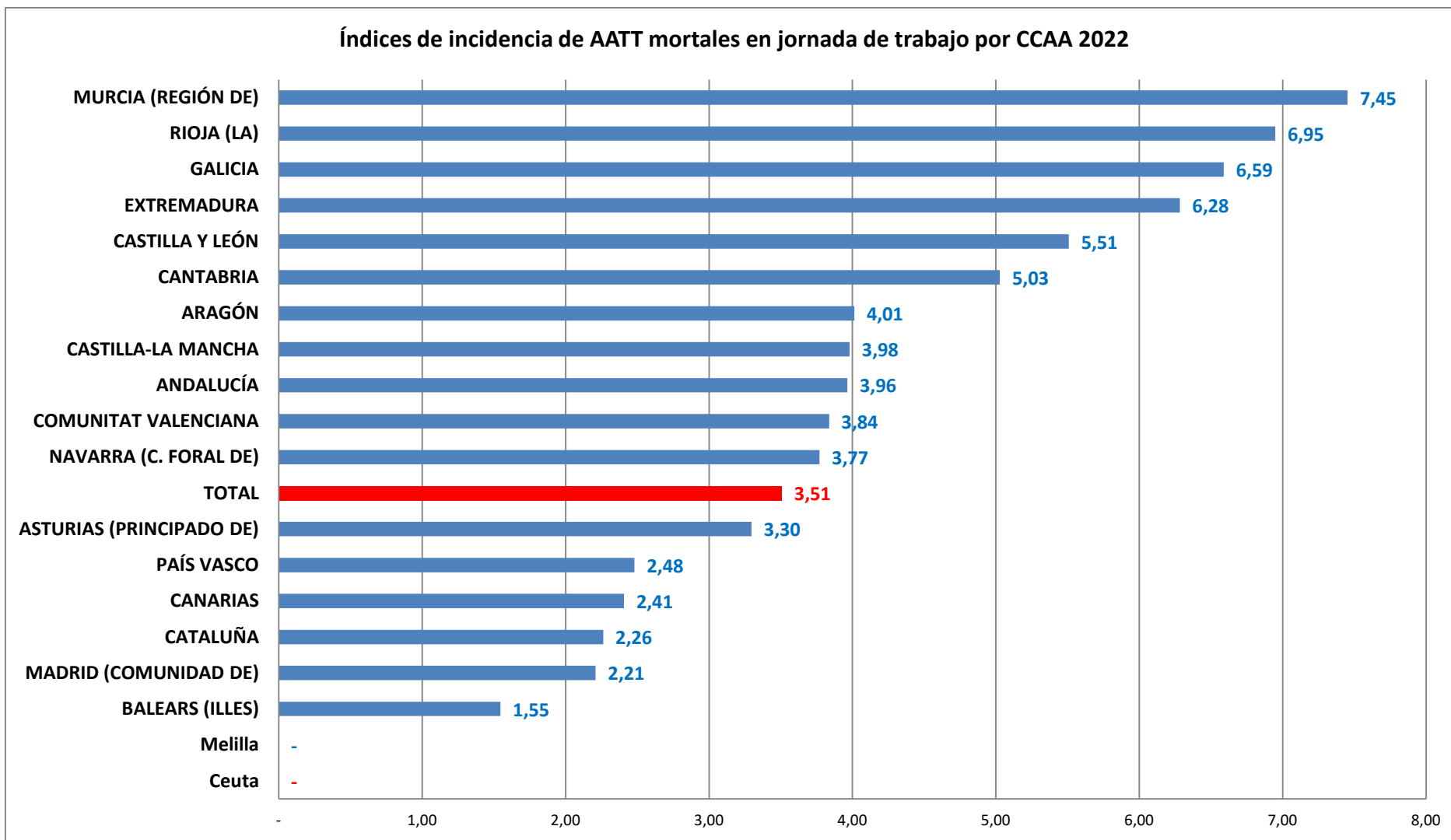
Índices de incidencia de AATT con baja en jornada por CCAA 2022



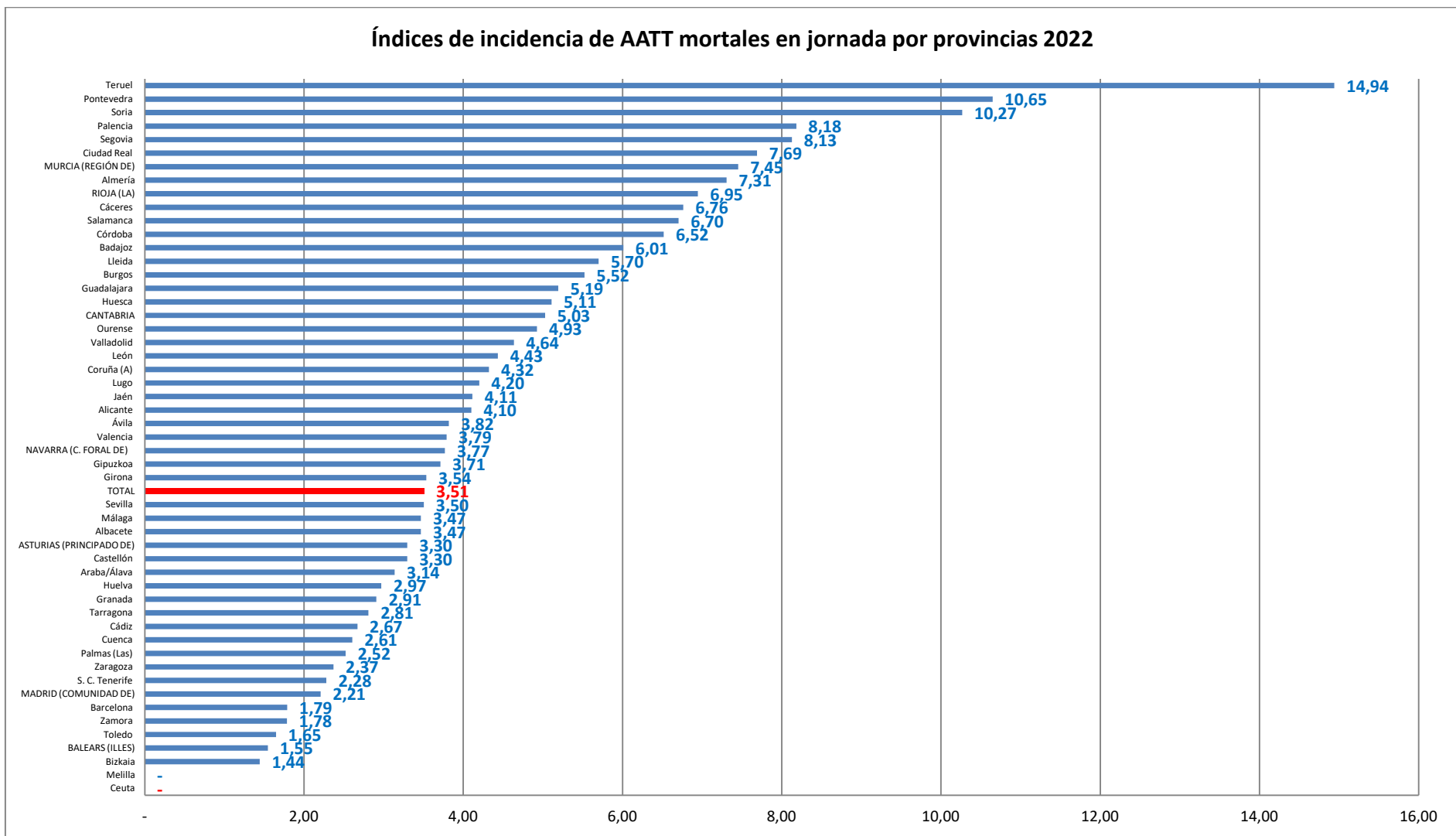
Por provincias, el ranking lo encabezan Baleares, Guadalajara y Toledo.



Los índices de incidencia de AATT mortales en jornada presentan una mayor diferencia entre CCAA que los AATT con baja. Las CCAA que han encabezado el ranking en 2022 son Murcia, La Rioja y Galicia.

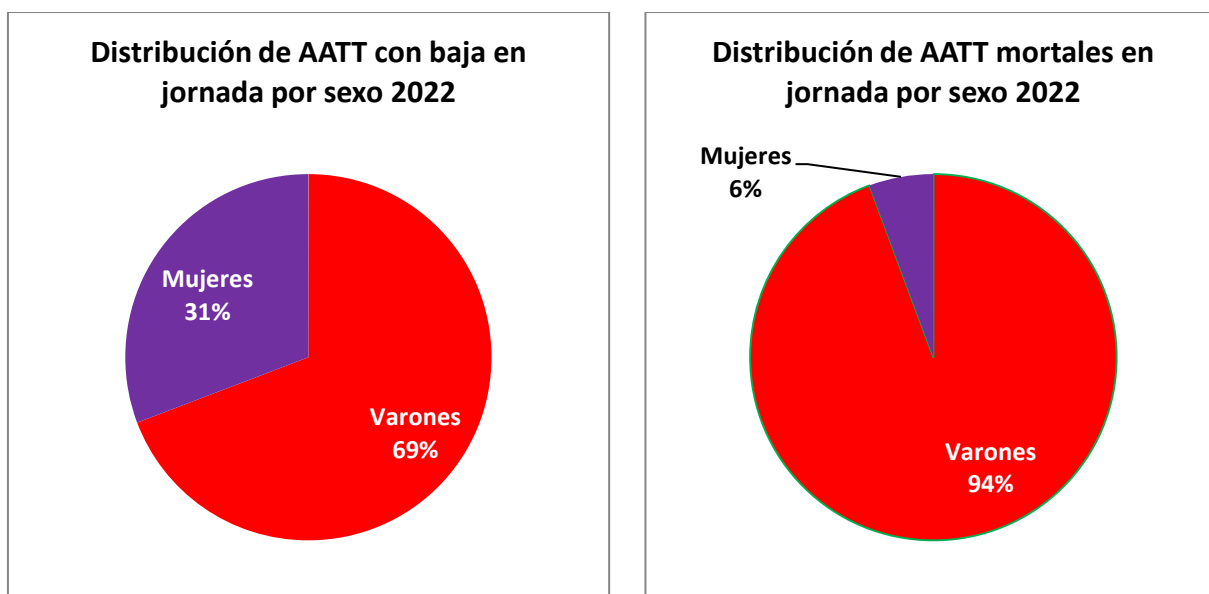


Y a nivel provincial, las tres provincias con mayor índice de incidencia de AATT mortales en jornada corresponden a Teruel, Pontevedra y Soria.



AATT y sexo

El perfil del accidente en jornada de trabajo es marcadamente masculino. En 2022 el 69% de los AATT en jornada correspondieron a hombres, porcentaje que crece a medida que aumenta la gravedad del siniestro, alcanzando el 94% en el caso de los mortales. Esta distribución por sexo se mantiene estable a lo largo de la serie histórica (aunque en 2022 el porcentaje en los hombres ha sido ligeramente inferior al de años anteriores) y, a nuestro juicio, responde a las diferencias existentes entre hombres y mujeres al incorporarse al mercado de trabajo. Tradicionalmente los varones ocupan actividades con mayor nivel de siniestralidad y de siniestralidad mortal (minería, construcción, gestión de residuos, industria manufactureras, transporte...) y que, al menos hasta la llegada de la crisis económica y de la extensión de la precariedad, contaban con mayores niveles de reconocimiento y de remuneración.



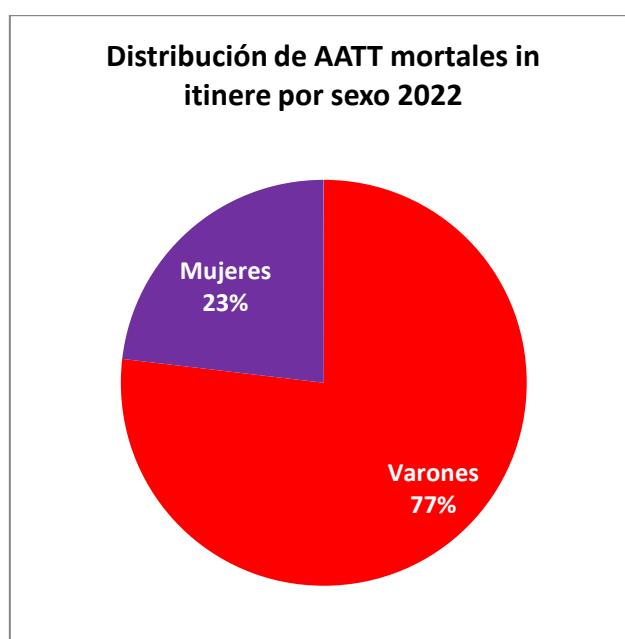
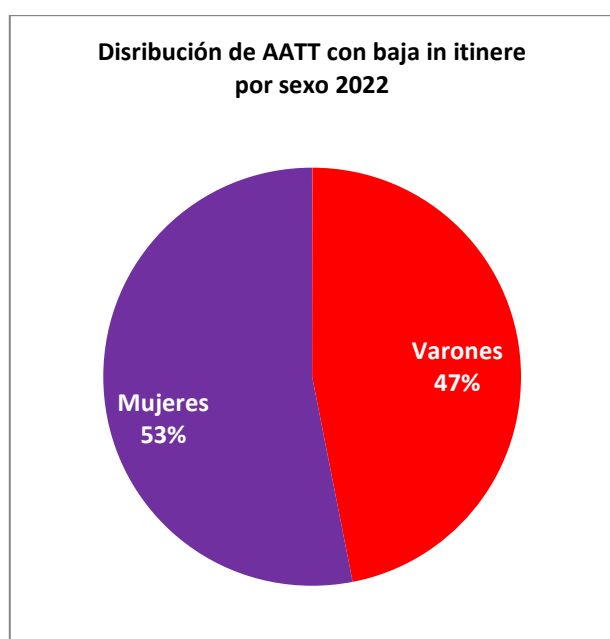
Al observar la distribución de AATT con baja por sexo y sector de la actividad es cuando se aprecian con mayor claridad las diferencias entre las actividades más masculinizadas y las más feminizadas. Se trata de un dato que todavía no está disponible en el avance de estadísticas enero-diciembre de 2022, pero en los datos consolidados de 2021 vemos como en los servicios, un sector que agrupa algunas de las actividades con mayor proporción de trabajadoras ocupadas, las mujeres suponen el 42% de los AATT con baja, descendiendo al 19% en el agrario y al 13% en la industria, quedándose en un exiguo 1,5% en la construcción, el sector más masculinizado. Si descendemos al nivel de sección de actividad, las 4 únicas secciones en las que hay un mayor número de accidentes en mujeres que en hombres son las actividades sanitarias y de servicios sociales (78,9%), la educación (70,3%), las actividades de hogares como empleadores de personal doméstico (61,7%) y las actividades financieras y de seguros (55,6%).

La diferencia entre hombres y mujeres al incorporarse al mercado de trabajo no implica que las trabajadoras no sufran daños en su salud sino que lo hacen con unas características diferentes. Uno de los indicadores que lo demuestra son los accidentes in itinere: en 2022, el 53% de los AATT in itinere los han sufrido mujeres. Desde hace años se producen un número mayor de accidentes al ir o volver del trabajo entre las trabajadoras a pesar de suponer un porcentaje de población ocupada menor que el de los hombres, un fenómeno que se viene apreciando desde 2009. Creemos que es necesario investigar en

mayor profundidad para determinar las causas de este fenómeno, pero nos permitimos apuntar dos causas que creemos que sin duda influyen:

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

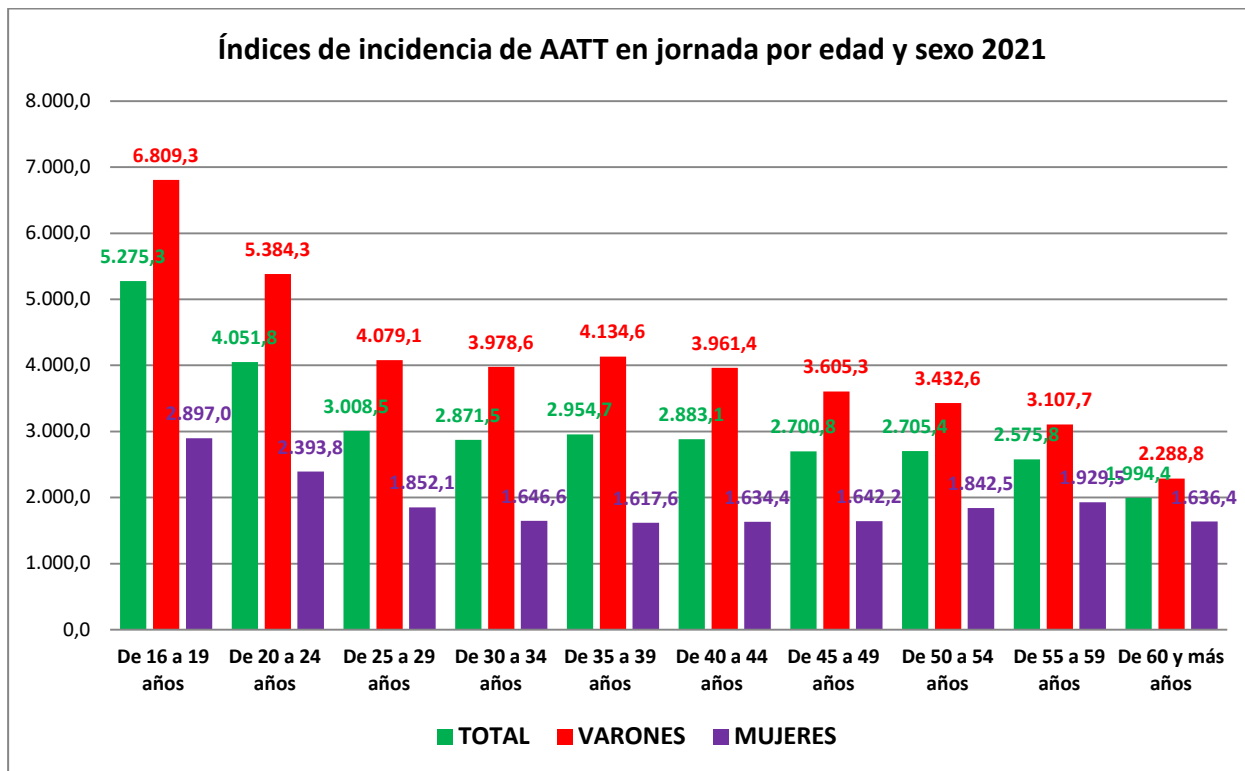
Sin embargo, el perfil masculino vuelve a aparecer al analizar la siniestralidad mortal in itinere, debido al especial peso que tiene el tráfico como causa de los accidentes mortales in itinere (77%) y a que todos los estudios de movilidad indican que son los hombres los que mayoritariamente utilizan el automóvil particular como medio para desplazarse del domicilio al centro de trabajo.



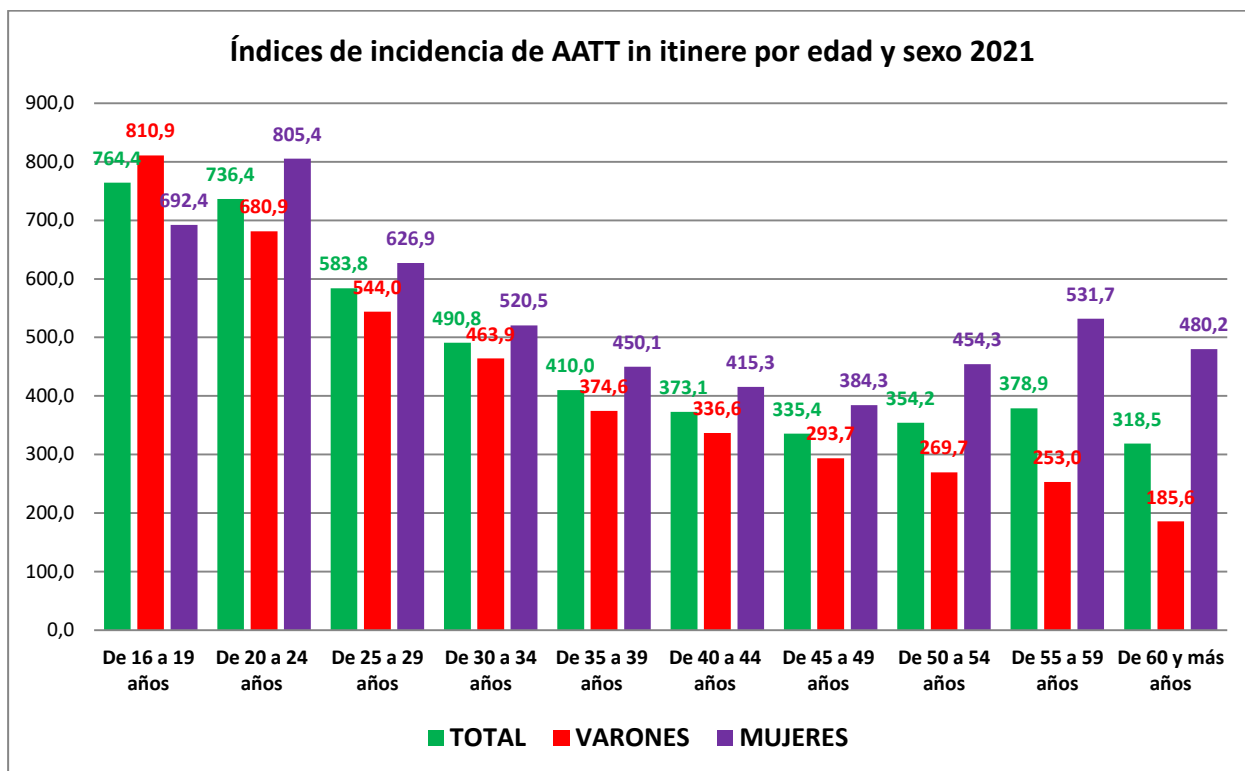
AATT y edad

Los grupos de edad que tradicionalmente acumulan un mayor número de AATT son los centrales (aquellos que van de los 35 a los 50 años), tanto en jornada como in itinere, debido a que son los grupos que acumulan una población trabajadora de mayor tamaño. Por ello, para identificar qué grupos sufren un nivel de siniestralidad relativa más alto es preferible fijar la atención en los índices de incidencia. Hay que advertir de que no disponemos todavía de los índices de incidencia por grupos de edad, por lo que recurriremos a los disponibles en los datos consolidados del año 2021.

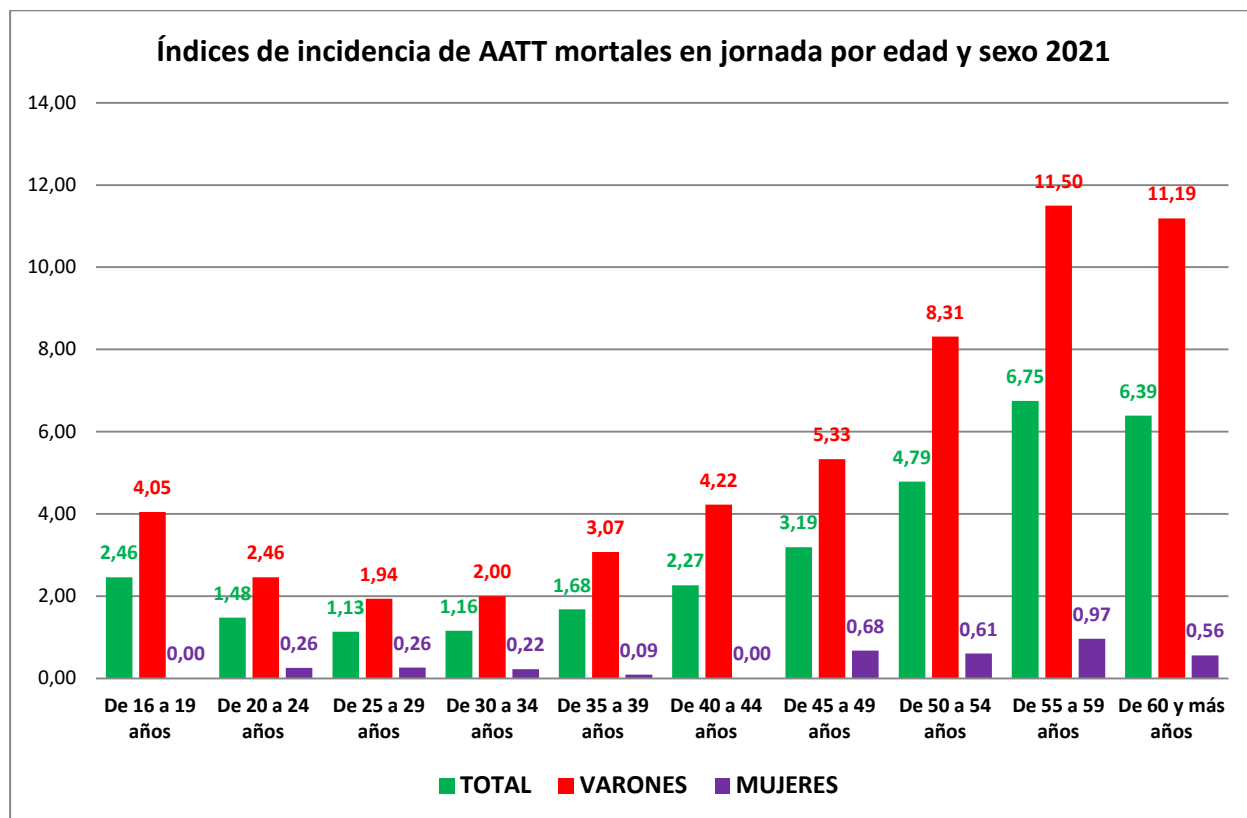
Los índices de incidencia de los AATT con baja muestran su nivel más alto en el grupo de los 16 a los 19 años y van reduciéndose progresivamente a medida que avanzan en edad. En el caso de los hombres la distribución por grupos de edad es muy similar al del conjunto de la población, pero en el caso de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



Como ya vimos, las trabajadoras tienen una incidencia superior a los hombres en los AATT in itinere con baja. Los AATT in itinere con baja para el conjunto de la población también muestran una mayor incidencia en las franjas más jóvenes de la población trabajadora, pero con un ligero repunte a partir de los 50 años, debido en su totalidad al repunte que se aprecia desde ese grupo de edad en las mujeres. De hecho, es en los 3 grupos de mayor edad donde se aprecia una mayor diferencia en los índices entre hombres y mujeres.



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



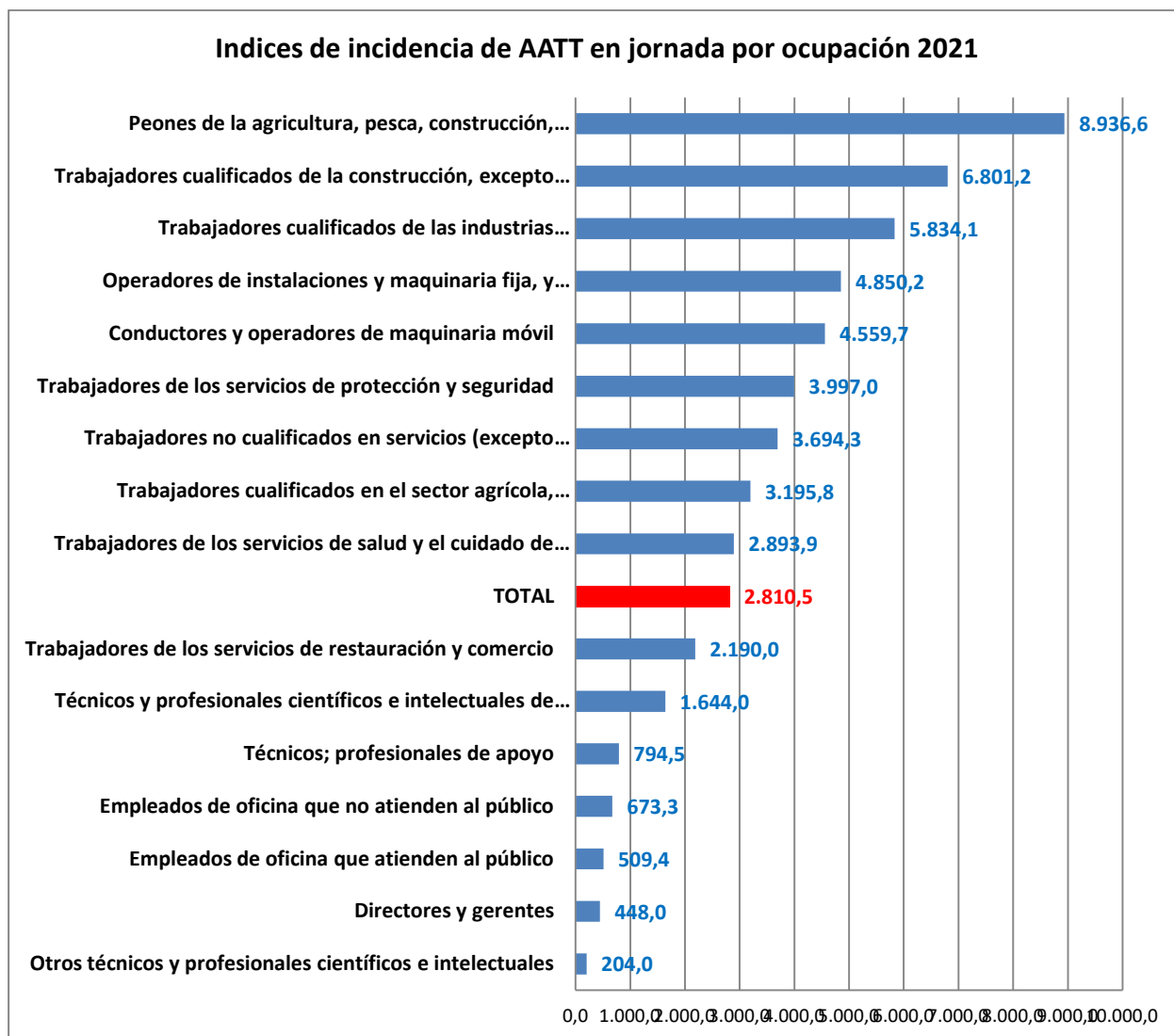
AATT y ocupación

Hasta 2020 las estadísticas de AATT no ofrecían información sobre los índices de incidencia en función de la ocupación de la persona accidentada. El motivo que se facilitaba desde el Ministerio era que no existía un registro de trabajadores afiliados a la Seguridad Social desagregados por ocupación, que es lo que se necesitaría como denominador para realizar el cálculo. A juicio de CCOO se trataba de una carencia importante de las estadísticas de siniestralidad españolas ya que, a juicio de nuestro sindicato, la ocupación es el factor más asociado a la clase social y uno de los determinantes más importantes a la hora de materializarse el riesgo de sufrir un accidente, mucho más determinante que alguna variable que está ampliamente estudiada como pueda ser el sector en el que está encuadrado. Dentro de un mismo sector se trabaja en ocupaciones muy diferentes y con condiciones de trabajo, y por tanto niveles de riesgo, muy diferentes.

Afortunadamente, en los datos consolidados de 2020 publicados en octubre de 2021 se introdujo como novedad la información sobre índices de incidencia por ocupación⁴. En este momento todavía no disponemos de los índices de incidencia de 2022, por lo que utilizamos los de 2021.

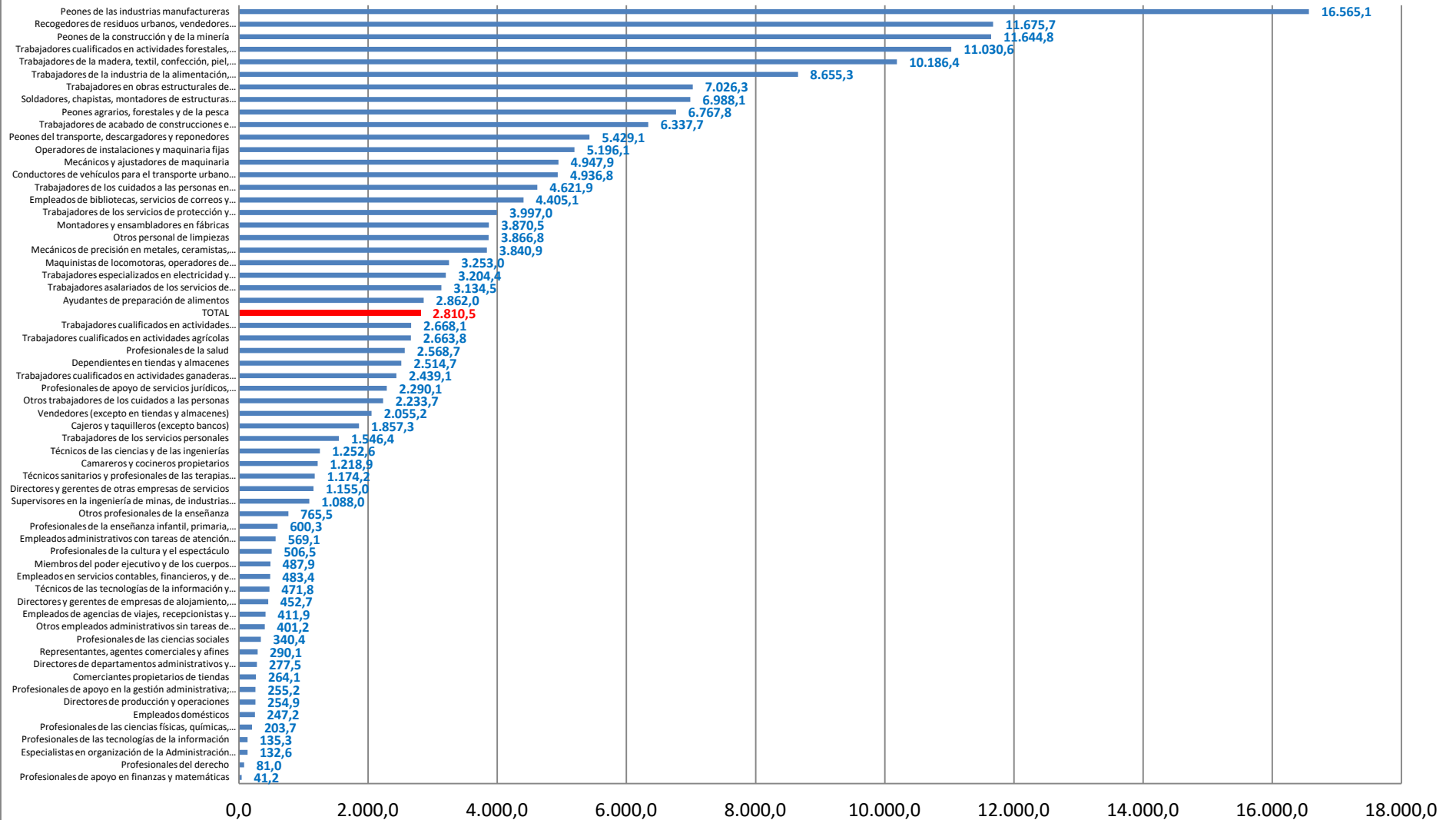
⁴ En el documento de "Fuentes y Notas Explicativas" se indica que "para el cálculo de índices de incidencia por ocupación (CNO-2011) del trabajador accidentado se utiliza información proveniente de la Encuesta de Población Activa (EPA) e información sobre distribución por cuerpos de funcionarios en servicio activo facilitados por las mutualidades MUFACE, ISFAS y MUGEJU"

El primer fenómeno que se aprecia es que el factor clase es absolutamente determinante en el aumento de la probabilidad de sufrir un accidente de trabajo. Las ocupaciones que corresponden a estratos sociales más bajos son las que tienen un índice de incidencia superior a la media. Y el segundo es que el factor ocupación es en el que se aprecia un mayor rango de desigualdad. El índice más alto, el de los peones, multiplica por 43 el del más bajo, que corresponde a otros técnicos y profesionales científicos e intelectuales.



Y si bajamos a un nivel mayor de desagregación (2 dígitos del CNO) se repite la ubicación de las ocupaciones asociadas a clase más baja por encima de la incidencia media, pero las desigualdades se acentúan de manera mucho más acusada. En este caso, el índice de los peones de la industria manufacturera, la ocupación con mayor incidencia, multiplica por 404 el de los profesionales de apoyo en finanzas y matemáticas.

Índices de incidencia de AATT en jornada por ocupación (CNO dos dígitos) 2021

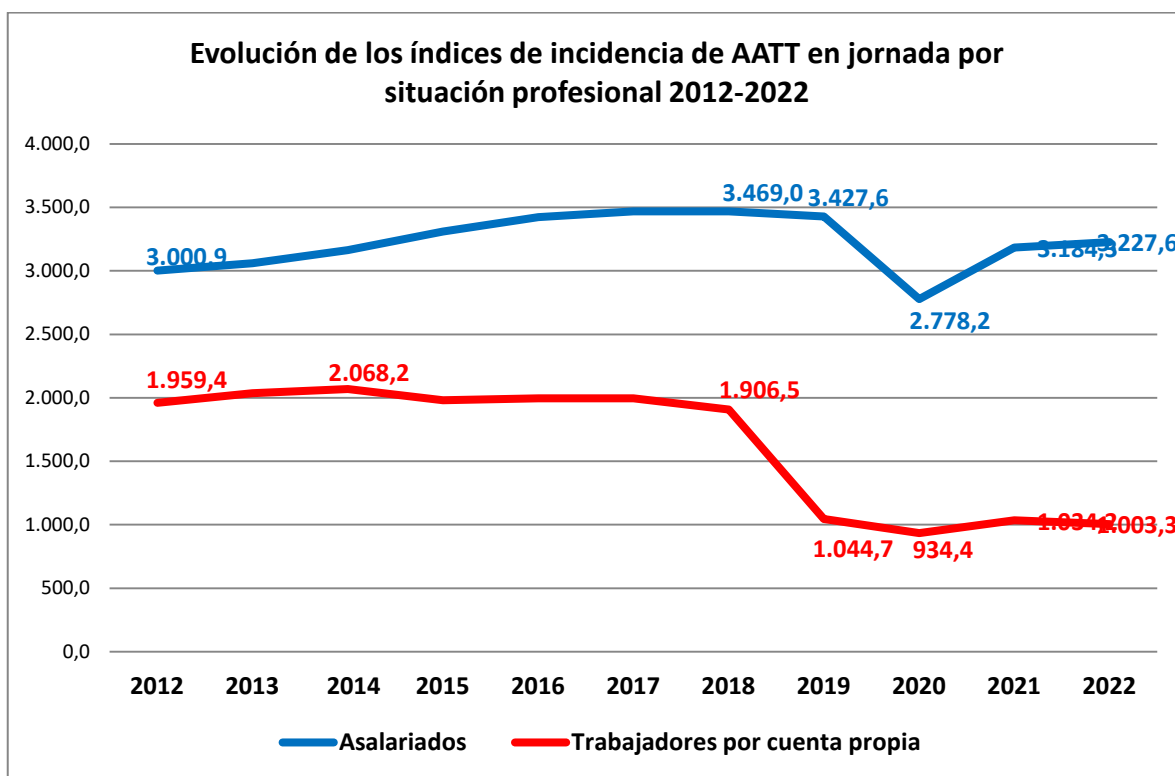


AATT y situación profesional

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

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

Esta evolución diferenciada en función de la situación profesional deja claro que el descenso de la incidencia de los AATT con baja para el conjunto de la población trabajadora es atribuible, prácticamente en su totalidad a la incorporación de 2 millones de trabajadoras y trabajadores autónomos a la población de referencia de la estadística.



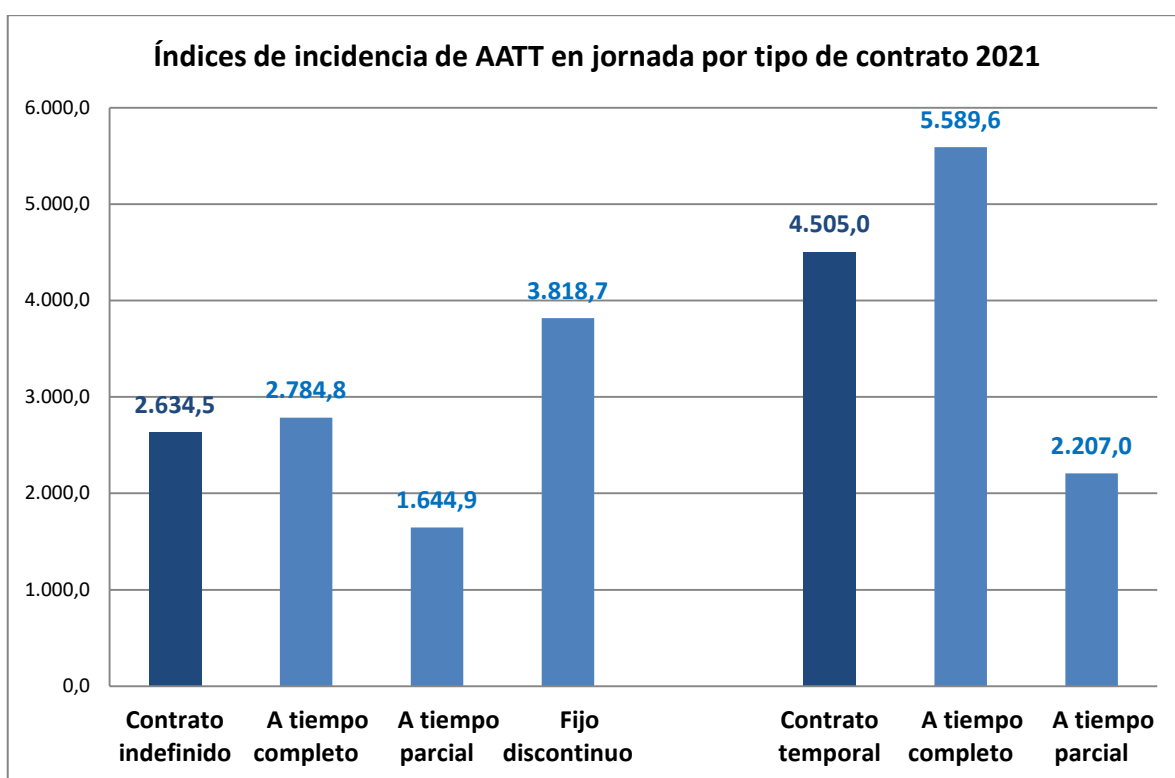
AATT y tipo de contrato

Todavía no contamos con los índices de incidencia en función del tipo de contrato, por lo que por el momento no nos queda más remedio que recurrir a los datos consolidados de 2021. Será interesante muy analizar los datos de 2022 cuanto estén disponibles para poder comprobar si las modificaciones legales introducidas a partir de la aplicación de la última reforma laboral están teniendo impacto en los niveles de siniestralidad en función de cada uno de los contratos. Será el momento de empezar a comprobar si la

disminución del porcentaje de contratos temporales se refleja en un aumento o disminución de los AATT entre este colectivo de personas trabajadoras o el impacto que puede suponer la relevancia adquirida por la contratos fijos discontinuos durante el último año.

Mientras tanto podemos recordar que en 2021 los AATT con baja en jornada sufridos por personas con contratos temporales presentaron una incidencia un 71% superior a los producidos en personas con contratos indefinidos, un fenómeno que sin duda está asociados a la mayor precariedad asociada a la contratación temporal. En informes de siniestralidad de ejercicios anteriores pudimos comprobar cómo a medida que avanzaba la contratación temporal en algunos sectores que aún no la habían incorporado de manera generalizada, caso de la industria, los índices de siniestralidad aumentaban en paralelo.

Otro tipo de contrato asociado a la precariedad, como es el de a tiempo parcial, tiene en cambio un efecto diferente, ya que presenta índices inferiores a los contratos a tiempo completo, ya sea indefinidos o temporales. La explicación es que en los trabajos a tiempo parcial las jornadas se reducen y también se reduce el tiempo de exposición al riesgo de sufrir un accidente.

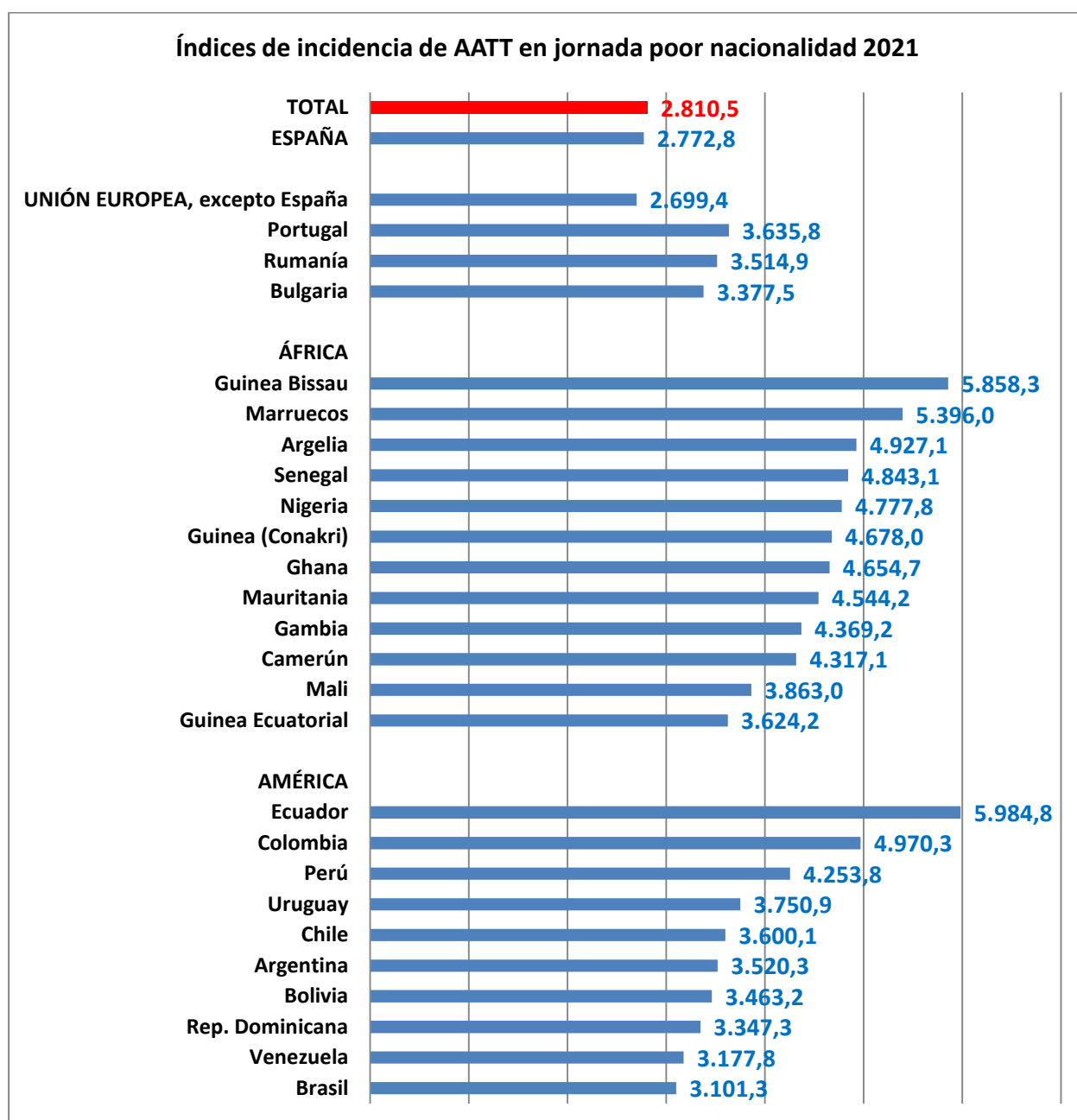


ATT y nacionalidad

La nacionalidad es otra de las variables en la que tradicionalmente se constatan significativas desigualdades en relación con la incidencia de AATT en nuestro país.

Como en otras variables, todavía no contamos con índices de incidencia de 2022, pero en los resultados consolidados de 2021 vemos que para la nacionalidad española se situó ligeramente por debajo de media, lo que supone que las personas trabajadoras extranjeras tuvieron una incidencia ligeramente superior. Pero donde se aprecian realmente las desigualdades es cuando ponemos el foco en determinadas nacionalidades.

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

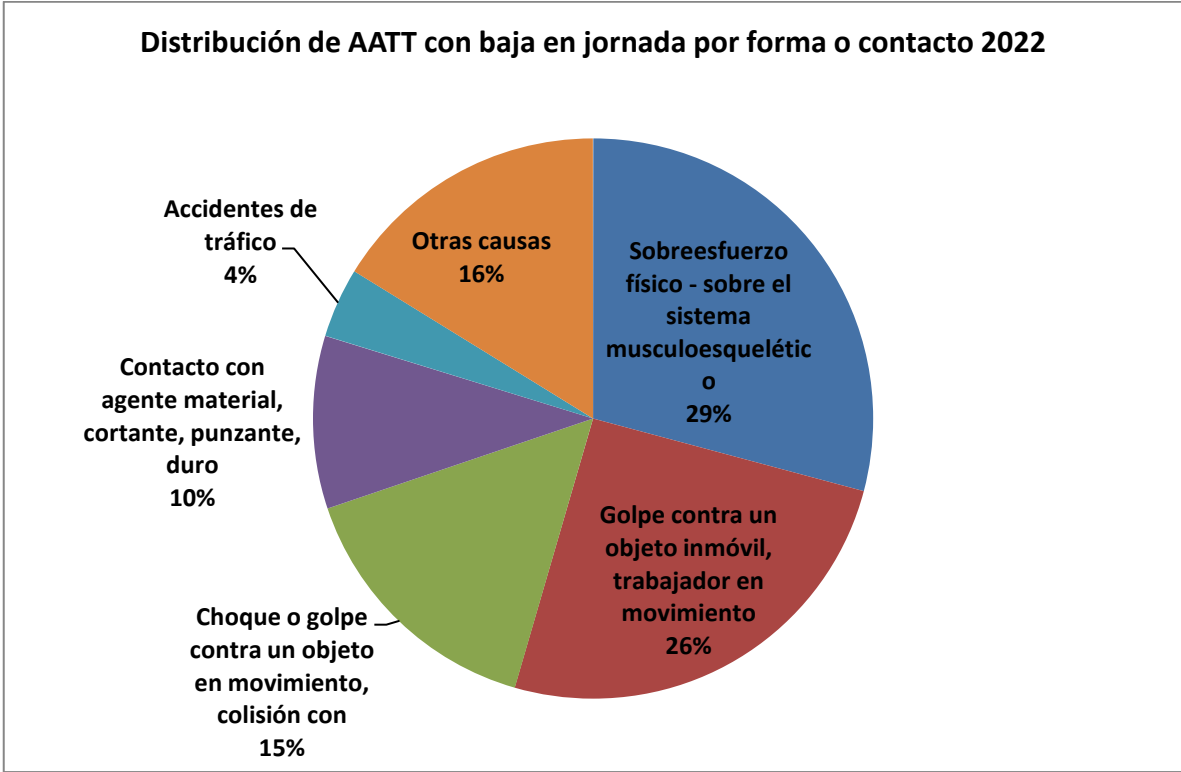


Una de las razones que sin duda explican esta desigualdad es la alta presencia de trabajadores de algunas nacionalidades en sectores y secciones de la actividad, aunque una vez que somos conscientes de que la ocupación es la variable asociada a las mayores desigualdades en términos de siniestralidad,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

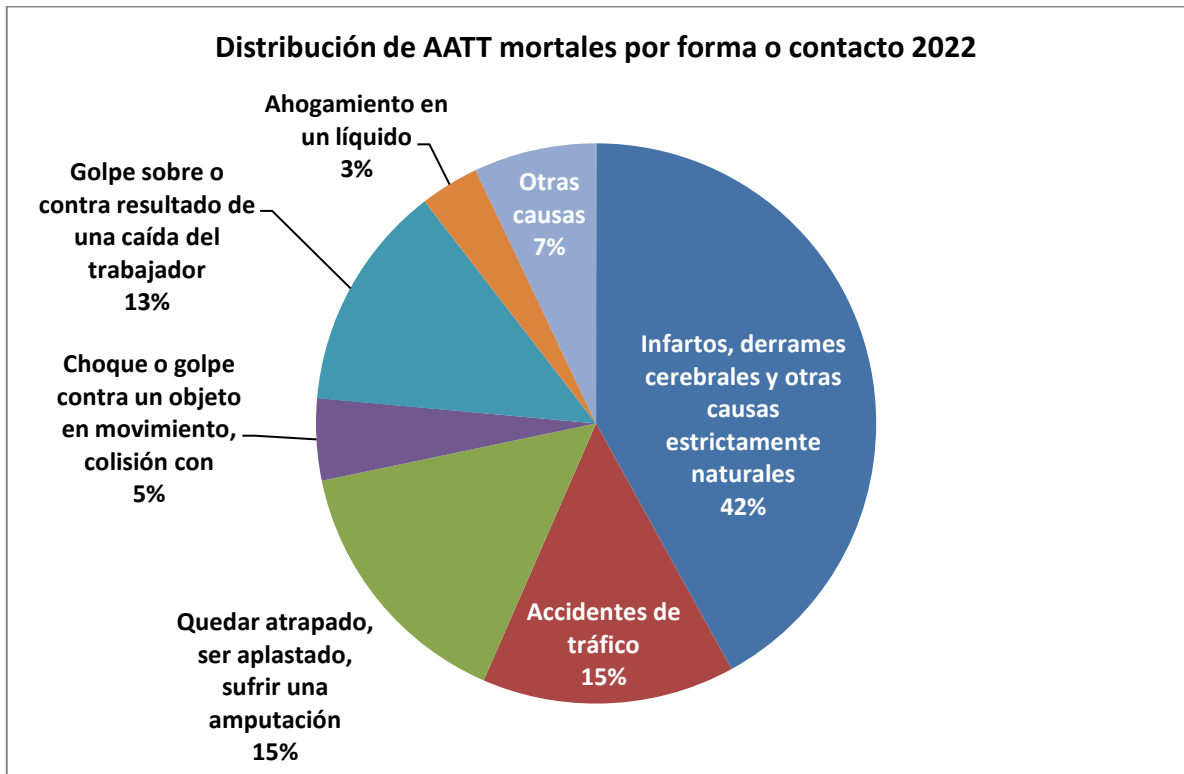
Sin embargo es posible que el encuadramiento sectorial y o por ocupación no explique este fenómeno en su totalidad y que haya otras circunstancias que afecten a las condiciones de trabajo en estos casos, como por ejemplo una mayor dificultad de estos colectivos para hacer efectivos sus derechos, pero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

AATT y forma o contacto que ocasiona el accidente

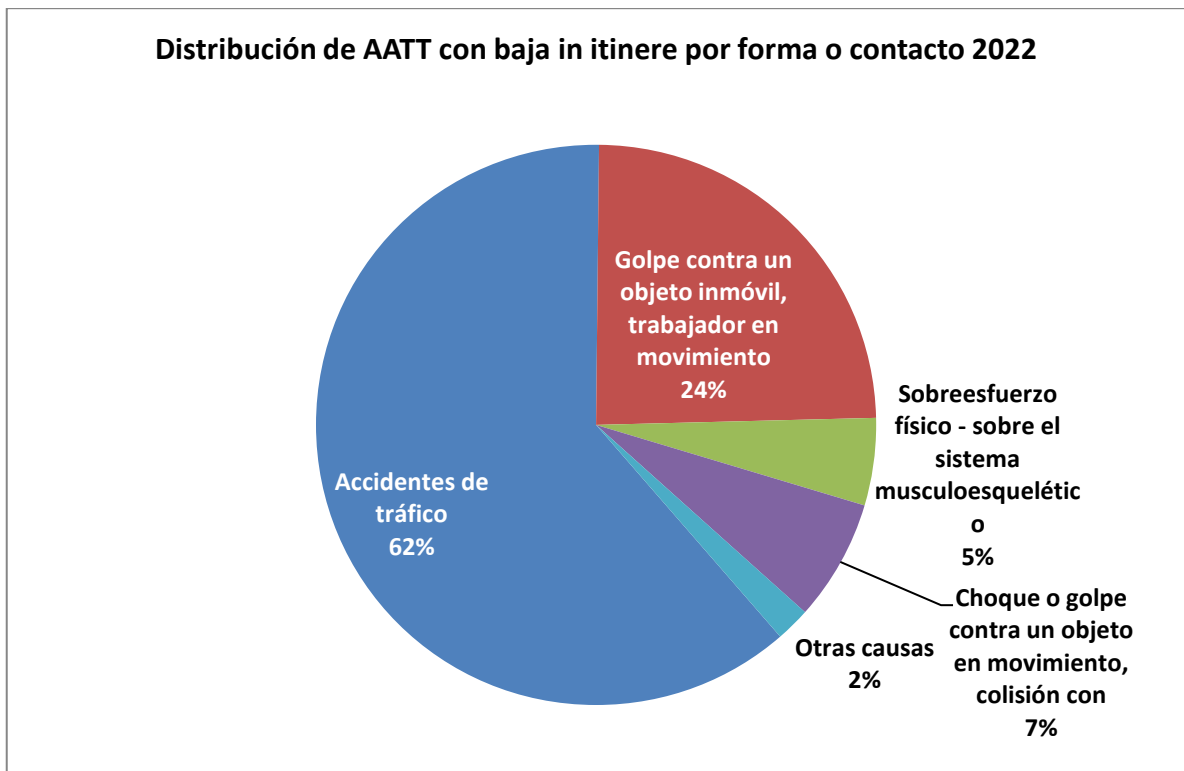
La distribución en 2021 de los AATT con baja en jornada en función de su forma o contacto se mantiene estable respecto al periodo anterior a la pandemia. Se aprecian aproximadamente los mismos porcentajes que en 2019 para las diferentes causas.



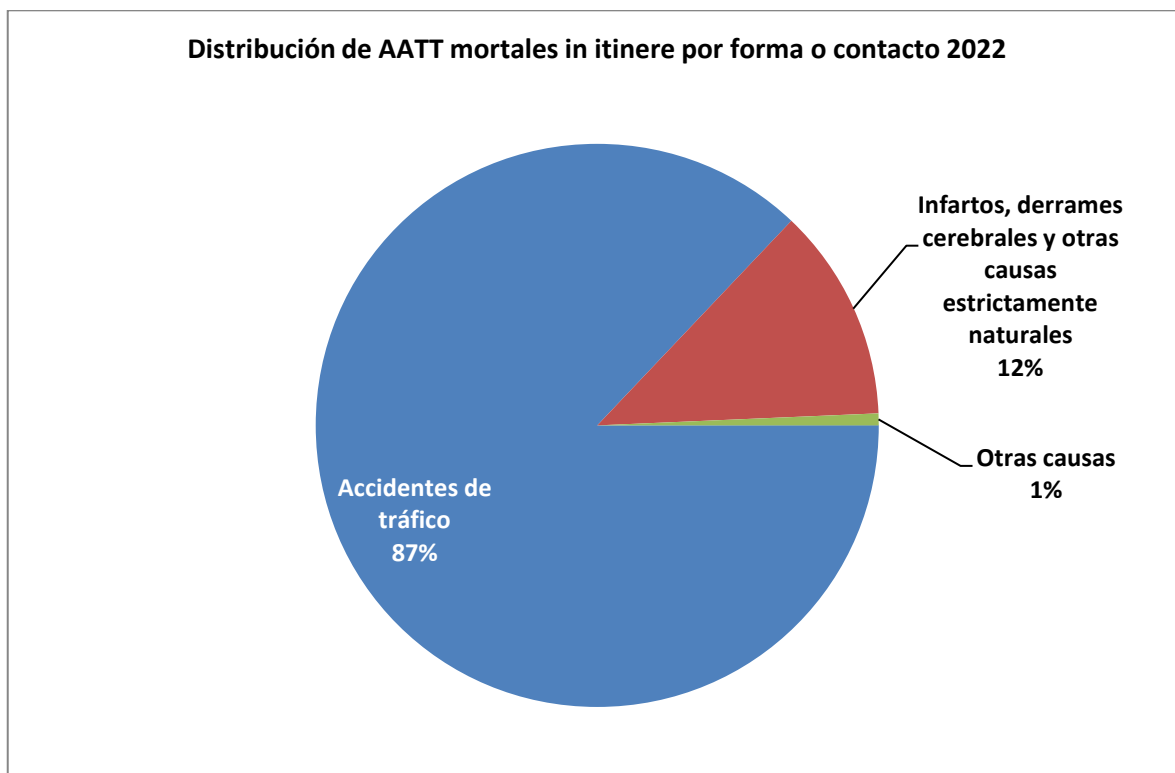
También se mantiene la distribución habitual en los accidentes mortales en jornada, con las patologías no traumáticas y los accidentes de tráfico originando el 57% de los fallecimientos. Existe una asociación demostrada entre la materialización de accidentes por patologías no traumáticas (infartos, ictus, etc.) y la exposición a factores de riesgo psicosocial relacionados con la organización del trabajo, tales como la combinación de altas exigencias y bajo control y la intensificación del trabajo. También hay que señalar que en 2022 los ahogamientos en un líquido han pasado del 1% al 3% por el impacto asociado al naufragio del pesquero Vila de Pitanxo en el que fallecieron ahogados 21 marineros.



Los accidentes de tráfico son la forma más habitual de los AATT con baja in itinere, un 62% en 2022, muy lejos de la siguiente causa que son los golpes con objetos inmóviles o trabajador en movimiento, y recuperando niveles muy similares a los anteriores al inicio de la pandemia.



Y este fenómeno se agudiza en el caso de los mortales in itinere. El 87% de los fallecimientos al ir o volver del centro de trabajo en 2021 se debe a accidentes de tráfico, y otro 12% a patologías no traumáticas.



Enfermedades Profesionales en 2022

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

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

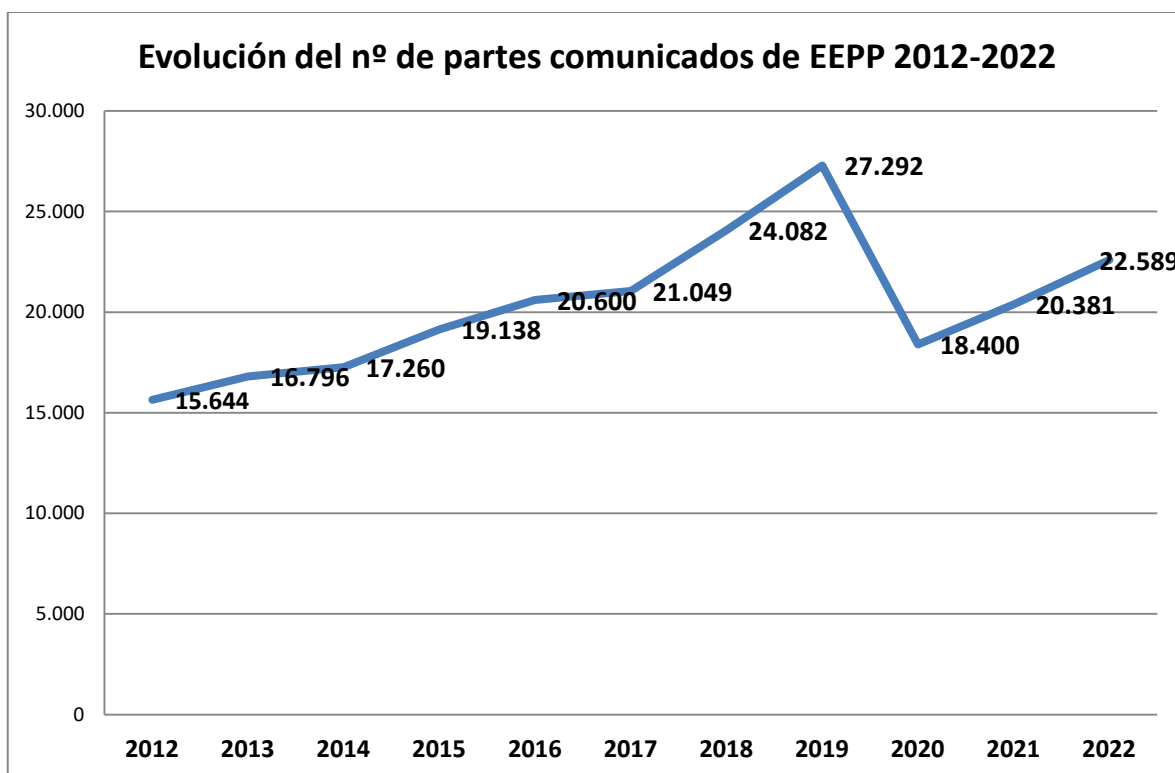
En España, hay dos vías para el registro de las enfermedades de origen laboral. Las patologías incluidas en el cuadro de EEPP del RD 1299/2006 se registran a través del sistema CEPROSS (comunicación de enfermedades profesionales en Seguridad Social) y las que no figuran en dicho cuadro se notifican como AATT a través del sistema Delt@ (declaración electrónica de trabajadores accidentados). Posteriormente,

Seguridad Social realiza una explotación específica de la estadística de AATT relativa a estas patologías denominada PANOTRATSS (Patologías no Traumáticas Causadas o Agravadas por el Trabajo), que analizaremos en un posterior capítulo de este informe.

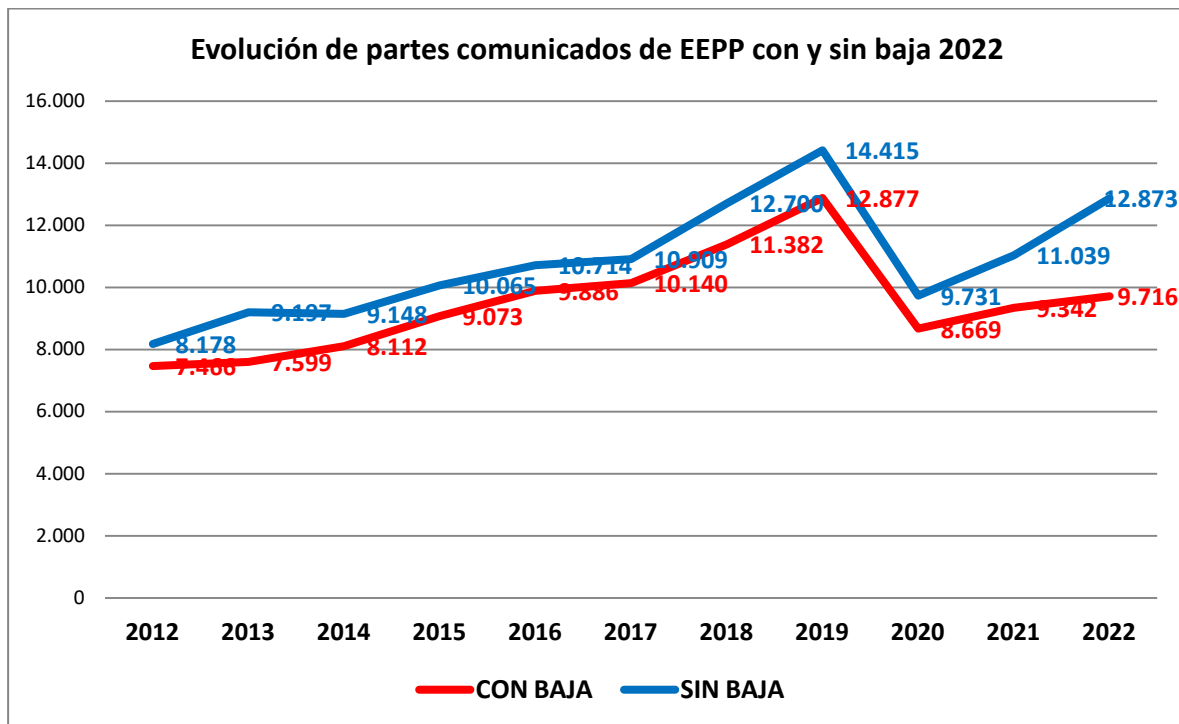
En 2022 se han comunicado 22.589 partes de EEPP en CEPROSS y 19.731 de AATT en PANOTRATSS, lo que hace un total de 42.320 enfermedades derivadas del trabajo.

Del total de EEPP comunicadas el pasado año, 9.716 son con baja (43%) y 12.873 sin baja (57%), y si lo comparamos con 2020, año en el que se desplomó la notificación de EEPP, el total de partes comunicados aumentó un 10,83%, mientras que los partes comunicados con baja se incrementaron de manera mucho más moderada, un 4%. Pero si tomamos como referencia el periodo de pandemia, el conjunto de partes comunicados ha descendido un -17% entre 2019 y 2022, descenso que ha sido más intenso en los partes comunicados con baja, un 24,5%. Actualmente, el número de partes de EEPP con baja se ha retrotraído a niveles anteriores a 2016.

Para entender la dinámica de la notificación de enfermedades profesionales es interesante hacer una retrospectiva que abarque los últimos 10 años. Desde 2012 se experimentó un crecimiento continuado del número de partes comunicados hasta 2019, desplomándose de manera intensa en 2020 (-32,6%) con motivo del inicio de la pandemia y recuperándose a partir de 2021. El incremento acumulado de partes comunicados de EEPP en esta década es del 44,4% y es debido, fundamentalmente, a medidas de mejora en los procedimientos de sospecha puestas en marcha en los servicios públicos de salud de algunas CCAA, como veremos más adelante.



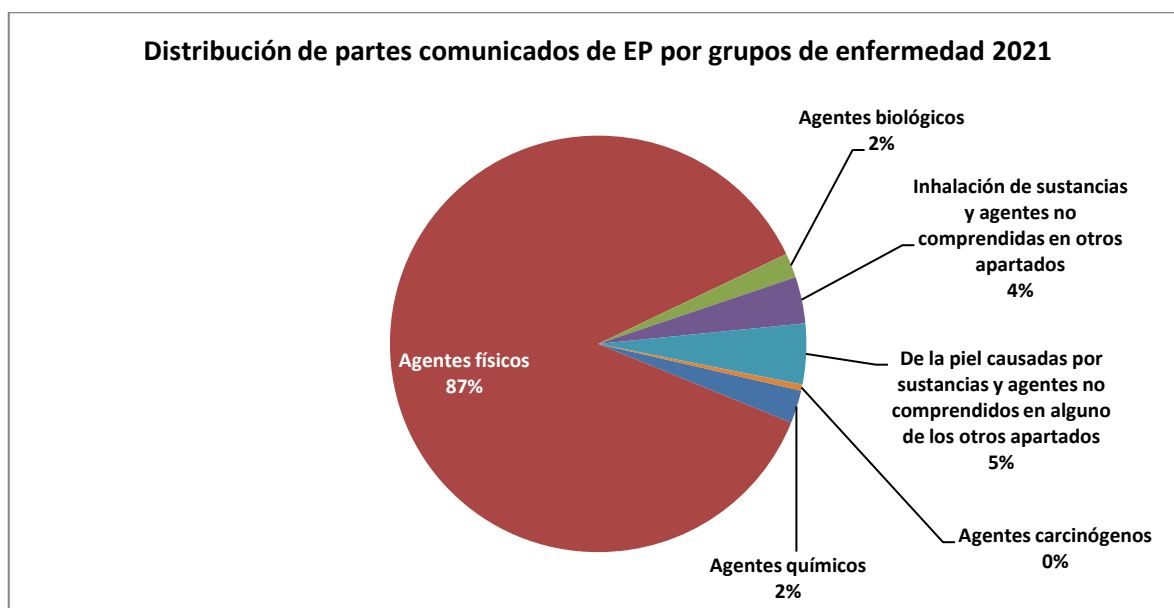
Un fenómeno que debemos reseñar es la diferencia en la evolución de partes comunicados con y sin baja. Históricamente se comunicaba un número sustancialmente mayor de partes de EEPP con baja que sin baja, pero esa diferencia fue acortándose progresivamente a lo largo de la primera década del siglo XXI. En 2011 ya se notificaron más partes sin baja que con baja y esto se ha mantenido hasta la actualidad. De hecho, desde la pandemia este fenómeno se agudiza alcanzando en 2022 la diferencia más amplia.



EEPP y grupos de enfermedad

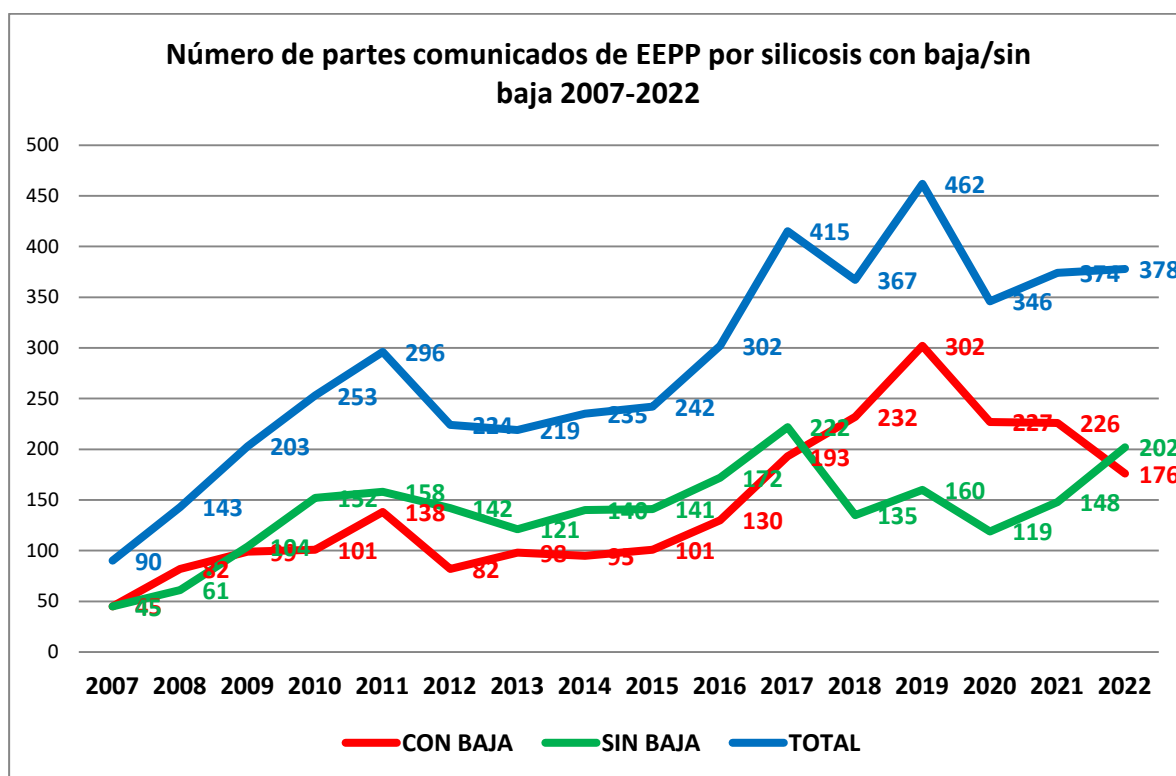
En 2022 se mantiene aproximadamente el reparto habitual de partes comunicados por cada uno de los seis grupos de enfermedad.

El Grupo 2 de enfermedades causadas por agentes físicos es el que encabeza la declaración de EEPP, comunicando 19.598 partes, un 86,8% del total. Esta alta declaración del Grupo 2 se fundamenta por el elevado registro de trastornos musculoesqueléticos por posturas forzadas o movimientos repetitivos, que alcanzaron 18.698 partes, un 82,8% de la totalidad de EEPP comunicadas. A mucha distancia le siguen el Grupo 5 de enfermedades de la piel, con 1065 (4,7%), el Grupo 4 por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados, con 814 (3,6%), el Grupo 3 de agentes biológicos, con 429 (1,9%) y el Grupo 1 de agentes químicos, con 576 (2,5%).



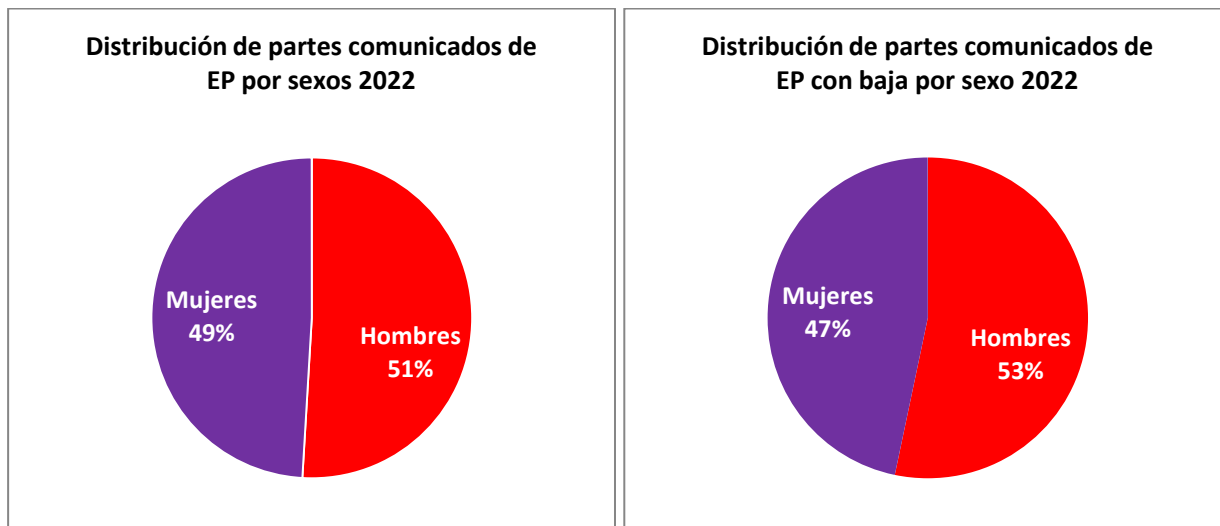
El Grupo 6, de agentes carcinógenos, es el que registra, de largo y tradicionalmente, un número menor de partes comunicados, que en 2022 se limitaron a 107, sólo 20 con baja. Hay que señalar que la literatura científica actualizada estima que entre un 4% y un 12% del total de casos de cáncer se deben a exposiciones laborales, y que tomando la parte baja de la horquilla supondría unos 11.000 nuevos casos anuales de cáncer laboral en España.

De los 107 partes por agentes carcinógenos, 76 corresponden a cánceres por exposición al amianto, sólo 12 con baja, a los que habría que añadir los 68 partes por otras patologías no cancerosas por exposición a estas fibras, 14 con baja. En el caso de las exposiciones a polvo de sílice, de actualidad por la sentencia que ha condenado al propietario del Grupo Consentino, principal productor de tableros de aglomerados de cuarzo, se registran 7 casos de cáncer de pulmón, 1 de ellos con baja, y 378 casos de silicosis, sólo 176 con baja. Hay que señalar que esta patología estaba en remisión, sobre todo por la disminución de la población dedicada a la minería del carbón, pero que desde hace unos 15 años comenzó a aumentar su notificación aunque con la pandemia se hundieron los registros, sobre todo de los partes con baja. Sin duda es una patología muy afectada por el subregistro y que exigiría de planes específicos para aflorar su verdadero impacto. La creación de un registro de trabajadores expuestos a agentes cancerígenos, que incluyera las exposiciones a polvo respirable de sílice cristalina, sería un instrumento eficaz para mejorar el registro del cáncer de origen laboral.

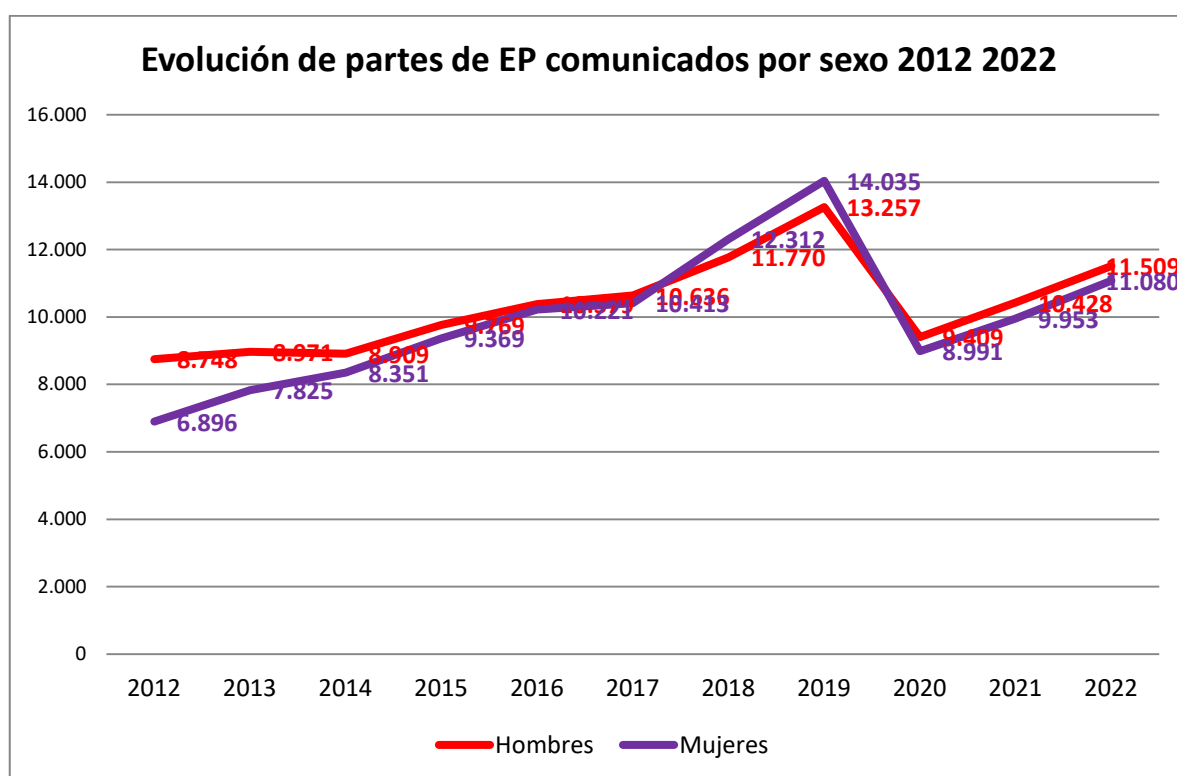


EEPP y sexo

El sexo es una variable muy importante a la hora de analizar la notificación de EEPP. En valores absolutos el número de partes comunicados en 2021 es muy similar, 11.509 de hombres (51%) y 11.080 de mujeres (49%), proporciones que aumenta de manera ligera en los hombres si analizamos exclusivamente los partes con baja.



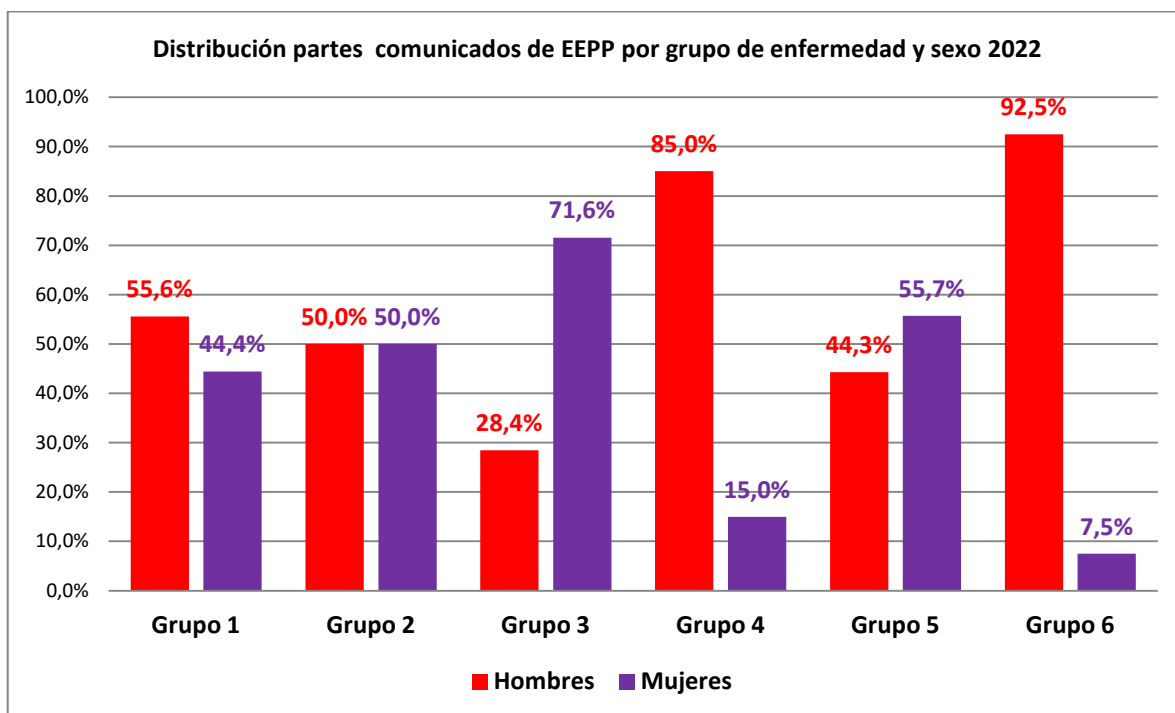
Como se puede ver en el siguiente gráfico, en los años 2018 y 2019, el número de partes de mujeres superó al de los hombres, y ha sido la pandemia desde 2020 la que ha roto esta tendencia. En el caso de los partes de EEPP con baja este fenómeno se inició antes, en 2013.



Aunque en términos absolutos estos datos nos muestran un perfil ligeramente masculino de las EEPP, aunque no tan acentuado como en los AATT, la realidad es muy diferente si recurriésemos de nuevo a los valores relativos. El índice de incidencia de los partes comunicados de EEPP en mujeres superó al de los varones en 2013 y se mantiene en niveles más elevados hasta el día de hoy. El diferencial se fue ampliando entre 2012 y 2019, con especial intensidad en 2018 y 2019, y con la llegada de la pandemia en 2020 la bajada de la incidencia fue más intensa en las mujeres. En 2021 el repunte corrió en paralelo entre

ambos sexos, algo que probablemente se repita cuando dispongamos de los índices de incidencia de 2022. Podemos afirmar, a la luz de los datos, que desde hace prácticamente una década las enfermedades profesionales tienen rostro de mujer.

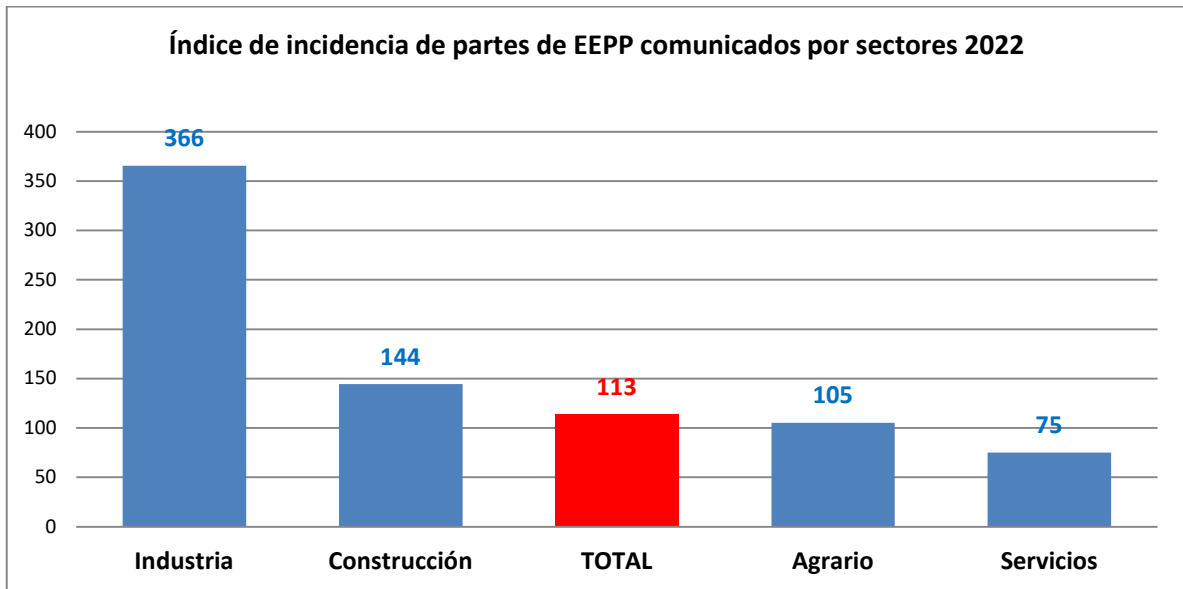
La distribución de partes comunicados por sexo y grupos de enfermedad muestra claras diferencias. Los únicos grupos en los que hay una mayor notificación de mujeres son el 3 de agentes biológicos y el 5 de la piel. En el Grupo 2 de agentes físicos ambos sexos se mantienen a la par, mientras que en los grupos 1 de agentes químicos y 4 por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados hay una marcada diferencia a favor de los hombres. El grupo con mayor proporción masculina, hasta un 92,5% de los partes es el 6 de agentes carcinógenos.



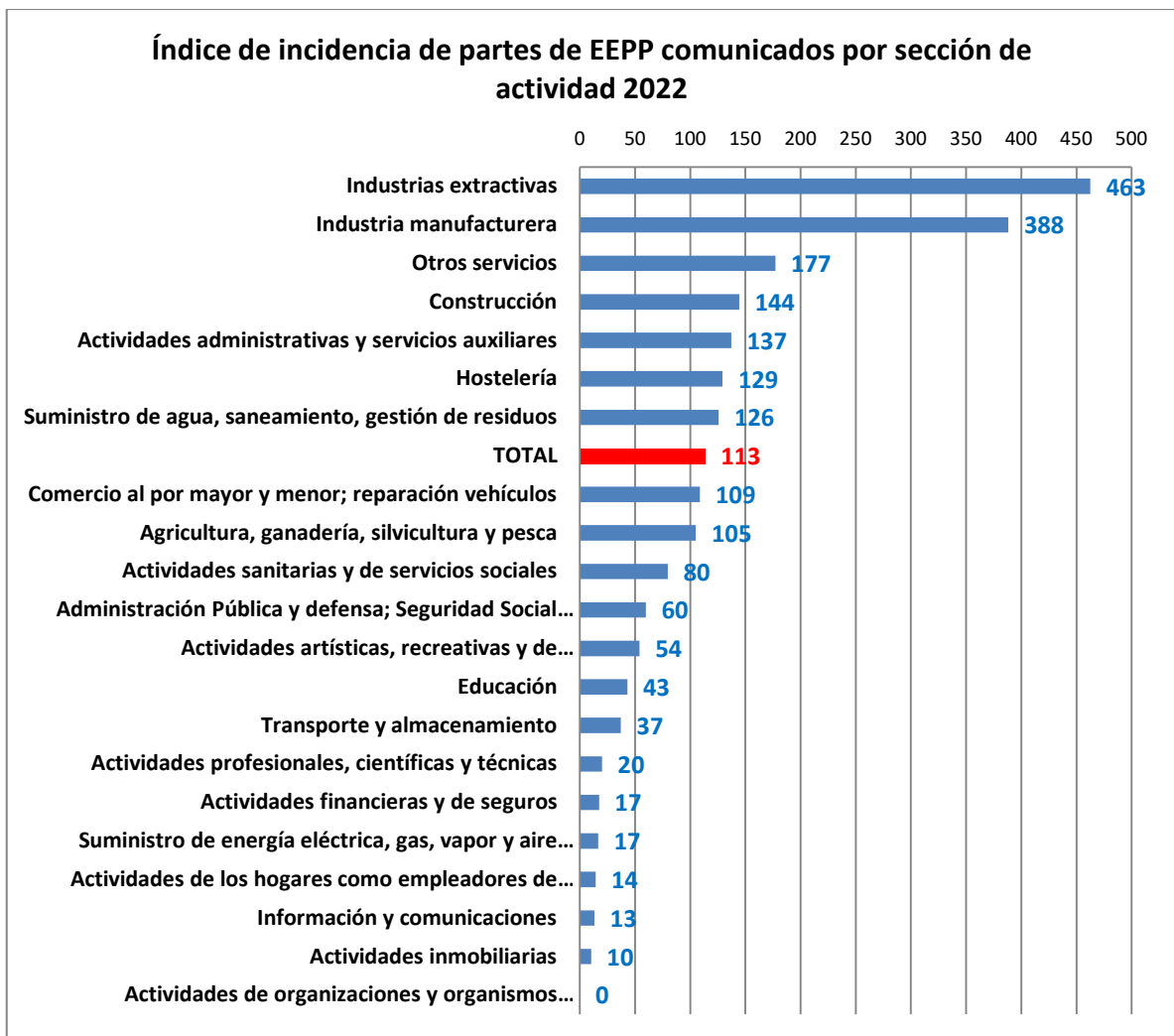
EEPP por sectores y secciones de actividad.

El sector de actividad que comunicó más partes de EEPP en 2021 fueron los servicios con 11.700, seguido por la industria con 8.272, la construcción con 1.851 y finalmente el agrario con 765. Sin embargo, al analizar los índices de incidencia⁵, la clasificación varía situando a la cabeza y de manera destacada a la industria, seguida por la construcción, ambas por encima de la incidencia media, y por detrás al sector agrario y los servicios.

⁵ Calculados al contar con el dato de población suministrado por el avance de estadísticas de AATT enero-diciembre 2021

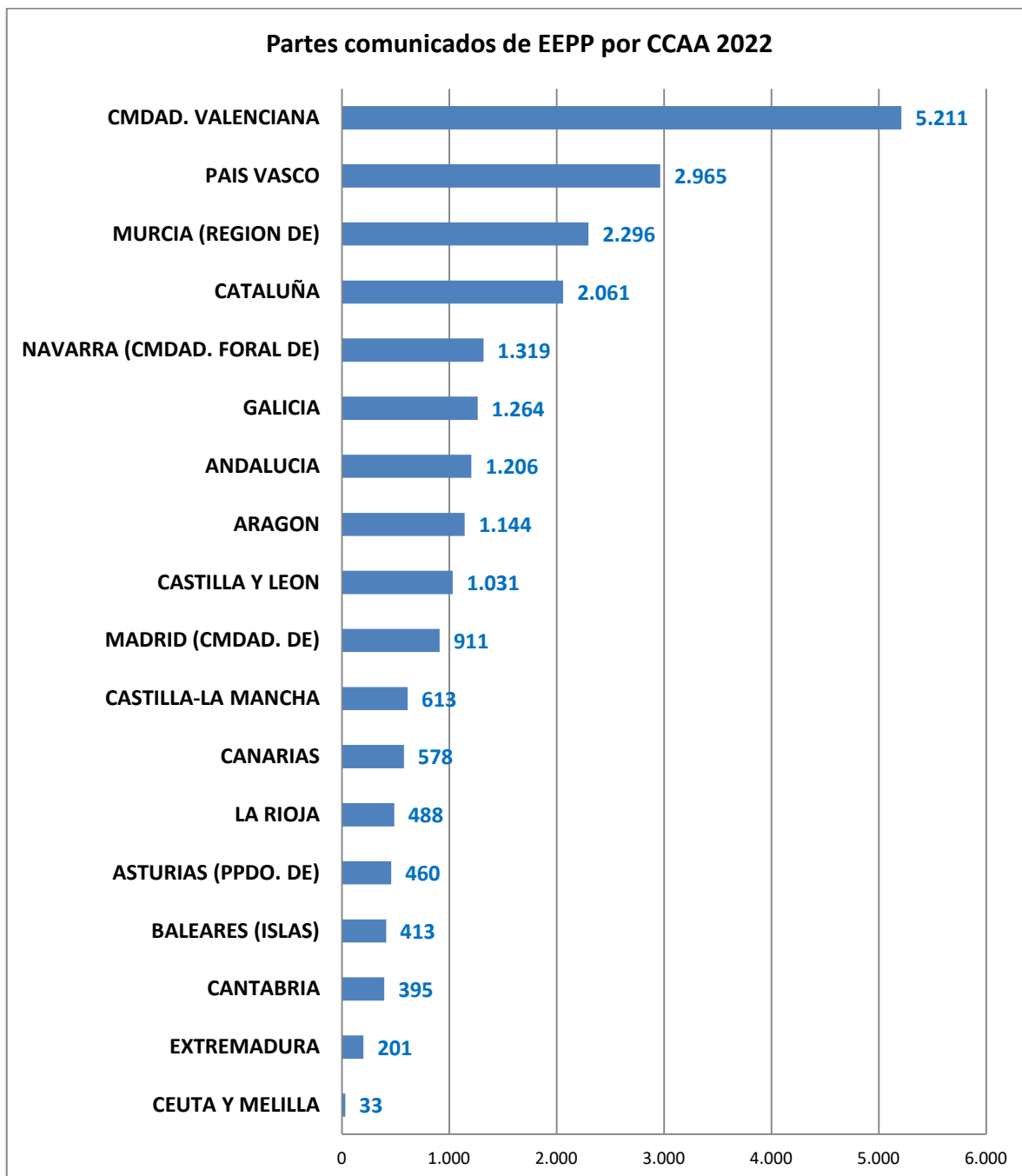


Este cálculo de los índices de incidencia también se puede realizar aumentando la desagregación sectorial, observando que sólo 7 secciones de actividad se sitúan por encima de la media, con las industrias extractivas y manufacturera a gran distancia del resto.

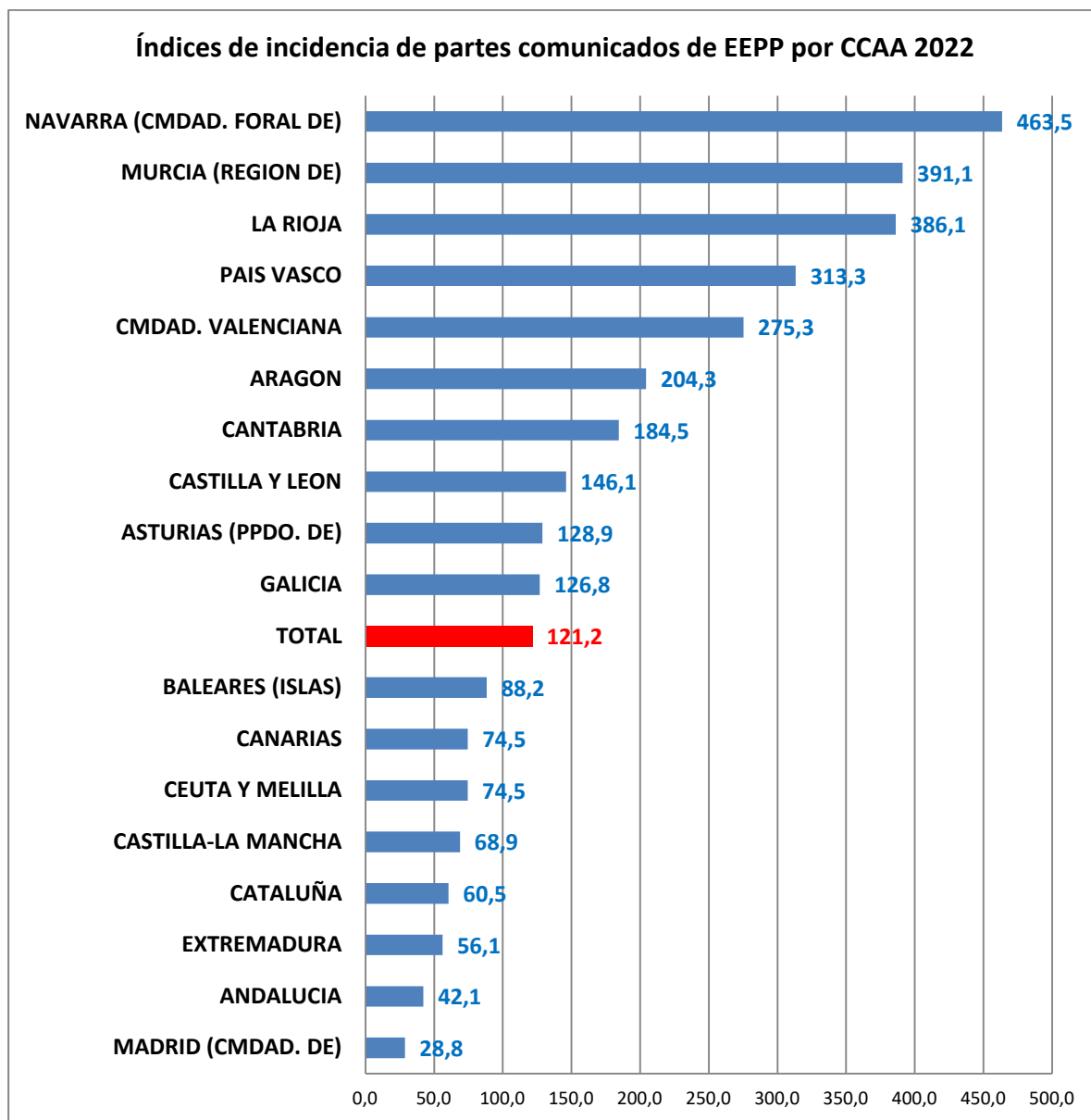


EEPP por CCAA

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



Pero como venimos repitiendo, donde se aprecian las diferencias reales de notificación es en la comparativa de índices de incidencia. En 2021 hay 10 CCAA que sitúan su incidencia por encima de la media estatal, situándose a la cabeza Navarra como viene sucediendo habitualmente. Por debajo de la media se encuentran las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla junto a otras 7 CCAA. Un dato relevante es que Catalunya, Andalucía y Madrid, las 3 CCAA con mayor población ocupada, se sitúan por debajo de la incidencia media. Además, Madrid y Andalucía son las que cuentan con un menor índice de incidencia.

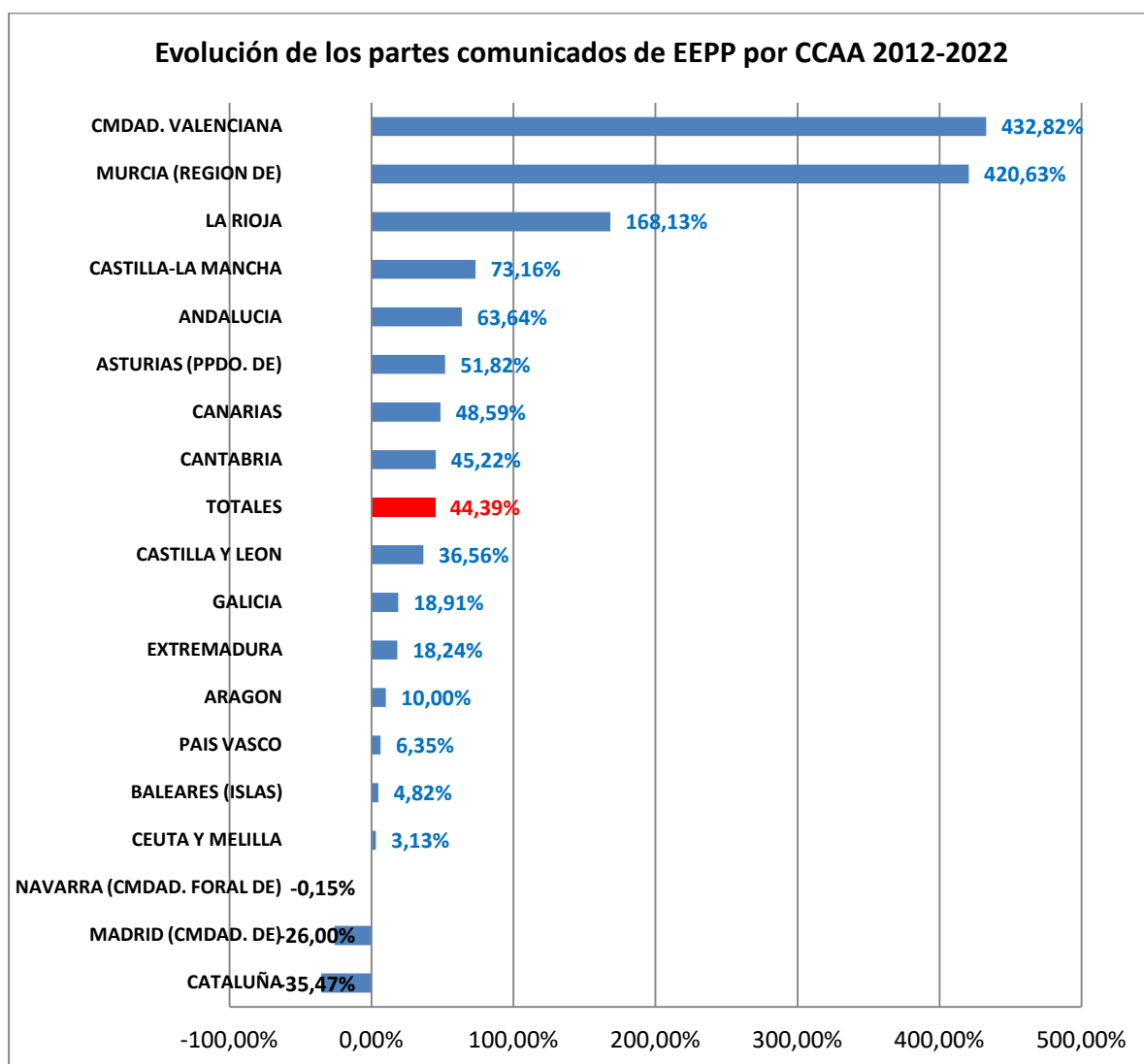


Un factor que puede influir en las diferencias a nivel territorial es la disparidad de las estructuras productivas en cada una de las CCAA. En aquellas con más peso industrial su incidencia se verá afectada al alza al ser la industria el sector con el índice de incidencia más elevado, mientras que en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

Pero lo que sin ningún lugar a dudas afecta de forma directa son las políticas en materia sanitaria de las autoridades autonómicas y en concreto la puesta en marcha de sistemas que refuercen la notificación de diagnósticos de sospecha en los sistemas públicos de salud.

En aquellas CCAA en los que se han puesto en marcha mecanismos para facilitar que los facultativos de la atención primaria y especializada establezcan diagnósticos que vinculan casos de notificados en un primer momento como enfermedad común con exposiciones laborales, la comunicación de partes de EEPP se ha disparado en la última década.

Los mejores 2 ejemplos de estos son País Valencià y Murcia, las dos CCAA que desde 2012 hasta la actualidad han incrementado en mayor medida la incidencia de partes comunicados de EEPP. En Murcia, el incremento acumulado de un 420% se debe a la implantación en 2015 de un nuevo protocolo de alertas para mejorar la comunicación de diagnóstico de sospecha por enfermedades profesionales en el Servicio Murciano de Salud, complementado con la creación en la Inspección Sanitaria de la Unidad de Seguimiento de Sospechas de Enfermedad Profesional (USSEP). En el caso valenciano, la Generalitat puso en marcha en 2010 y de forma experimental el Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral (SISVEL) que fue ampliando su implantación progresivamente llegando en 2011 a la totalidad de centros de salud de la Comunidad y abriendo su acceso a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales. A partir de ese momento la notificación no ha dejado de crecer, alcanzando en 2022 un incremento acumulado de su índice de incidencia de 432%. En el extremo opuesto hay 7 CCAA en las que se ha reducido el índice de incidencia desde 2012, destacando de nuevo Catalunya y Madrid, tanto por el importante descenso que registran como por el gran volumen de población ocupada con el que cuentan.

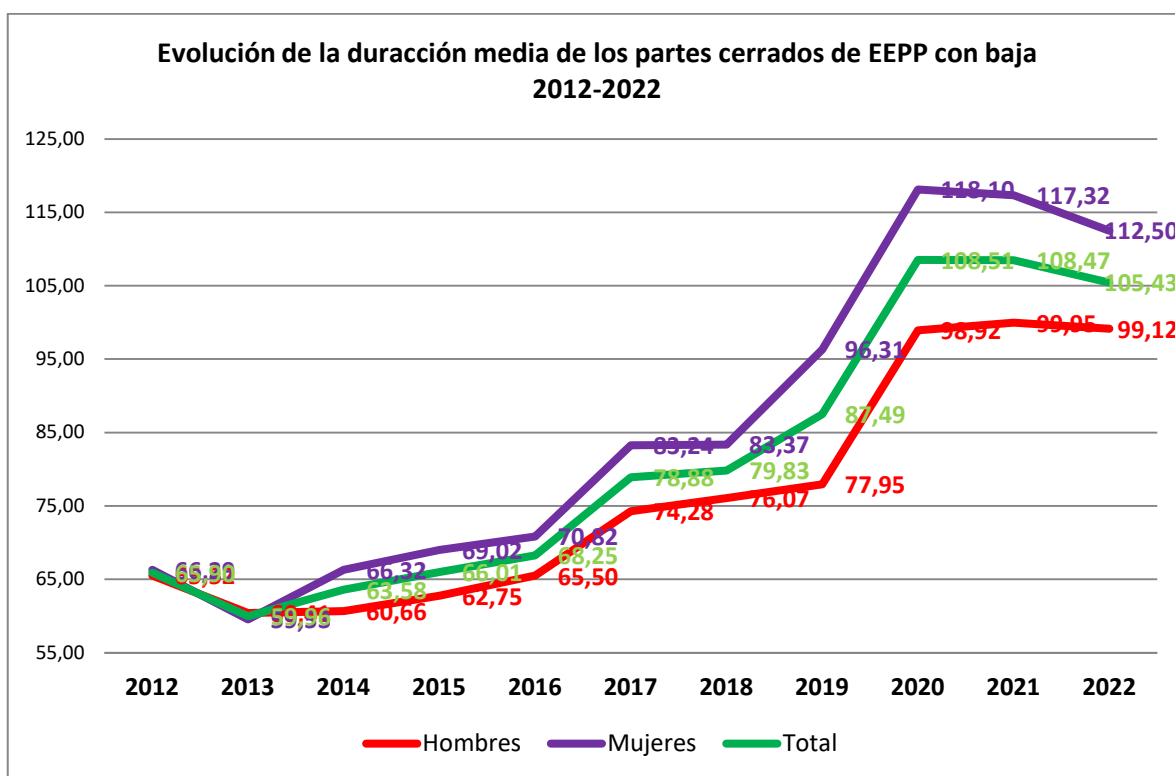


EEPP y duración de la baja

Una variable que hay que tener muy en cuenta a la hora de valorar las consecuencias de las EEPP en la salud de las personas afectadas es la duración media de los partes cerrados con baja, ya que una mayor duración de la baja indica una mayor dificultad para recuperar la salud. Al analizar la evolución en la última década se observa que se ha producido un incremento progresivo de la duración de las bajas. En 2013, la duración media se situaba en el entorno de los 60 días, un nivel aproximadamente similar al de los años anteriores. Pero a partir de ese momento la duración se fue incrementando hasta casi duplicarse en 2022 con una media de 105 días. El motivo de este aumento en la duración de las bajas puede encontrarse en un aumento del retraso en el diagnóstico de estas patologías, con lo que las personas afectadas llegan más deterioradas al tratamiento y se prolonga el tiempo para su recuperación.

Además, es un fenómeno que se ha experimentado con más intensidad en las mujeres que en los hombres. En 2013 la duración media de las bajas por EEPP era la misma para ambos sexos, 60 días, pero a partir de ese año, aunque se incrementó para ambos sexos, lo hizo de manera mucho más intensa en las mujeres. En 2022, la duración media para hombres es de 99 días mientras que para las mujeres es de 112, 13 días más.

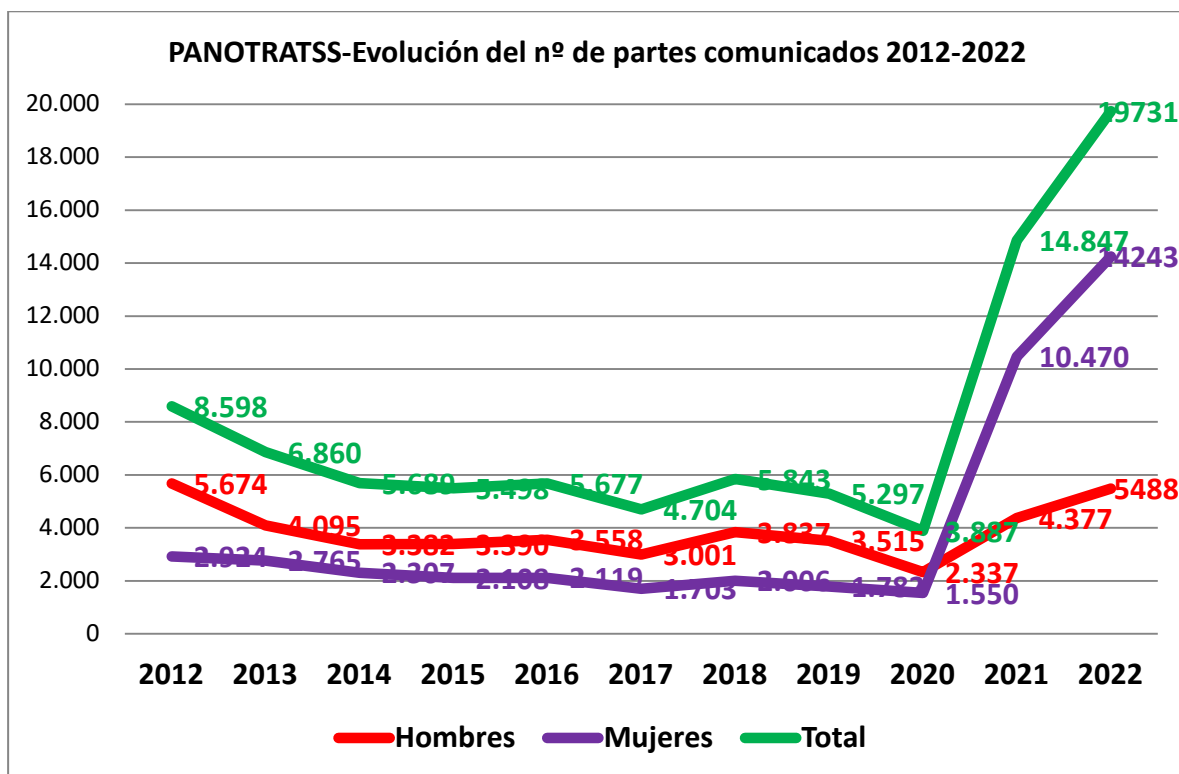
Un dato que hay que tener en cuenta es que 2013 no es sólo el año a partir del cual aumenta la duración de las bajas de las mujeres respecto de los hombres, sino que también es el año en el que el índice de incidencia de las trabajadoras superan al de los hombres. En ambos casos, el diferencial ha ido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



PANOTRATSS

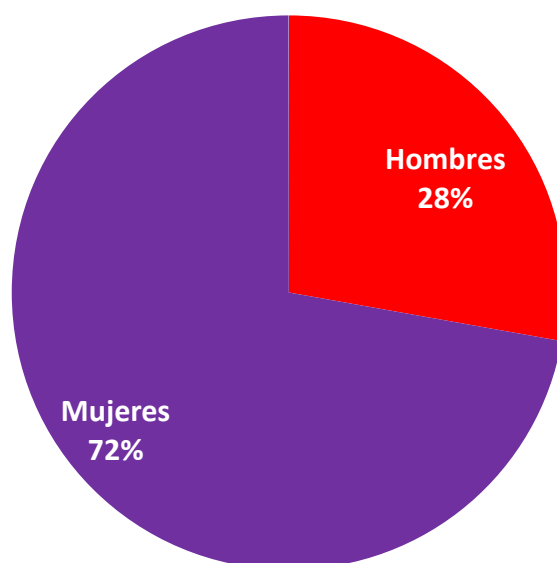
Como se ha indicado anteriormente, aquellas patologías que tienen un origen laboral pero que no forman parte del cuadro de EEP del RD 1299/2006 se notifican como AATT a través del sistema Delt@. Posteriormente, se realiza una explotación específica de la estadística de AATT relativa a estas patologías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

Como se puede apreciar en el siguiente gráfico, en la última década y hasta 2020 había un descenso progresivo de las patologías reconocidas en PANOTRATSS, pero a partir de 2021 se produjo un incremento espectacular en su registro. En 2022 este fenómeno se incrementó alcanzando los 19.731 partes de AATT. Esto supone un incremento del 508% respecto a 2020. Este aumento tan elevado es debido a la notificación de los casos de COVID-19 como contingencia profesional, que el Gobierno restringió exclusivamente a los sectores sanitario y sociosanitario.



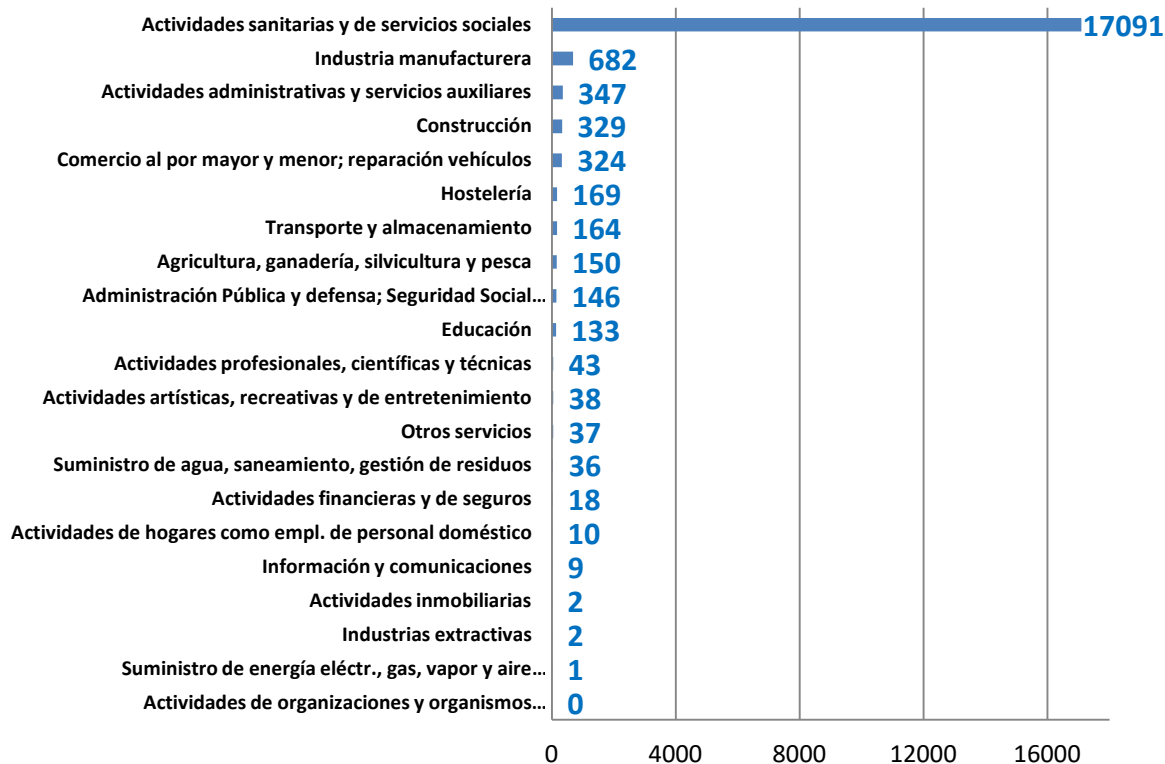
La caracterización de la COVID-19 como contingencia profesional ha condicionado de manera radical los resultados de PANOTRATSS tanto el año pasado como en 2022 y lo hace para todas las variables de estudio. En el caso de la distribución por sexos, los partes registrados en PANOTRATSS venían siendo mayoritariamente masculinos de manera tradicional, pero al ser las actividades sanitarias y sociosanitarias las exclusivamente afectadas por la notificación de la COVID-19 y contar con un perfil marcadamente femenino, en 2021 se invirtió la tendencia y el proceso se ha consolidado en 2022 con 14.243 partes en mujeres frente a 5.488 en hombres.

Distribución de partes de PANOTRATSS por sexo 2022

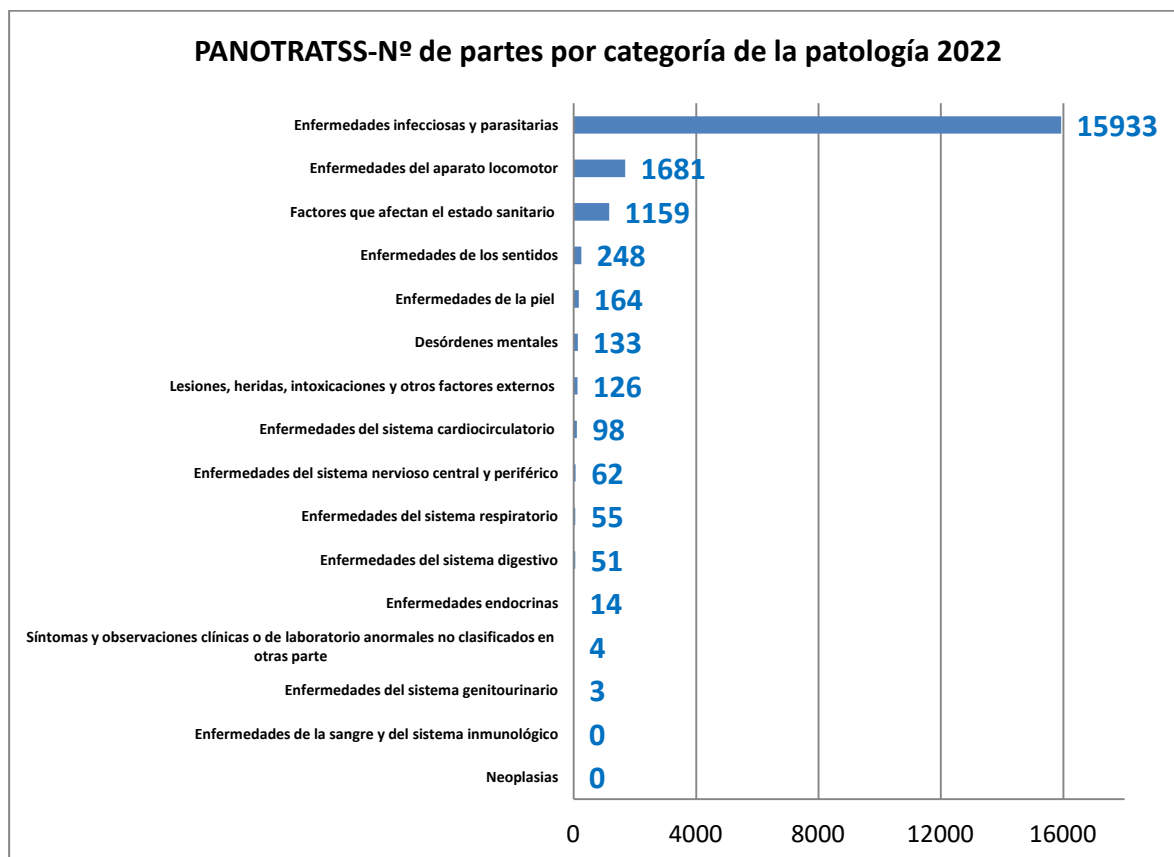


En la distribución sectorial también se refleja la incidencia de la COVID 19, destacándose la notificación en la sección de actividades sanitarias y de servicios sociales frente al resto.

PANOTRATSS-Nº de partes de baja por sección de actividad 2022



Y lo mismo sucede en su distribución en función de la categoría de la patología, destacando las enfermedades infecciosas y parasitarias del resto. Sin embargo, en este punto hay que señalar una anomalía que se aprecia al comparar las estadísticas de AATT y de PANOTRATSS en 2022 en relación a la notificación de los casos de COVID-19 y que ya se apreciaba en 2020 y 2021. En estos tres ejercicios, los casos de COVID-19 registrados en las estadísticas de AATT son mucho más numerosos que los de PANOTRATSS. El avance de estadísticas del periodo enero-diciembre de 2022, publicado en la web del Ministerio de Trabajo y Economía Social indica que se han notificado 33.513 AATT con baja por COVID-19, mientras que los datos de PANOTRATSS de la web de la Seguridad Social tan solo registran 15.933 enfermedades infecciosas y parasitarias, dentro de las cuales está englobada la COVID-19. Se trata de una irregularidad que ya denunciábamos en el informe que realizamos el año pasado y que lejos de solucionarse, se ha agravado.



Tampoco hay que olvidar el hecho de que la COVID-19 debería haber sido reconocida desde un primer momento como enfermedad profesional al figurar con antelación a la pandemia la familia de los Coronaviridae en el Anexo II del Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, y al estar incluidas las “enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección” en el cuadro de enfermedades profesionales del Real Decreto 1299/2006. A ello hay que unir que en diciembre de 2020 se modificó el Anexo II del RD 664/1997 para hacer mención expresa del SARS-COV-2 como agente biológico de categoría 3 y que el Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, reconoció al personal que presta servicios en centros sanitarios y sociosanitarios las mismas prestaciones que el sistema de la Seguridad Social otorga a las personas que se ven afectadas por una enfermedad profesional. Por todas estas razones desde CCOO venimos reclamando que los casos de COVID-19 en personal sanitario y

sociosanitario se notifiquen con enfermedad profesional a todos los efectos tal y como establece la Recomendación (UE) 2022/2337 de la Comisión de 28 de noviembre de 2022 relativa a la lista europea de enfermedades profesionales.

Para finalizar, nos gustaría destacar los datos de otro grupo de patologías del PANOTRATSS, en concreto los desórdenes mentales. En el cuadro de enfermedades profesionales del RD 1299/2006 no se incluye ninguna patología relacionada con los riesgos psicosociales, por lo que los problemas de salud mental ocasionados por el trabajo solo pueden registrarse como AATT y verse reflejados en el informe PANOTRATSS. Sin embargo, vemos que en todo 2022 sólo se han reconocido 113 casos, sólo 88 con baja, un número insignificante y que contrasta con la percepción extendida en la mayoría de la sociedad de que las condiciones de trabajo en un entorno de precariedad cada vez más extendida está afectando a la salud mental de la población trabajadora. Y también contrasta con los resultados de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS, publicada en España en 2017 por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, que indica que un 37% de las personas trabajadoras opina que el trabajo afecta negativamente a su salud, que un 30% sufre estrés siempre o casi siempre en su trabajo, que un 17% ha padecido ansiedad en los últimos 12 meses, que un 16% tiene dificultades para conciliar el sueño y que un 5% ha sufrido algún tipo de discriminación en el último año. Además, prácticamente todos los indicadores relativos a los factores de riesgo psicosocial medidos en la última edición de la encuesta empeoran los valores de las anteriores ediciones, lo que muestra un empeoramiento de la salud mental de la población trabajadora en los últimos años.

Conclusiones

- En 2022 se han producido un total de 1.196.425 AATT. En el caso de los AATT con baja la cifra se ha disparado hasta llegar a los 631.724, un 10,4% más que en 2021.
- El índice de incidencia (que muestra la siniestralidad relativa y se expresa en nº de accidentes por cada 100.000 trabajadores) de los AATT con baja en jornada se ha incrementado un 6,8%. Es el segundo año de aumento de la incidencia de AATT en jornada tras el inicio de la pandemia en 2020, lo que acumula un aumento del 16,2% en dos años.
- El incremento de los AATT mortales ha sido especialmente trágico. Los resultados provisionales de 2022 registran 826 muertes en el trabajo, 121 más que en 2021, y podrían llegar hasta las 870 cuando en otoño contemos con los datos consolidados. Estos valores absolutos de AATT mortales nos retrotraen a niveles anteriores a 2009. El índice de incidencia de los AATT mortales en jornada aumenta un intolerable 13,7%.
- Por sectores de actividad, los mayores índices de AATT con baja en jornada se producen en la construcción, que casi triplica a los servicios, único de los 4 grandes sectores que se sitúa por debajo de la media. Pero si descendemos a un nivel mayor de desagregación, la mayor incidencia corresponde a las industrias extractivas, seguidas de la construcción. Entre las secciones de actividad con una incidencia superior a la media aparecen algunas industrias (suministro de agua, saneamientos y gestión de residuos e industria manufacturera), el sector agrario y servicios como

las actividades sanitarias y de servicios sociales, el transporte y almacenamiento, las actividades administrativas y servicios auxiliares y la hostelería.

- Los AATT con baja in itinere mostraron un ligero descenso en 2022, tras su crecimiento en 2021. Aparentemente muestra una cierta estabilidad tras sus fuertes oscilaciones debidas al parón del inicio de la pandemia y la posterior recuperación de la movilidad asociada al trabajo. Por sectores, la incidencia de los AATT con baja in itinere se ha mantenido o reducido levemente, salvo en el caso de la industria donde se ha experimentado un incremento.
- A nivel territorial hay diferencias en la incidencia de AATT con baja en jornada, pero no son tan amplias como por sectores. Illes Balears, La Rioja y Cantabria encabezan la lista, mientras que Madrid, Galicia y Ceuta tienen los índices de incidencia menores. A nivel provincial el ranking lo encabezan Baleares, Guadalajara y Toledo. En cuanto a los AATT mortales en jornada las diferencias son mucho más acusadas y los niveles más altos corresponden a Murcia, La Rioja y Galicia.
- Los AATT tienen un marcado perfil masculino. Un 69% de los accidentes en jornada lo sufren los hombres, un porcentaje que se incrementa a medida que aumenta la gravedad, alcanzando el 94% de los mortales. Las diferencias entre hombres y mujeres al incorporarse al mercado de trabajo se reflejan en la siniestralidad. Las actividades con mayores niveles de siniestralidad están altamente masculinizadas debido a que tradicionalmente contaban con mayores niveles de reconocimiento y de remuneración (al menos hasta la llegada de la crisis económica y la extensión de la precariedad).
- Los AATT con baja in itinere, en cambio, muestran un perfil diferente: el 53% de ellos corresponde a mujeres, un fenómeno que se viene repitiendo desde 2009. Algunas de las causas que pueden explicar esta circunstancia son el mayor porcentaje de mujeres con contratación a tiempo parcial y la mayoritaria asunción por parte de las trabajadoras de las tareas de cuidados de la familia y del hogar. La siniestralidad mortal in itinere vuelve a tener un perfil masculino, un 77% de los accidentes, probablemente asociado al mayor uso de los varones del automóvil particular como modo de desplazamiento al trabajo. Estos patrones de distribución por sexos de los AATT se han mantenido estables durante la última década.
- La mayor incidencia de AATT con baja en jornada e in itinere la tienen las personas trabajadoras más jóvenes, descendiendo progresivamente a medida que aumenta su edad. En el caso de las trabajadoras vuelve a haber un repunte a partir de los 40 años. En el caso de los AATT mortales en jornada la tendencia es completamente diferente, observándose los mayores índices de incidencia en los grupos de edad más avanzada, muy ligada a las patologías no traumáticas.
- Los AATT son una cuestión de clase. La ocupación es la variable más asociada a la clase social y es también la que presenta una mayor desigualdad entre sus diferentes categorías, alcanzándose las incidencias más altas en los colectivos asociados a menores ingresos y cualificación profesional, llegando a multiplicarse por 404 la incidencia entre y los profesionales de apoyo en finanzas y matemáticas (41) y los peones de las industrias manufactureras (16.565).

- La situación profesional afecta significativamente a la siniestralidad. La incidencia de AATT con baja en jornada siempre ha sido superior en personas asalariadas que en autónomas. Esta diferencia ha aumentado con el paso del tiempo. En 2012 la incidencia del personal asalariado era un 50% superior, mientras que en 2022 llega a triplicar la de las personas autónomas. Este diferencial se amplió radicalmente con la incorporación de 2,5 millones de autónomas en 2019.
- El tipo de contrato es un factor determinante en la siniestralidad. Los contratos temporales en su conjunto tienen un índice de incidencia de AATT en jornada un 71% superior al de los contratos indefinidos. Todavía no contamos con los índices de incidencia de 2022 en función del tipo de contrato, unos datos de especial interés para comprobar si hay impactos de la reforma laboral en términos de siniestralidad, sobre todo por reducción de la temporalidad contractual y por la relevancia que ha adquirido el contrato fijo discontinuo durante el último año.
- También existen importantes diferencias en los niveles de siniestralidad en función de la nacionalidad de la persona accidentada. El conjunto de los trabajadores extranjeros tiene un índice de incidencia de AATT en jornada mayor que el de los españoles, diferencia que aumenta respecto de los pertenecientes a la UE. Pero es al observar nacionalidades concretas cuando esa diferencia aumenta considerablemente. Las personas procedentes de Ecuador, Guinea Bissau y Marruecos son las que cuentan con un índice de siniestralidad más elevado, llegando casi a duplicar la incidencia media. Es significativo que todos los países africanos cuyos datos aparecen en las estadísticas oficiales superan el índice general, algo que también sucede en buena parte de los de Latinoamérica y tres países europeos: Portugal, Rumanía y Bulgaria.
- Un factor que explica la desigualdad en la incidencia de AATT de las personas trabajadoras extranjeras de determinadas nacionalidades es su alta presencia en sectores de alta siniestralidad, pero es probable que también se vean afectados por su encuadramiento en otras variables que sabemos que influyen decisivamente en la siniestralidad, como la ocupación. Sin embargo, no se debe descartar que las personas trabajadoras de esas nacionalidades especialmente afectadas por los AATT también encuentren dificultades en el ejercicio de sus derechos, pero para poder asegurarnos de dicho extremos sería preciso contar con un desglose de los índices de incidencia por sector y ocupación de las diferentes nacionalidades, para poder compararlo con la incidencia media del conjunto de la población trabajadora, y estos datos de momento no están disponibles en las estadísticas de AATT que hace públicas el Ministerio de Trabajo y Economía Social.
- La distribución de los accidentes con baja en jornada en función de la forma en que se producen se ha mantenido estable respecto al periodo anterior a la pandemia. Lo mismo sucede en los AATT mortales en jornada, en los cuales tienen un gran peso específico las patologías no traumáticas y los accidentes de tráfico. Donde sí hubo un cambio durante la pandemia fue en la distribución de los accidentes con baja in itinere, pero en 2022 se ha recuperado la estructura anterior, recuperando los accidentes de tráfico el peso que tenían en 2019 y ejercicios anteriores.
- El principal problema de las enfermedades de origen laboral sigue siendo su subregistro. Sus causas van desde la dificultad de vincular la enfermedad y las exposiciones laborales derivada de su propia definición, a la desactualización del cuadro de enfermedades profesionales, como al

papel de las Mutuas y a la falta de medidas por parte de muchas CCAA para evitar su derivación como enfermedad común a los servicios públicos de salud.

- La notificación de EEPP se desplomó en 2020 con el inicio de la pandemia de COVID-19. En 2021 y 2022 se ha experimentado un repunte constante en la comunicación de partes de EEPP del 11,5%, aunque ha sido mucho menos intenso en el caso de los partes con baja. En estos dos años el total de partes de EEPP ha acumulado un incremento del 23%, frente al 12% de los partes con baja. El número de partes comunicados con baja de EEPP retrocede a previos a 2016.
- En 2022 se mantiene aproximadamente el reparto habitual de partes comunicados por cada uno de los seis grupos de enfermedad. El Grupo 2 de enfermedades causadas por agentes físicos supone el 86,8% del total, debido al elevado registro de trastornos musculoesqueléticos, un 82,8% del la totalidad de EEPP comunicadas. El resto de grupos de enfermedad, en muchas ocasiones asociados a procesos de recuperación más costosos en término de prestaciones económicas y sanitarias, mantienen reducidísimos porcentajes, destacando el grupo 6 de enfermedades producidas por agentes carcinógenos, que se queda en un 0,5% de los partes. En valores absolutos se han comunicado 107 partes de cáncer laboral como EEPP (ninguno a través del sistema PANOTRATSS), sólo 20 de ellos con baja, cuando se estiman unos más de 11.000 nuevos casos anuales de cáncer laboral en España.
- Las EEPP tienen rostro de mujer. Desde 2013 se observa como las enfermedades profesionales afectan de manera más intensa a las trabajadoras, aumentando su diferencia hasta 2019. El descenso de notificación en 2020 fue más acusado en las mujeres, pero a pesar de ello en la actualidad sigue habiendo una incidencia significativamente superior en las trabajadoras.
- La industria es, a gran diferencia del resto, el sector de actividad con mayor incidencia de EEPP, seguido por la construcción. El sector agrario y los servicios se sitúan por debajo de la incidencia media.
- La incidencia de EEPP a nivel regional presenta importantes diferencias. Las que cuentan con índices más altos son Navarra, La Rioja y Murcia, pero es especialmente preocupantes que las 3 CCAA con mayor volumen de población activa, Catalunya, Andalucía y Madrid, se sitúen por debajo de la incidencia media. Además, Madrid y Andalucía son las dos con menor incidencia de toda España. Si observamos la evolución en la última década la situación es todavía más preocupante, porque mientras que CCAA como Murcia y el País Valencià han tomado medidas para mejorar el diagnóstico de sospecha en sus servicios públicos de salud que han incrementado su incidencia por encima del 300% (otras como Navarra lo hicieron con anterioridad), Madrid y Catalunya la han reducido un 26% y 35% respectivamente.
- La duración media de los partes cerrados de EEPP ha aumentado de los 60 días en 2012 a los 105 días en 2021. El motivo puede ser el del retraso en el diagnóstico de estas patologías, con lo que las personas afectadas llegan más deterioradas al tratamiento, prolongándose su tiempo de recuperación. Este fenómeno es más intenso en las mujeres, con una duración media de 112 días en 2021 frente a los 99 días de los hombres. La diferencia de duración media a favor de las

mujeres ha corrido en paralelo desde 2013 con el fenómeno de una mayor incidencia de comunicación de partes de EEPP en trabajadoras que en varones.

- Los datos del sistema PANOTRATSS en 2021 y 2022 están absolutamente condicionados por la decisión de registrar los casos de COVID-19 como contingencia profesional en los sectores sanitario y sociosanitario. Esto ha hecho que los casos de PANOTRATSS hayan aumentado un 508% respecto a 2020. Además del subregistro que señalábamos en el anterior informe (menos casos registrados en PANOTRATSS que en las estadísticas del Instituto de Salud Carlos III de sanitarios contagiados), en 2022 se han registrado 25.916 partes de AATT por COVID-19 frente a los tan sólo 15.933 en PANOTRATSS. A todo ello hay que añadir a juicio de CCOO los casos de COVID-19 en personal sanitario y sociosanitario se deberían notificar como enfermedad profesional a todos los efectos tal y como establece la Recomendación (UE) 2022/2337 de la Comisión de 28 de noviembre de 2022 relativa a la lista europea de enfermedades profesionales.
- En cualquier caso, los casos de COVID-19 determinan los análisis del resto de variables del sistema PANOTRATSS. Sectorialmente ha supuesto que la inmensa mayoría de los casos se haya notificado en las actividades sanitarias y de servicios sociales, que lo sean en mujeres al estar estas actividades altamente feminizadas y que se hayan acumulado en las patologías infecciosas y parasitarias respecto a las demás.
- Tan sólo se han comunicado 113 partes por desordenes mentales, lo que unido al hecho de que el cuadro de enfermedades profesionales no incluye ninguna patología relacionada con los riesgos psicosociales indica que, en la práctica, los daños a la salud mental no se registran como contingencia profesional en España. Esto contrasta con la evidencia científica que establece la asociación entre factores de la organización del trabajo, como la intensificación o la combinación de altas exigencias y bajo control en el trabajo, y el deterioro de la salud mental. En un reciente estudio⁶ se estima que las condiciones de trabajo son el factor con más peso en el estado de salud mental de la población, por encima de las condiciones y hábitos de vida, alcanzando un 43% para el total de la población y el 49% para las mujeres. El resultado de este estudio se suma a los de la última edición de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo que mostraba como habían empeorado prácticamente todos los indicadores de salud relacionados con los riesgos psicosociales en los puestos de trabajo.

Propuestas sindicales

- El aumento de la siniestralidad en 2021 y 2022 ha sido más intenso que el ritmo de recuperación económica, lo que indica la profundidad del deterioro del sistema preventivo español desde el inicio de la crisis económica en 2008. La prevención de riesgos laborales ha dejado de ser una prioridad en las empresas y en las administraciones. Esta situación sólo se puede revertir con un

⁶ Pérez-Zapata y Álvarez-Hernández (2022). Proyecto Fundación Prevent: "Prioridades de intervención en la salud mental de los trabajadores: indicadores para promover la salud mental y ranking de condicionantes laborales y no laborales".

impulso enérgico de políticas públicas activas en materia de salud y seguridad en el trabajo, poniendo la salud en el centro de todas las políticas.

- Es necesario la creación y puesta en marcha de una mesa de diálogo social específica que aborde los problemas estructurales relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo para lograr recuperar el impulso que permitió a España reducir la incidencia de los AATT en todos los sectores y secciones de actividad en el periodo 2000-2012.
- Se precisan cambios legislativos para aumentar la internalización e integración de la prevención de riesgos en las empresas, en la línea del RD 54/2003. La figura del Servicio de Prevención Ajeno, que se pensó como un recurso limitado para casos puntuales durante la tramitación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, se ha convertido en la figura más extendida de organización de la prevención en las empresas.
- El proceso de concentración de los Servicios de Prevención Ajeno ha transformado el sector en un oligopolio con el consecuente deterioro del servicio que prestan. La ratio de empresas por cada técnico de prevención se ha disparado en la última década impidiendo desarrollar una actividad preventiva eficaz que vaya más allá de un supuesto cumplimiento de la normativa a través de una mera gestión documental (la conocida como “prevención de papel”). Es preciso una regulación de los servicios de prevención que disminuya esas ratios y que mejore los mecanismos de auditoría y control de los Servicios de Prevención.
- Las enfermedades son la gran asignatura pendiente de la salud laboral. Lo que no se registra ni existe ni se previene. Son necesarios cambios en la definición de enfermedad profesional y en su sistema de notificación y registro para que deje de depender de las mismas entidades obligadas a la reparación del daño, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. Se necesita que todas las CCAA pongan en marcha procedimientos de sospecha de la contingencia profesional en sus Servicios Públicos de Salud, o que mejoren los ya existentes, como recoge el RD 1299/2006.
- Es absolutamente necesario que el Gobierno cree un registro de personas trabajadoras expuestas a agentes cancerígenos, para que pueda hacerse efectivo el derecho a la vigilancia de la salud postocupacional que la legislación les reconoce y para que se facilite el reconocimiento de los cánceres de origen laboral.
- 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. 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 proyecto de Ley de Movilidad Sostenible actualmente en tramitación en el Congreso de los Diputados debe establecer la obligación de desarrollar planes de movilidad sostenible y segura a las empresas de más de 100 trabajadores para reducir los desplazamientos al trabajo en vehículo propio y los accidentes de tráfico in itinere.
- Es necesario potenciar la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social. Se deben incrementar sus recursos humanos y técnicos para alcanzar la ratio de un inspector por cada 10.000 personas de población activa recomendada por la Unión Europea, actualizar su formación y acentuar su especialización en materia de prevención de riesgos.
- En paralelo se deben reforzar los organismos técnicos de las Administraciones. Es absolutamente imprescindible poner en valor y dotar con suficientes medios económicos y humanos al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, al Instituto Social de la Marina, al Instituto

Nacional de Silicosis, a la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo y a los órganos técnicos de las comunidades autónomas, o crearlos en aquellas CCAA que carecen de ellos, para favorecer el conocimiento a través de su labor investigadora.

- Superar los problemas de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales para que vuelva a ser la herramienta que recoge la LPRL para posibilitar el asesoramiento técnico en prevención a población trabajadora y empresas.
- Creación de Juzgados Especializados en Seguridad y Salud en el Trabajo que agilicen los procesos judiciales en los casos por delitos contra la salud de las personas trabajadoras para que no se demoren durante lustros. Aumento de los recursos de las fiscalías especializadas en siniestralidad laboral que permitan que se sustancien pleitos por la aplicación del delito de riesgo contra la salud de las personas trabajadoras y no sólo en aquellos casos en los que se ha materializado el daño.
- Publicación del listado de empresas con sanciones firmes por incumplimientos graves y muy graves de la normativa de prevención de riesgos laborales y establecimiento de mecanismos que impidan su contratación con las administraciones o recibir subvenciones o ayudas públicas.
- El modelo de Mutuas debe acometer una profunda transformación. Se deben revertir su carácter público, intensificando el control de la Seguridad Social, mejorando la participación de la representación de los trabajadores en su elección, y remarcando que sus objetivos prioritarios son la prevención de riesgos laborales y la reparación de los daños ocasionados por el trabajo frente al control de los costes económicos y la mejora de la competitividad de las empresas, abordando de manera efectiva los problemas derivados de la aplicación de ambas competencias.
- Hay que profundizar en la democratización de las relaciones laborales. La democracia en la empresa pasa por reforzar los derechos de participación y consulta de los representantes de las trabajadoras y los trabajadores, de las delegadas y delegados de prevención y de los comités de seguridad y salud. Todos los estudios sobre prevención han demostrado la existencia del "efecto sindicato": las condiciones de trabajo mejoran sustancialmente en las empresas con presencia sindical. Debe procederse a modificaciones legislativas para dotar de funciones y competencias a las organizaciones sindicales en la defensa y control de las condiciones de trabajo en las empresas sin representación sindical.
- Desarrollo y puesta en marcha inmediata de los Planes de Acción de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2027, para lograr los objetivos fijados por la misma.