

Número: 003 | 2025
Fecha: 16 de enero de 2025

De: **Secretaría de Salud Laboral y Sostenibilidad Medioambiental**
A: Responsables de Salud Laboral

El registro de enfermedades profesionales en España en 2024 ralentiza su incremento y sigue sin recuperar el nivel anterior a la pandemia

En 2024 se han registrado 26.993 partes comunicados de enfermedad profesional, un nivel de notificación escaso, que oculta la mayor parte de casos de enfermedades producidas por el trabajo y que no soluciona el problema de subregistro de las mismas.

El enorme subregistro de las enfermedades producidas por el trabajo es una de las principales deficiencias del sistema preventivo español, extremo sobre el que existe un amplio consenso entre las personas expertas en prevención de riesgos laborales. En los datos provisionales del sistema CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social) correspondientes al año 2024, recientemente publicados en la web del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones se han comunicado 26.993 partes de enfermedades profesionales (EEPP), lo que supone un incremento del 5,3%, muy por debajo de los incrementos de los años posteriores a la pandemia que se oscilaban entre el 10% y 14%. En 2020, la notificación de casos de EEPP se desplomó, y a pesar de los incrementos acumulados en los últimos 4 ejercicios todavía no se ha logrado recuperar el nivel de notificación de 2019. El Ministerio solo ofrece por el momento valores absolutos, por lo que todavía no conocemos los índices de incidencia de las EEPP en 2024.

Las causas que explicarían esta infranotificación en España 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 por parte de las Mutuas.

En 2024 se mantiene la distribución de partes en función de los grupos de enfermedad. Las producidas por agentes físicos siguen constituyendo la gran mayoría con un 81% del total,

principalmente por la alta prevalencia de trastornos musculoesqueléticos (78%). Los agentes biológicos suponen el 6,4%, las enfermedades de la piel un 5,6%, el grupo 4 de agentes y sustancias no comprendidas en otros grupos un 3,8% y los agentes químicos un 2,6%. Como es habitual, los agentes cancerígenos se sitúan a la cola con un escasísimo 0,4%. Hay que recordar que cada año en España se producen unos 14.000 casos de cáncer de origen laboral, según las estimaciones científicas más actualizadas. En 2024 sólo se han comunicado 106 partes de EEPP por agentes cancerígenos, de los cuales más de la mitad, 55, corresponden a exposiciones al amianto. Para dar una medida del nivel de subregistro de cáncer laboral en España, decir que en 2016 Alemania se registraron 6.559 casos de cáncer de origen profesional, 2.118 en Francia y 1.033 en Italia.

Las EEPP, a diferencia de los accidentes de trabajo, tienen un perfil mayoritariamente femenino. 2018 fue el primer año en el que los partes de mujeres superaron a los de los hombres. En 2024, los partes de las trabajadoras ya constituyen el 54% del total. Cuando se dispongan de índices de incidencia está diferencia aumentará aún más. Y ello a pesar de que el cuadro de EEPP necesita de una revisión para incluir patologías relevantes para las mujeres y actividades altamente feminizadas.

La distribución por sectores de actividad muestra que servicios es el sector que acumula la gran mayoría de los partes comunicados con un 56,5%, seguida de la industria (32,7%) y la construcción (7,7%) y a gran distancia del sector agrario (3,1%). Pero si analizamos a un mayor nivel de desagregación y cruzamos los datos con la variable sexo, queda perfectamente reflejada la división sexual del mercado de trabajo. Las 10 divisiones de actividad que acumulan un mayor número de partes en varones pertenecen a sectores industriales (metalurgia, alimentación, productos no metálicos), construcción y algunas actividades de comercio. Frente a eso, en el caso de las trabajadoras destacan actividades relacionadas con los cuidados (trabajo en establecimientos residenciales, actividades sanitarias), la hostelería, las actividades de limpieza y el sector agrario. Las actividades comerciales son las únicas en las que coinciden ambos sexos.

Una situación similar se da al analizar las ocupaciones. En el caso de los trabajadores varones, las tres ocupaciones con un mayor número de partes están relacionadas con la construcción y la industria: trabajadores en obras estructurales de construcción y afines (1.128), trabajadores de la madera, textil, confección, piel, cuero, calzado y otros operarios en oficios (1.095) y soldadores, chapistas, montadores de estructuras metálicas, herreros, elaboradores de herramientas y afines (973). Sin embargo, las trabajadoras con más partes son otro personal de limpieza (2.190), trabajadoras de los cuidados a las personas en servicios de salud (1.120) y dependientes en tiendas y almacenes (1.051).

El tiempo de duración media de los partes de las EEPP continúa aumentando hasta llegar a los 111 días, 4 más que el año pasado y 48 más que en 2010. Se trata de un incremento progresivo y acentuado que podría explicarse por un aumento del retraso en el diagnóstico de estas patologías, con lo que las personas afectadas llegarían más deterioradas al tratamiento, lo que prolongaría el tiempo para su recuperación. Pero de nuevo, este fenómeno es particularmente intenso en las trabajadoras. Los procesos de recuperación en las mujeres se prolongan 118 días por 105 de los hombres, 13 días más.

Territorialmente existen importantes diferencias. En la Comunidad Valenciana se comunicaron 6.512 partes de EEPP, lo que supone un 24% del total en el conjunto del Estado. A distancia le siguen Euskadi con 3.376 partes (12,5%) y Murcia con 2.665 (10%). Por el contrario, las tres CCAA con más población laboral registran una cantidad inferior de partes: Catalunya 2.570 (9,5%), Andalucía 1.575 (5,8%) y Madrid (1.290 (4,8)). Cuando dispongamos de índices de incidencia se comprobará que estas tres CCAA tendrán unas de las menores incidencias, lo que significa que ocultan en mayor medida el origen profesional de las enfermedades y que las derivan en mayor proporción a los sistemas públicos de salud. Las CCAA con índices de incidencia más altos, caso de Comunidad Valenciana, País Vasco o Extremadura, cuentan con sistemas de comunicación de la sospecha de la enfermedad profesional en los sistemas públicos de salud y gestionan de forma más eficaz esta contingencia profesional, lo cual debería facilitar la extensión de estas políticas.

Consideramos oportuno resaltar las enfermedades producidas por la sílice cristalina respirable porque muestran una evolución diferenciada del resto. La silicosis ya alcanza los 517 partes comunicados (15 en el año 2000) y el cáncer de pulmón los 19 casos, convirtiéndose en seis años en el segundo cancerígeno ocupacional más prevalente tras el amianto.

Finalmente, debemos recordar que el subregistro de EEPP perjudica a la persona afectada por pérdida de prestaciones, a la plantilla de la empresa porque no identifica deficiencias en la evaluación de riesgos o en las medidas preventivas e impide la mejora de la prevención, y al conjunto de la sociedad porque los gastos de la recuperación de las personas enfermas que deberían asumirse por las Mutuas se repercuten a unos servicios públicos de salud, ya sobre cargados en la actualidad.