

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



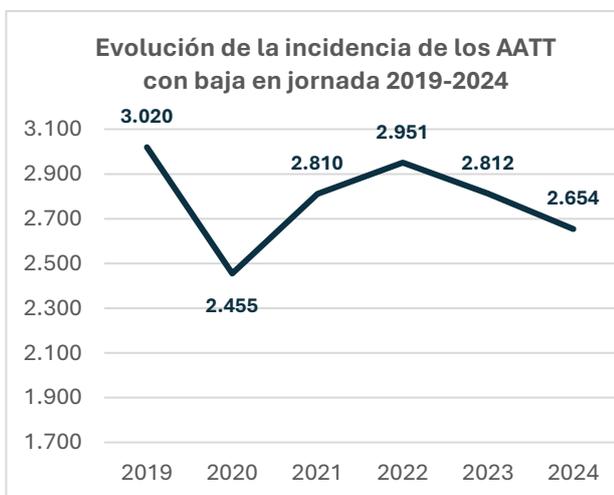
**Los accidentes y las enfermedades causadas por el trabajo** son la expresión más dramática del conflicto capital/trabajo y su registro es un indicador socioeconómico útil para comprender las dinámicas de las transformaciones en las relaciones laborales y sus efectos en las condiciones de trabajo y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

El informe “Análisis de las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en España 2024” utiliza como fuentes de información el avance de estadísticas de accidentes de trabajo del periodo enero-diciembre de 2024 y el informe “Estadística de Accidentes de Trabajo. Año 2023” que recoge los datos consolidados de ese año y anteriores, ambos publicados por el Ministerio de Trabajo y Economía Social, y los datos del sistema CEPROSS (comunicación de enfermedades profesionales en Seguridad Social) correspondientes al ejercicio 2024 disponibles en el web del Observatorio de las Contingencias Profesionales del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, que completamos con explotaciones específicas de datos de AATT y EEP solicitadas a ambos Ministerios. Asimismo, en esta ocasión también hemos recurrido a datos de la Encuesta de Población Activa y a la Estadística de Contratos del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE).

El análisis no se limita a la comparativa de los datos de 2024 con el ejercicio anterior, sino que pretende mostrar la evolución de la siniestralidad desde 2012, aunque este año hemos prestado especial atención a las dinámicas generadas a partir de la pandemia de COVID-19. Hemos elegido como año de partida para este análisis el año 2019 por ser el inmediatamente anterior a la pandemia, representando en cierta medida el periodo anterior, y porque en 2019 se introdujeron importantes cambios metodológicos en las estadísticas de siniestralidad, lo que convierte a la etapa 2019-2024 en una serie estadística consistente. Pero hay un tercer motivo, en ese periodo se han producido importantes cambios en el mercado de trabajo que han tenido un impacto significativo en las estadísticas, sobre todo, de AATT.

## Accidentes de trabajo

- En 2024 se han producido un total de 1.181.202 AATT. En el caso de los AATT con baja la cifra ha llegado a los 628.300, un 0,5% más que en 2023. **Se han producido 796 muertes en el trabajo, 75 más que el año anterior, lo que supone un incremento del 10,4%.**
- Respecto a 2023, el índice de incidencia de los AATT con baja en jornada ha disminuido un -2,3%, lo que contrasta con los mortales en jornada que aumentaron un 8,6%.
- Pero si observamos su evolución desde 2019, la incidencia con baja en jornada desciende un -12% y la de los mortales, en cambio, aumenta un 5,4%.



El sistema preventivo español se deterioró a partir de la crisis económica y actualmente está desfasado respecto a las nuevas realidades del mundo del trabajo. El marco legislativo de la prevención de riesgos continúa sin actualizarse y las condiciones de trabajo en términos de seguridad y salud no han variado significativamente en las empresas.

### Efectos de los cambios en el mercado de trabajo y sus consecuencias en el registro de accidentes de trabajo

En los últimos años se están produciendo importantes modificaciones en la estructura del mercado de trabajo en España. En el periodo posterior a la pandemia se ha **reducido la temporalidad, se ha creado más empleo y esta creación de empleo se ha concentrado en sectores de conocimiento y de mayor valor añadido y en ocupaciones cualificadas. Esos sectores y ocupaciones vienen a coincidir con aquellos con una menor siniestralidad.**

Estas transformaciones han impactado en la evolución de las estadísticas de AATT, fundamentalmente por los cambios en la estructura de la población ocupada que actúa como denominador en la fórmula de cálculo de los índices de incidencia. Se ha producido un **“efecto composición”** en las principales variables que analizan la siniestralidad y **que actúa como vector de disminución de la incidencia de los AATT.**

La población ocupada ha crecido cerca de 1.900.000 personas en el periodo 2019-2024, pero sectorialmente lo ha hecho de manera desigual. **La población ocupada creció más en el conjunto de actividades (CNAE nivel letra) con una incidencia de AATT inferior a la media.** Este fenómeno es más acusado en los accidentes mortales en jornada que en los AATT con baja.

Secciones de actividad	Ocupación 2019	Ocupación 2024	Saldo ocupación 2019-2024
Incidencia de AATT con baja en jornada superior a la media	8.524,0	9.177,1	653,1
Incidencia de AATT con baja en jornada inferior a la media	11.255,2	12.476,8	<b>1.221,6</b>
Incidencia de AATT mortales en jornada superior a la media	5.869,3	6.309,3	440,0
Incidencia de AATT mortales en jornada inferior a la media	13.909,9	15.344,6	<b>1.434,7</b>

Unidades en miles

Los datos no dejan margen de duda. El conjunto de actividades con una incidencia superior a la media aumentó desde 2019 en aproximadamente 653.000 personas, mientras que las que tienen una incidencia inferior lo hicieron en 1.221.000, es decir, el doble. La población ocupada ha crecido de manera mucho más intensa en aquellas secciones de la actividad que están asociadas a menores niveles de siniestralidad. Aunque el marco del sistema preventivo español no se haya modificado y no se hayan producido mejoras sustanciales en las condiciones reales de trabajo en las empresas, la reconfiguración que está produciéndose en la estructura del mercado de trabajo hace que ganen peso las secciones de actividad con una siniestralidad más baja.

Para los accidentes mortales observamos como los sectores con menor incidencia han triplicado su población frente a los de mayor incidencia (1.434.700 frente a 440.000).

- El mismo “efecto composición”, pero aún más acentuado, se produce al analizar los datos en función de la **ocupación** (CNO nivel letra). Y también es **más intenso en los AATT mortales** en jornada.

Ocupación	Ocupación 2019	Ocupación 2024	Saldo ocupación 2019-2024
Incidencia de AATT con baja en jornada superior a la media	6.029,2	6.492,0	462,8
Incidencia de AATT con baja en jornada inferior a la media	10.094,9	11.848,3	<b>1.753,4</b>
Incidencia de AATT mortales en jornada superior a la media	4.135,6	4.504,4	368,5
Incidencia de AATT mortales en jornada inferior a la media	11.987,7	13.835,2	<b>1.847,1</b>

Unidades en miles

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. **La siniestralidad es una cuestión de clase**, las incidencias que sufren las ocupaciones manuales y peor remuneradas son muchísimo más altas que aquellas ocupaciones asociadas a la dirección o a las tareas administrativas y técnicas.

El efecto composición que advertíamos al analizar el mercado de trabajo por sectores y su impacto en la siniestralidad es aún más intenso al poner el foco sobre las ocupaciones. **Las ocupaciones con menor incidencia de AATT con baja en jornada han aumentado su población ocupada casi 4 veces más que las de alta incidencia** (1.753.400 frente a 462.800)

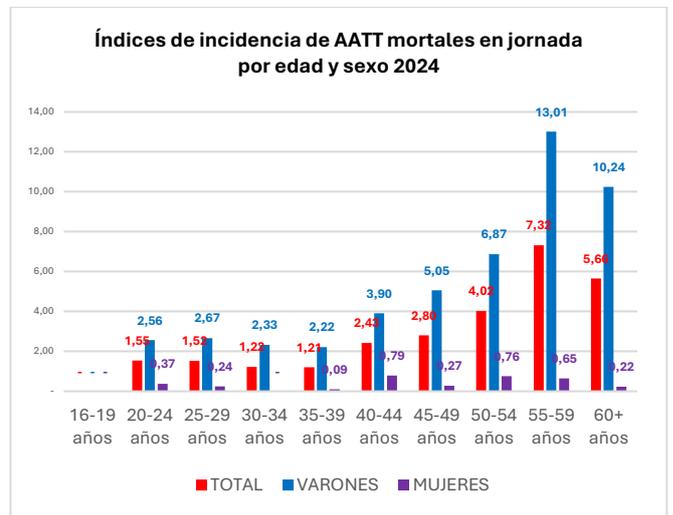
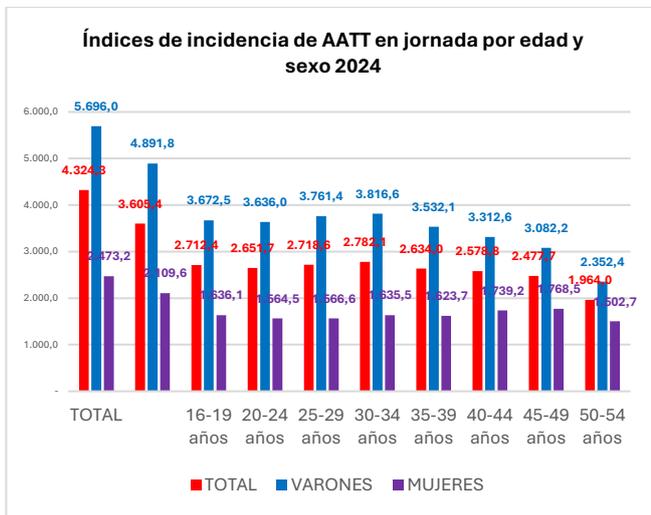
En la incidencia de los **accidentes mortales** en jornada es efecto es aún más intenso: en este caso, **las ocupaciones con una incidencia inferior a la media multiplican por cinco el aumento de población ocupada a las que la superan**. (1.847.100 frente a 368.500)

Esto apunta a nuestra hipótesis de existencia de factores y condiciones de trabajo asociadas especialmente con los accidentes mortales en jornada que están afectando de manera especialmente grave a las ocupaciones manuales y con menor remuneración.

### ¿Qué otros factores pueden explicar que la incidencia de AATT mortales aumente en este contexto? AATT y edad

- A nuestro juicio, los relacionados con el **envejecimiento de la población ocupada** son determinantes. Desde hace décadas la población laboral española se ha envejecido por una doble vía. Por un lado, la incorporación de cohortes más extensas (“baby boom”) en los tramos de edad más altos y, por otra parte, la disminución de las salidas de población en esos mismos tramos por el retraso de la edad efectiva de jubilación.

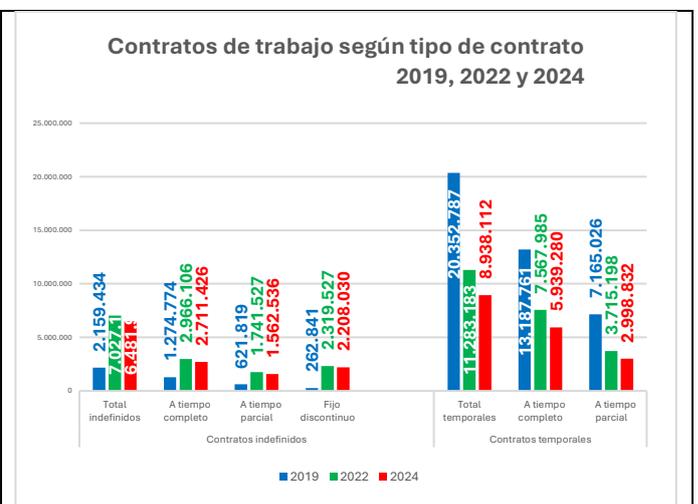
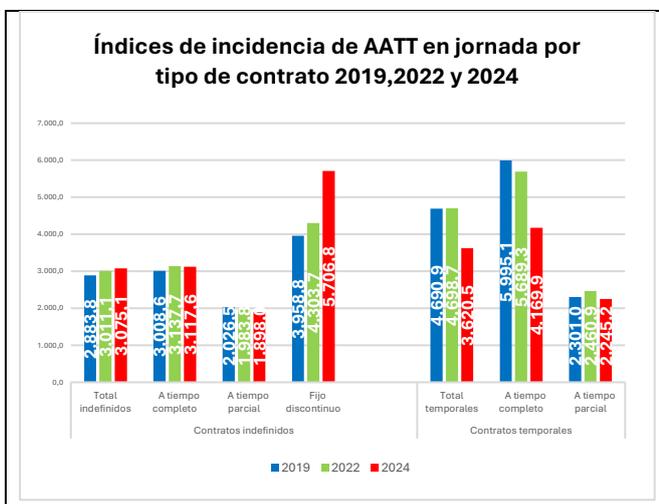
La mayor incidencia de AATT con baja la sufren las personas trabajadoras más jóvenes, descendiendo a medida que aumenta su edad. Este fenómeno se vincula con la menor experiencia en el puesto de trabajo en esas edades. En el caso de los **AATT mortales** en jornada la tendencia es la opuesta, con los **mayores índices de incidencia en los grupos de edad más avanzada**. Dos factores afectan a este fenómeno: la dificultad de adaptación de las condiciones psicofísicas en los tramos mayores de edad a los requerimientos de actividades con alta siniestralidad mortal y la mayor prevalencia de patologías no traumáticas (PNT: infartos, ictus, etc.) en los tramos de edad más avanzada.



Entre 2019 y 2024 ha aumentado en medio millón el número de personas de más de 50 años encuadradas en ocupaciones de alta incidencia de AATT mortales en jornada. **Las personas mayores de 50 años en sectores de alta incidencia de siniestralidad mortal ya suponen el 13% del total de la población ocupada.**

### AATT en jornada y tipo de contrato

Desde la aprobación de la reforma laboral de 2022 se ha producido una **reducción drástica de la temporalidad en la contratación**, una dimensión de precariedad tradicionalmente asociada a altos niveles de siniestralidad. De nuevo un factor de reducción de la incidencia de AATT: a medida que el contrato de trabajo es más estable, la experiencia, la formación y los conocimientos de los riesgos asociados al puesto de trabajo aumentan y la incidencia de AATT disminuye.



Sin embargo, estamos observando una transferencia de incidencia de las modalidades temporales a las indefinidas, de manera especialmente intensa a los fijos discontinuos que en la actualidad es el que presenta un índice de incidencia más alto. Una parte de los nuevos contratos fijos discontinuos se comportan como los temporales.

En España se ha firmado 7 millones menos de contratos en 2024 que en 2019, para mantener una población ocupada muy superior. Eso significa un **descenso en la rotación**, otra dimensión de la precariedad asociada a la siniestralidad. Sin embargo, esta evolución de la rotación difiere en función de la tipología de contratos y lo hace en el mismo sentido que la siniestralidad: la

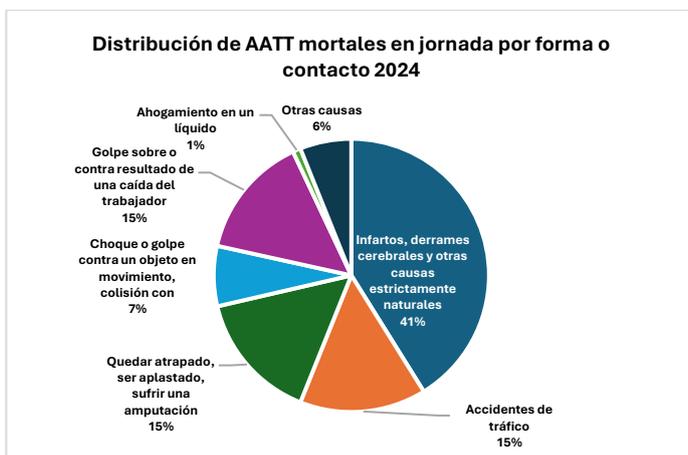
disminución de la rotación se ha acumulado en los contratos temporales, mientras que ha aumentado en los indefinidos, con especial intensidad en el fijo discontinuo.

Otro factor que influye en la siniestralidad es la **experiencia**. En 2019, el 90% de los nuevos contratos eran temporales y el 6% eran indefinidos de inicio. El resto, un 4%, eran contratos indefinidos provenientes de la consolidación de un anterior contrato temporal y que por lo tanto ya habían completado la curva de aprendizaje. En esos casos había un “efecto superviviente” que aporta un nivel bajo de incidencia de AATT al conjunto de los contratos indefinidos. En 2024, el porcentaje de nuevos contratos temporales se redujo hasta un 58% y los contratos temporales convertidos en indefinidos hasta 3%. Sin embargo, los indefinidos iniciales aumentaron hasta un 39%. Este hecho es uno de los factores que han contribuido a la transferencia de incidencia de AATT con baja en jornada de la contratación temporal a la indefinida.

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

Se mantiene en líneas generales la distribución habitual en los accidentes mortales en jornada, con las patologías no traumáticas y los accidentes de tráfico originando el 56% de los fallecimientos. En cualquier caso, a juicio de CCOO resulta intolerable que en el siglo XXI un 44% de las muertes por accidente en jornada de trabajo en España sigan produciéndose por riesgos clásicos de seguridad, que también podríamos denominar como “groseros”. Se trata de riesgos como golpes, caídas en altura, atrapamientos, etc., que pueden evitarse con medidas preventivas muy básicas y que año tras año no pierden peso en el conjunto de los accidentes mortales en nuestro país. Que este tipo de riesgos sigan materializándose y costando vidas de personas trabajadoras de manera constante es la demostración más palpable de que el sistema preventivo se encuentra estancado, cuando no en retroceso.

Históricamente, las PNT son causa de alrededor del 40% de AATT mortales en jornada, pero está aumentado su peso en los tramos de mayor edad. En 2012 las muertes por PNT en mayores de 50 años eran el 25% del total de AATT mortales en jornada, pero en 2023 aumentaron hasta el 33%. Estas patologías también están asociadas a situaciones de alta exposición a riesgos psicosociales. En estos momentos, la evidencia sobre los problemas de salud atribuibles a la exposición nociva a los riesgos psicosociales de origen laboral es muy extensa y de gran calidad desde el punto de vista científico. Por ejemplo, la alta inseguridad laboral aumenta las posibilidades de padecer depresión y ansiedad y de suicidio; las altas exigencias y el bajo control incrementan las posibilidades de tener una baja por enfermedad debido a un trastorno mental diagnosticado; de forma similar, la combinación de estos dos riesgos aumenta las posibilidades de padecer trastornos depresivos.

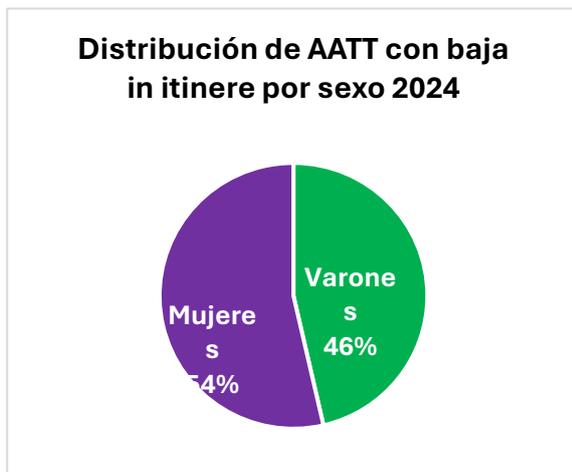
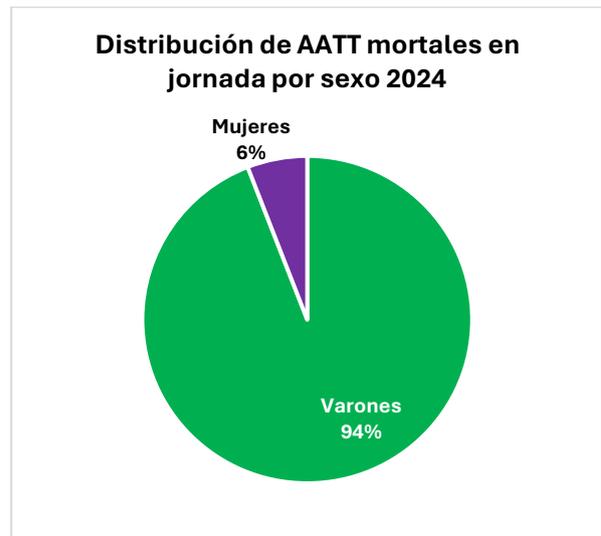
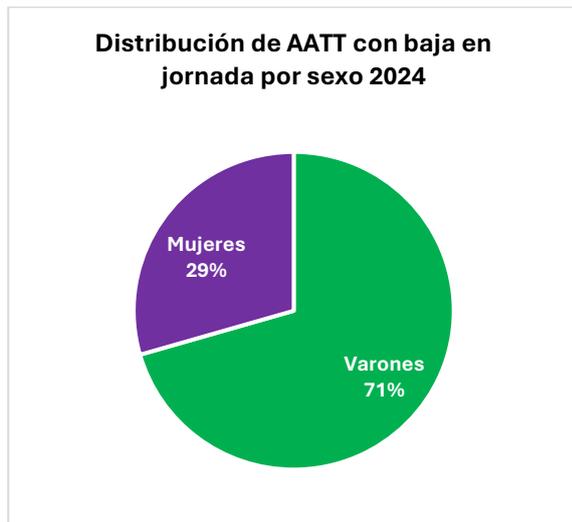


	Mortales en jornada por PNT en + 50 años	Total mortales en jornada	Relación PNT/AATT mortales en jornada
2012	114	452	25%
2019	153	561	27%
2023	207	619	33%

El resto de variables de estudio de los AATT presentan una cierta estabilidad respecto al periodo anterior a la pandemia.

## AATT y sexo

Los AATT en jornada tienen un **marcado perfil masculino**, aún más acusado en el caso de los mortales. Las actividades con mayores niveles de siniestralidad en jornada están altamente masculinizadas, sólo hay 4 secciones de actividad con mayor incidencia femenina: actividades financieras y de seguros, actividades sanitarias y de servicios sociales, educación y actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales.



Los **AATT con baja in itinere**, en cambio, muestran un **perfil femenino**: el 54% de ellos corresponde a mujeres, un fenómeno que se viene repitiendo desde 2009. La incidencia de los AATT con baja in itinere en las trabajadoras es un 31% superior al de los varones. Las causas: mayor porcentaje de mujeres con contratos a tiempo parcial y la mayoritaria asunción por parte de las trabajadoras de las tareas de cuidados de la familia y del hogar. Los mortales in itinere vuelven a tener un perfil masculino, probablemente asociado al mayor uso de los varones del automóvil particular como modo de desplazamiento al trabajo.

## ATT y nacionalidad

Los trabajadores extranjeros tienen una incidencia superior a la media, pero las diferencias son muy acusadas (algunas duplican la media) en algunas nacionalidades: todas las africanas y la mayor parte de las latinoamericanas. Solo tres países europeos superan el índice general, Portugal, Rumanía y Bulgaria. Las causas pueden ser su alta presencia en ocupaciones de alta incidencia y que encuentren dificultades en el ejercicio de sus derechos.

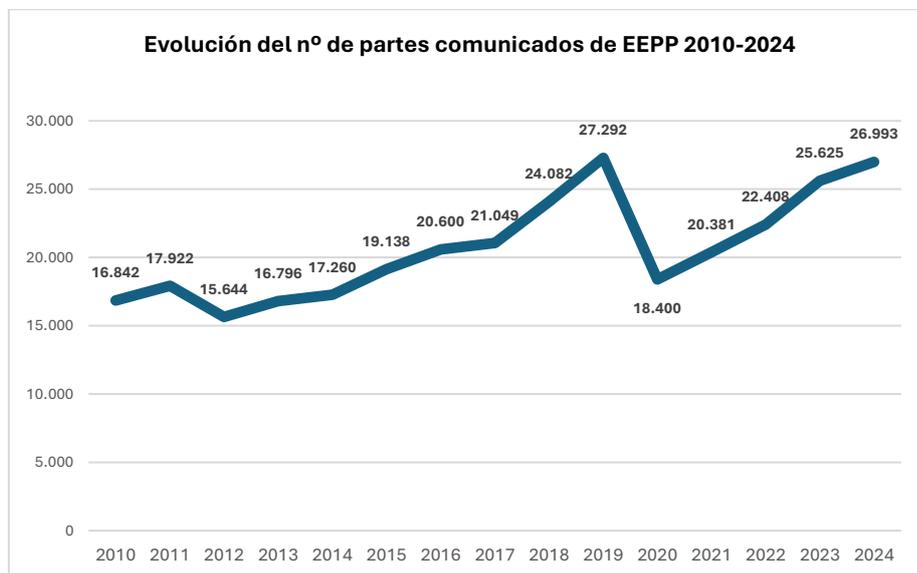
## AATT y situación profesional y existencia de evaluación de riesgos

La incidencia de AATT con baja en jornada en personas asalariadas triplica a la de las autónomas. Y en un 36% de los partes de AATT con baja en jornada se indica que en el puesto donde ha ocurrido el accidente no se había evaluado, una obligación legal desde el año 1996. Se trata de un dato muy constante en la serie histórica, lo que invita a pensar que responde a la realidad. Estaríamos ante un incumplimiento legal intolerable y ante un déficit notorio del sistema preventivo español.

## Enfermedades profesionales

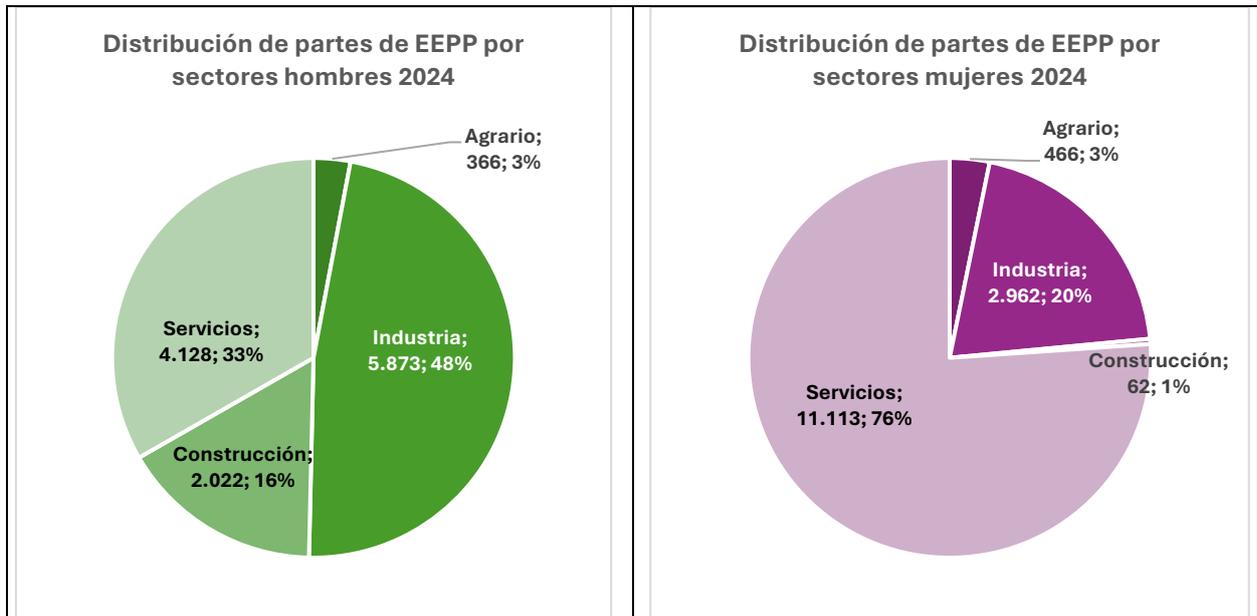
El principal problema de las enfermedades de origen laboral sigue siendo su subregistro. Las casusas que explican esta infranotificación son múltiples y van desde la dificultad de establecer el nexo de causalidad entre la enfermedad y las exposiciones laborales, a la desactualización del cuadro de enfermedades 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.

La notificación de EEPP se desplomó en 2020 con el inicio de la pandemia de COVID-19. Desde 2021 se está experimentado un crecimiento constante en la comunicación de partes de EEPP. Sin embargo, el repunte está siendo más intenso en los partes sin baja, que ya superaron los niveles previos a la pandemia. El número de partes con baja sigue creciendo de forma más moderada y se queda en niveles similares a los de 2018.



- Las EEPP por **agentes físicos** sigue acumulando un 81% de partes (y de ese porcentaje un 78% corresponde a trastornos musculoesqueléticos). El resto de los grupos de enfermedad, en muchas ocasiones asociados a procesos de recuperación más costosos en término de prestaciones económicas y sanitarias, mantienen reducidos porcentajes, destacando el **grupo 6 de enfermedades producidas por agentes carcinógenos**, que se queda en un paupérrimo **0,4% de los partes: sólo 106 en 2024 cuando se estiman más de 16.000 nuevos casos anuales de cáncer laboral en España y más de 6.000 muertes por este motivo en nuestro país.**

- **Las EEPP tienen rostro de mujer.** Su índice de incidencia es un 34% superior al de los hombres. El 64% de los partes de EEPP en hombres se notifican en la industria y en la construcción, mientras que en las trabajadoras en 76% de los partes corresponde a los servicios, donde se acumulan las tareas de los cuidados y de limpieza.



- La **incidencia de EEPP a nivel regional** presenta importantes diferencias. Las que cuentan con índices más altos son Navarra, Murcia y La Rioja, pero es especialmente preocupantes que las 3 CCAA con mayor volumen de población activa, Catalunya, Andalucía y Madrid, se sitúen por debajo de la incidencia media. El motivo es la falta de mecanismos eficaces de sospecha de EEPP en los servicios públicos de salud de algunas CCAA.

- La **duración media** de los partes cerrados de EEPP **ha aumentado de los 60 días en 2013 a los 111 días en 2024.** 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.

## PANOTRATSS

La notificación en el sistema PANOTRATSS (que agrupa las enfermedades de origen laboral que se registran como accidentes de trabajo) se ha reducido a un tercio de lo que se registraba en 2013, lo que contribuye al subregistro de las patologías laborales.

- Tan sólo se han comunicado 194 partes de AATT por **desórdenes mentales**, lo que unido al hecho de que el cuadro de enfermedades profesionales no incluye ninguna patología relacionada con los riesgos psicosociales indica que, en la práctica, **los daños a la salud mental no se registran como contingencia profesional en España.** Esto contrasta con la evidencia científica que establece la asociación entre factores de la organización del trabajo, como la intensificación o la combinación de altas exigencias y bajo control en el trabajo, y el deterioro de la salud mental.

## Sílice cristalina

- La silicosis era una enfermedad profesional en remisión en España en los últimos años del siglo XX. Pero en el XXI estamos asistiendo a una **reemergencia** de esta enfermedad. Desde 2000 a 2024 el número de partes de EEPP por silicosis se ha multiplicado por 34. Ninguna otra enfermedad profesional presenta una evolución similar en España.

En 2024 se ha marcado el mayor nivel de notificación de casos de silicosis en lo que llevamos de siglo con **517 casos**. El motivo fundamental de esta reemergencia es la introducción de los aglomerados de cuarzo en el mercado en los años 90, que han desplazado en gran medida a otros materiales como la piedra natural que tiene un menor contenido de sílice cristalina.



- Actualmente, el grueso de la notificación de los casos de silicosis se produce en la industria manufacturera, destacando el CNAE 237 (Corte, tallado y acabado de la piedra), que agrupa a las marmolerías, especialmente expuestas a polvo de aglomerados de cuarzo y que notifica aproximadamente el 50% de la totalidad de partes por silicosis. A este dato habría que unir los casos que se producen en la fabricación de este tipo de materiales. También hay una alta notificación en la fabricación de productos metálicos (destacando las fundiciones), en las industrias extractivas (sobre todo en la extracción de piedra, arena y arcilla) y en la construcción en su conjunto y en todos sus subsectores.

- En el periodo posterior a la pandemia se está observando un aumento de la notificación en algunos CNAEs a tres dígitos que en el periodo anterior no eran tan relevantes. A nuestro juicio, la razón principal es la clasificación como agente cancerígeno de las exposiciones a sílice cristalina respirable a partir de 2018, lo que ha suscitado un especial interés de todos los agentes implicados en la prevención.

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

## Propuestas de CCOO

- La reducción de la incidencia de los AATT los AATT en el periodo postpandémico es una buena noticia, pero tiene los pies de barro al no estar fundamentadas ni en una mejora real de las condiciones de trabajo en las empresas ni en una mejora del sistema preventivo español sino en un “efecto composición” asociado a las transformaciones que está experimentando el mercado de trabajo. De no producirse cambios estructurales en el sistema preventivo que propicien mejoras en las condiciones de trabajo en las empresas, la evolución de la siniestralidad irá estrictamente ligada a las variaciones de la estructura del mercado de trabajo y cualquier retroceso en este sentido se traducirá en incrementos de la incidencia de AATT.
- Si se pretende que la reducción de la siniestralidad pasé de ser un fenómeno coyuntural a uno estructural, es absolutamente necesario que se acometa la actualización de marco legal de la prevención y se impulsen las políticas activas en materia preventiva por parte de los poderes públicos. Aún queda un amplio margen de mejora.
- La mesa de diálogo social específica sobre seguridad y la salud en el trabajo abierta hace más de un año debe alcanzar conclusiones en un breve plazo, incluyendo cuestiones de calado y políticamente relevantes y no limitarse a desarrollos técnicos de cuestiones ya abordadas en otros ámbitos como la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027.
- Se necesitan cambios legislativos para aumentar la internalización e integración de la prevención de riesgos en las empresas. La figura del Servicio de Prevención Ajeno, que se pensó como un recurso limitado para casos puntuales durante la tramitación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, se ha convertido en la figura más extendida de organización de la prevención en las empresas.
- El proceso de concentración de los Servicios de Prevención Ajeno ha transformado el sector en un oligopolio con el consecuente deterioro del servicio que prestan. La ratio de empresas por cada técnico de prevención se ha disparado en la última década impidiendo desarrollar una actividad preventiva eficaz que vaya más allá de un supuesto cumplimiento de la normativa a través de una mera gestión documental (la conocida como “prevención de papel”). Es preciso una regulación de los servicios de prevención que disminuya esas ratios y que mejore los mecanismos de acreditación, auditoría y control de los Servicios de Prevención.
- El proceso de envejecimiento de la población laboral tiene consecuencias en forma de pérdida de salud y de vidas. Se deben estudiar medidas para reducir la proporción de personas trabajadoras más veteranas en ocupaciones de alta siniestralidad.
- Se debe acometer la reducción de la jornada laboral, una medida de gran calado para la prevención de los riesgos psicosociales. Se trata de una medida que contribuiría a la mejora de la salud mental del conjunto de la población laboral, especialmente para reducir el conflicto trabajo-vida que todavía afecta mayoritariamente a las mujeres trabajadoras. Sin embargo, esa reducción se debe articular sin incrementar los ritmos y la carga de trabajo, otras dimensiones de riesgo psicosocial.
- Las enfermedades son la gran asignatura pendiente de la salud laboral. Lo que no se registra ni existe ni se previene. Son necesarios cambios en la definición de enfermedad profesional y en su sistema de notificación y registro para que deje de depender de las mismas entidades obligadas a la reparación del daño, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. Se necesita que todas las CCAA pongan en marcha procedimientos de sospecha de la contingencia profesional

en sus Servicios Públicos de Salud, o que mejoren los ya existentes, como recoge el RD 1299/2006.

- Es absolutamente necesario que el Gobierno cree un registro de personas trabajadoras expuestas a agentes cancerígenos, para que se cumpla con la totalidad de las obligaciones de información y documentación establecidas por el RD 665/1997 de agentes cancerígenos, para que pueda hacerse efectivo el derecho a la vigilancia de la salud postocupacional que la legislación le reconoce a la población laboral expuesta y para que se facilite el reconocimiento de los cánceres de origen laboral.
- Incorporar la perspectiva de género en la Seguridad y Salud en el Trabajo es un tema urgente que ha suscitado un amplio consenso en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo y que debe pasar, como primera medida, por incorporarlo como un principio de acción preventiva en el marco del art. 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, así como la feminización del Real Decreto 1299/2006 por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, incorporando patologías propias y ocupaciones feminizadas, evitando el sesgo androcéntrico, que muchas veces lleva al no reconocimiento de las enfermedades profesionales en las mujeres.
- Se debe revisar el cuadro de enfermedades profesionales para actualizarlo de acuerdo con la evidencia científica disponible y para incorporar patologías relacionadas con los riesgos psicosociales (los daños a la salud mental y cardiovascular). El Gobierno español debe posicionarse en las instituciones europeas para lograr la aprobación de una Directiva sobre organización del trabajo y riesgos psicosociales que contribuya a abordar la epidemia de salud mental a la que nos enfrentamos en Europa.
- Es necesario legislar de manera particular sobre la prevención de riesgos psicosociales, y abordarlo, como en el resto de los riesgos laborales bajo la premisa de hacer prevención en origen (art 15.c de LPRL), gestionando de forma adecuada la organización del trabajo, reduciendo las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo y como primer paso imprescindible para promover la salud mental y cardiovascular en el ámbito laboral.
- La legislación preventiva en materia de riesgos psicosociales debería tener en cuenta el proceso de transición digital en el que el mundo del trabajo lleva inmerso desde hace años. La gestión algorítmica de la organización del trabajo o los trabajos en plataforma, entre otros elementos relacionados con la digitalización, impactan en forma de intensificación, altas exigencias o bajo control del trabajo, factores bien conocidos de riesgo psicosocial y directamente asociados a la pérdida de salud mental.
- El proyecto de Ley de Movilidad Sostenible, actualmente en tramitación en el Congreso de los Diputados, debe establecer la obligación de desarrollar planes de movilidad sostenible y segura en los centros de trabajo de más de 100 personas trabajadoras o de 50 por turno, no sólo para lograr el objetivo de descarbonizar el transporte, sino también para reducir los desplazamientos al trabajo en vehículo propio y los accidentes de tráfico in itinere.
- Es necesario potenciar la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social. Se deben incrementar sus recursos humanos y técnicos para alcanzar la ratio de un inspector por cada 10.000 personas de población activa recomendada por la Unión Europea, actualizar su formación y acentuar su especialización en materia de prevención de riesgos.

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