



La siniestralidad laboral en Madrid: Análisis y propuestas

Junio 2019



comisiones obreras
de Madrid

TRABAJO Y SALUD

El trabajo ocupa un lugar central en la vida de las personas y determina no sólo su sustento diario, grado de influencia social y nivel de vida, sino también su salud.

Los problemas de salud producidos por las condiciones de trabajo causan un enorme impacto sobre la salud de las trabajadoras y los trabajadores y sus familias, además de generar un gran coste económico para las empresas y la sociedad en general.

Las cifras hablan por sí mismas. En Madrid, una de cada 29 personas que trabajan sufre cada año un accidente de trabajo con baja y diariamente se producen más de 256 lesiones laborales. Una trabajadora o un trabajador muere cada 5 días en Madrid debido a accidentes laborales que se hubieran podido prevenir. Se estima que una cuarta parte de la población trabajadora madrileña¹ se halla expuesta a carcinógenos, una cifra que sobrepasa el 50% en los sectores de actividad más peligrosos. Anualmente mueren más de 7.000 personas a causa del cáncer contraído por productos tóxicos en el lugar de trabajo, 900 en Madrid. Estos ejemplos son *síntomas* de las importantes deficiencias que existen en España y en nuestra Comunidad, en la organización del trabajo y en los sistemas de prevención de riesgos laborales.

No obstante, uno de los problemas de salud laboral menos conocido e investigado hasta el momento son las desigualdades en salud. Las diferencias entre distintos tipos de ocupaciones (por ejemplo, si se realiza un trabajo manual y no manual) y de contrato (indefinidos y temporales) son muy notables, con una clara segregación horizontal y vertical de las mujeres, ya que son éstas quienes ocupan con mayor frecuencia los trabajos menos cualificados, tienen más contratos temporales, reciben una menor retribución y tienen cargos con menos poder dentro de las empresas. La tasa de prevalencia de movimientos repetitivos entre las

¹ Base de Datos CAREX-Esp (Occupational exposure to carcinogens). 2004

mujeres, es del 46,3% entre quienes realizan un trabajo manual (34,4% en los hombres) en comparación con sólo el 28,2% entre quienes realizan un trabajo no manual (29,2% en los hombres). La falta de capacidad de decisión en el lugar de trabajo, un importante factor de riesgo para la salud, es cuatro veces mayor si se realiza un trabajo manual en comparación con si se tiene un trabajo no manual. Las/os trabajadoras/es con contrato temporal tienen una probabilidad de dos a tres veces superior de padecer una lesión por accidentes de trabajo respecto a quienes tienen un contrato fijo.

En relación con la salud, si se realiza un trabajo manual no especializado, se tiene un mayor riesgo de morir, padecer enfermedades (como el asma, la bronquitis crónica, la hipertensión o la diabetes) y un peor estado general de salud que el resto de trabajadoras/es y, sobre todo, que las/os profesionales o las/os gerentes de empresa.

El modelo de salida de la crisis basada en la austeridad y en los recortes también en prevención de riesgos laborales, está teniendo consecuencias nefastas en términos de salud de la población trabajadora. Así nos encontramos con una realidad regresiva caracterizada por la falta de inversiones en prevención, por la dificultad para el ejercicio de los derechos, por la ocultación de los daños a la salud y por actitudes empresariales que obstaculizan permanentemente la participación de las trabajadoras y los trabajadores y que incluso a veces trasluce el desprecio por sus vidas.

Si a esta realidad le sumamos la intensificación de la carga de trabajo, el aumento de los ritmos de producción, la excesiva rotación, la corta duración de los contratos y la debilidad de nuestro sistema preventivo, se configura un escenario realmente preocupante y con efectos directos sobre la salud.

Las causas las podemos situar en dos ámbitos: el primero es la reforma laboral que ha generado de manera inequívoca la extensión de un modelo de empleo

precario y sin derechos en muchas capas de la población trabajadora y que ha tenido como consecuencia un deterioro de las condiciones de trabajo en la mayoría de los sectores y un aumento de la vulnerabilidad de la población trabajadora, porque no podemos olvidar que la precariedad es un determinante social clave de la salud y las desigualdades en salud.

El modelo de empleo y la siniestralidad van de la mano, la alta temporalidad, la corta duración de los contratos y la alta rotación no dejan cabida a la formación y la prevención de riesgos laborales, la fragmentación empresarial a través de la subcontratación en cadena diluye la escasa cultura preventiva en las empresas, la intensificación de los ritmos y las cargas de trabajo y el debilitamiento de la negociación colectiva, junto a la debilidad de nuestro sistema preventivo y las conductas irresponsables y, en muchos casos delictivas, de la parte empresarial configuran un escenario que evidencia de forma muy clara un retroceso importante en la gestión de la prevención y en las condiciones de trabajo que nos trasladan a situaciones superadas y ponen en grave peligro la salud de la población trabajadora.

Si se tiene un trabajo precario, se está abocada/o a tener que elegir entre empleo y salud, se prefiere no crear problemas con cuestiones de salud laboral y se acaba escogiendo la exposición al riesgo; pero además la exposición al riesgo de la misma persona cambia en días, semanas o meses, al ritmo de sus nuevos contratos de trabajo. En estas condiciones el fracaso de la prevención está asegurado.

PLANES DIRECTORES

Desde el año 2002 se han mantenido y acordado las políticas públicas en Prevención de Riesgos Laborales en la Comunidad de Madrid a través de la firma de los diferentes Planes Directores. Con estos acuerdos el Gobierno Regional y los

Agentes Sociales hemos puesto la seguridad y la salud de trabajadoras/es en el centro de las políticas, dándole el valor y la prioridad que requiere, trasladando a la sociedad, a las empresas y a la población trabajadora que el dialogo social es la mejor herramienta para trabajar colectivamente y para alcanzar resultados, resultados que en términos de salud laboral son irrenunciables.

Se han firmado y ejecutado en la Comunidad de Madrid 4 planes directores de prevención de riesgos laborales, actualmente estamos ejecutando el V Plan Director.

Señalar que los planes directores han sido un instrumento útil para reducir la siniestralidad en la Comunidad de Madrid y para avanzar en el fomento de la cultura preventiva y la integración de la prevención en diferentes ámbitos de nuestra sociedad. Conviene además, poner en valor que hemos sido capaces de poner la salud y la vida de la población trabajadora de Madrid por delante de cualquier otra consideración, manteniéndose el acuerdo incluso en los peores momentos de relaciones institucionales en los que apenas existía dialogo social.

Podemos observar cómo tanto los accidentes de trabajo totales como los índices de incidencia se han ido reduciendo progresivamente desde el año 2002 hasta el 2013, año en que comenzó un incremento constante que se ha consolidado como una tendencia ascendente. De 145.532 accidentes de trabajo y 186 mortales en el año 2002 conseguimos reducirlos a 74.335 y 70 mortales en 2013. A partir de este año comienza un incremento constante que nos ha situado en 91.340 y 70 mortales en 2018.

Tabla 1.- Accidentes de trabajo con baja(incluidos in itinere). C. Madrid

	Accidentes totales	Accidentes mortales
2002	145.532	186
2003	136.328	168

2004	138.348	266
2005	146.711	162
2006	152.434	151
2007	148.985	151
2008	132.544	126
2009	106.745	97
2010	100.700	89
2011	92.310	96
2012	76.815	69
2013	74.335	70
2014	76.388	71
2015	81.499	82
2016	87.282	76
2017	89.351	58
2018	91.340	70

Fuente: Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. 2018 datos provisionales

Tabla 2.- Índices de incidencia de accidentes con baja en centro de trabajo(excluidos in itinere). C. Madrid

	A. Totales	I.I. A. Totales (por 100.000)	A. Mortales	I.I.A. Mortales (por 100.000)
2002	132.639	6.301,2	122	5,8
2003	122.649	5.668,5	118	5,45
2004	123.494	5.499,3	125	5,57
2005	130.603	5.505,7	108	4,55
2006	135.634	5.403,6	111	4,42
2007	132.071	5.069,1	96	3,68
2008	116.190	4.447	95	3,64
2009	91.177	3.681	77	3,11
2010	85.425	3.513,8	64	2,63
2011	78.295	3.234,7	66	2,73

2012	63.600	2.604,9	54	2,21
2013	61.161	2.575,3	54	2,27
2014	62.518	2.602,7	48	2
2015	66.766	2.688,1	68	2,74
2016	71.166	2.778,2	57	2,23
2017	73.145	2.757,5	37	1,39
2018	74.855	2.722,1	58	2,11

Fuente: Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. 2018 datos provisionales

Podemos concluir que el análisis de la evolución de la siniestralidad nos demuestra que el desarrollo de políticas autonómicas de prevención de riesgos laborales a través de los acuerdos institucionales entre el Gobierno Regional y los agentes sociales ha sido positivo, hecho que se ha demostrado con una progresiva tendencia a la baja, viéndose, en los últimos años; amenazada y truncada por la situación que ha generado la crisis y la reforma laboral.

Así, la siniestralidad crece por circunstancias ajenas a la concertación social concretada en los planes directores regionales, haciéndose más necesario que nunca apostar por la continuidad en el desarrollo de estos acuerdos, pues ha quedado suficientemente demostrado que para que las políticas en prevención sean eficaces deben tener continuidad en el tiempo.

Los convenios firmados con el Gobierno Regional en este periodo suman un total de 113 meses de trabajo efectivo sobre un total de 180 posibles, (62,8 % de cobertura). Sería deseable una mayor agilidad en la tramitación de los convenios que condicionan de manera muy negativa la continuidad del trabajo, puesto que en demasiadas ocasiones los convenios y, por tanto, nuestro trabajo y aporte a las políticas preventivas se ve muy mermado, llegando muchas veces a poder ejecutar actuaciones durante solo la mitad del año.

LA SINIESTRALIDAD LABORAL EN MADRID

Una de las herramientas más útiles para establecer políticas públicas coherentes con la realidad y eficaces para la mejora efectiva de las condiciones de trabajo son los estudios sobre la siniestralidad laboral, su estudio periódico permite observar el comportamiento de los daños a la salud producido por las condiciones de trabajo, y por lo tanto, nos permite establecer las líneas de trabajo prioritarias.

En nuestro país están disponibles dos indicadores fundamentales: los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y, en ambos casos, con limitaciones importantes: no contemplan el conjunto de la población trabajadora al estar excluida la Administración Pública incluidos en los regímenes de MUFACE, ISFAS y MUGEJU, como tampoco las personas autónomas que no cotizaban por contingencias profesionales² y, por supuesto, los producidos en la economía informal.

Otro indicador que se ha incorporado es los últimos años son las enfermedades comunicadas a través de PANOTRASS, que incluye las enfermedades reconocidas en aplicación del art. 156 de la Ley General de la Seguridad Social. Esta base de datos recoge las enfermedades no incluidas en la lista de enfermedades profesionales, que se contraiga con motivo de la realización del trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo. También recoge las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

²Recientemente modificado pro el Real Decreto-Ley 28/2018 de 28 de diciembre que amplía la obligatoriedad de coberturas de Seguridad Social para personas trabajadoras autónomas y establece la obligatoriedad de las coberturas en contingencia común y profesional, además de cese de actividad.

En el caso de las enfermedades profesionales, partimos de una subdeclaración ya reconocida por todos los estamentos ligados a la prevención de riesgos laborales que se ha visto incrementada por la gestión de las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social.

ACCIDENTES DE TRABAJO

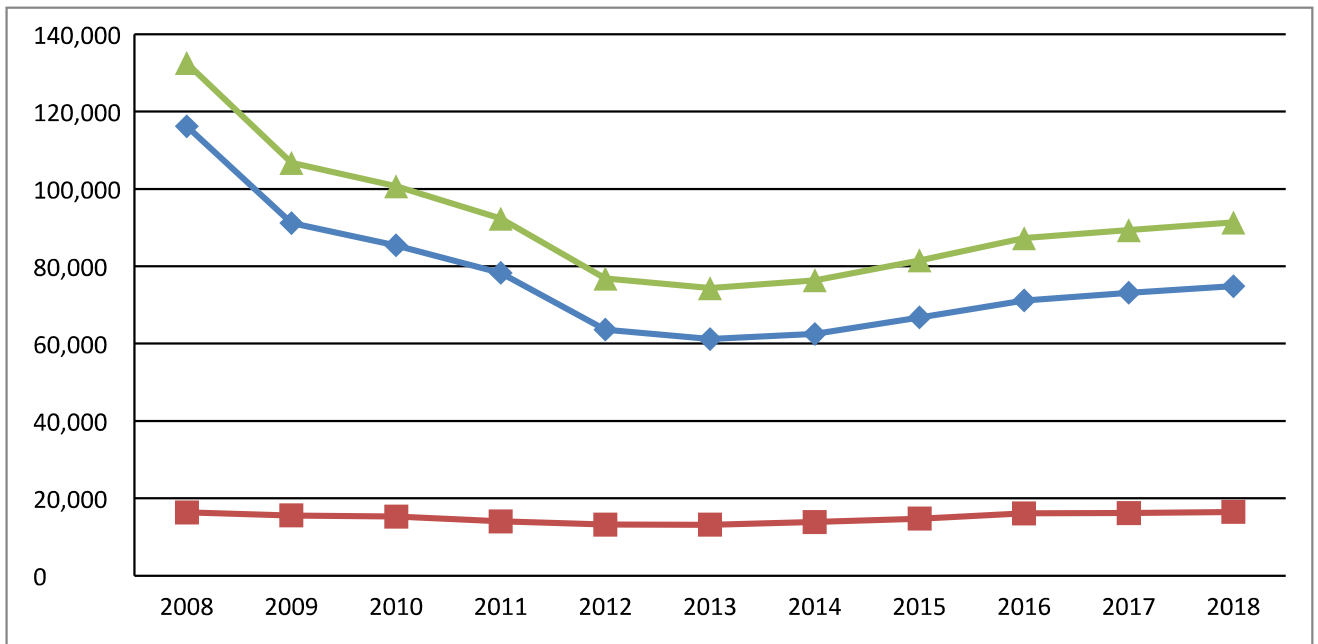
En los últimos años estamos asistiendo a un progresivo aumento de las cifras de siniestralidad, como un claro indicador de que las condiciones de trabajo en las empresas madrileñas continúan empeorando y que son un reflejo directo de los efectos de la reforma laboral sobre los derechos fundamentales de la población trabajadora, y de la falta de compromiso de empresarias y empresarios, que se traduce en una escasa inversión en prevención de riesgos laborales en sus empresas.

En la Comunidad de Madrid, una de cada 29 personas que trabajan sufre cada año un accidente de trabajo con baja, y diariamente se producen más de 256 lesiones laborales. Fallece 1 trabajador/a cada 5 días, y hay más de 1 accidente de trabajo grave cada día. Muchos de estos accidentes producen incapacidad parcial o completa para trabajar.

El gráfico 1 refleja como los accidentes de trabajo en la Comunidad de Madrid comienzan una clara tendencia creciente a partir del año 2013, momento en que comienza a sentirse los efectos de la reforma laboral en las condiciones de empleo y de trabajo.

Desde el año 2013, los accidentes de trabajo totales se han incrementado un 22,9%, los accidentes en centro de trabajo un 22,4% y los in itinere un 25,1%.

Gráfico 1.- Evolución siniestralidad laboral 2008-2018. Comunidad de Madrid



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social

En términos de incidencia, los datos reflejan que la Comunidad de Madrid sigue teniendo la tasa más baja de todas las Comunidades Autónomas, pero también reflejan el incremento producido en los últimos años: en el total de accidentes en centro de trabajo (excluidos los in itinere) hemos pasado de 2.575,3 accidentes por cada 100.000 trabajadoras/es en 2013 a 2.722,1 en 2018. Hay que recordar que en 2002 el índice de incidencia de accidentes en centro de trabajo era de 6.301,2 accidentes por cada 100.000 trabajadoras/es y que en 2012 se había reducido hasta 2.604,9 por 100.000.

Este aumento está claramente vinculado, con la desregulación del mercado de trabajo y la precariedad que la crisis y la reforma laboral están perpetuando en nuestro país y en nuestra región, y que traen de la mano el empeoramiento de las condiciones de trabajo y el recorte en los gastos de prevención por parte de las empresas.

En la retrospectiva coincidiendo con la aplicación de la reforma laboral, y con datos de diciembre de 2018 el **índice de incidencia** de los accidentes totales en jornada de trabajo ha aumentado un 5,7%, pasando de 2.575,3 por 100.000 trabajadoras/es a 2.722,1; el índice de accidentes graves ha aumentado un 17,94% y el mejor dato es el referido a la mortalidad que ha disminuido un 7%, siendo este “efecto tobogán” un tanto contradictorio.

Tabla 3.- Índices de incidencia de accidentes de trabajo con baja en jornada de trabajo. Comunidad de Madrid (por 100.000)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Diferencia %
Leves	2575,3	2558	2630	2722	2766,6	2.709,1	5,2%
Graves	9,31	9,1	9,2	10,1	10,92	10,98	17,9%
Mortales	2,27	2,0	2,6	2,1	1,39	2,11	-7%
Totales	2575,3	2602,7	2688,1	2778,2	2757,5	2722,1	5,7%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. 2018 datos provisionales

Los índices de incidencia positivos demuestran que la siniestralidad está creciendo por encima de la creación del empleo.

Análisis por sectores

En el análisis por sectores podemos observar la tendencia general de incremento continuado de los índices de incidencia en todos los sectores de actividad a partir del año 2013, pero es reseñable que el mayor incremento se produce en el sector de la construcción (25,6%), y en el sector de la industria (20,1%), el sector de agricultura y de servicios aumentan en menor grado.

Tabla 4.- Índice de incidencia accidentes de trabajo en jornada laboral por sectores. Comunidad de Madrid (por 100.000)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Agricultura	4.700,4	5.797,3	4.921,9	4.768,2	4.928,3	5.170,9	5.207,4	5.841,0	5.909,9	5287,4
Industria	5.774,9	5.477,4	5.025,3	3.933,7	3.946,6	4.101,4	4.410,5	4.705,4	4.633,4	4725
Construcción	8.135,4	8.006,5	7.126,1	5.724,8	5.346,3	5.343,9	6.023,3	6.579,7	7.007,3	7188,3
Servicios	3.005,6	2.905,2	2.740,5	2.273,2	2.286,5	2.314,6	2.350,1	2.399,3	2.349,8	2286

Fuente: Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social

Análisis por tipo de contrato

Tras la reforma laboral, los accidentes si contratos temporales se han incrementado un 74,52 por ciento, mientras que para los indefinidos este incremento se ha situado en un 10,51 por ciento.

Tabla 5.- Accidentes en jornada laboral por tipo de contrato. C. Madrid

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Diferencia %
Indefinido	44.268	44.365	45.236	46.946	46.743	48.922	10,51
Temporal	15.346	16.826	19.984	22.830	24.826	26.782	74,52

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Estadística Comunidad de Madrid

Para el cálculo de los índices de incidencia según el tipo de contratación se ha utilizado como denominador la población asalariada de la Encuesta de Población Activa (EPA).

Los datos reflejan como las trabajadoras y trabajadores con contratos temporales tienen un riesgo mayor de sufrir un accidente de trabajo, concretamente el índice de incidencia en 2018 es 2,25 veces mayor que en contratos indefinidos, y se da el hecho que esta diferencia está aumentando (en 2013 era 1,71).

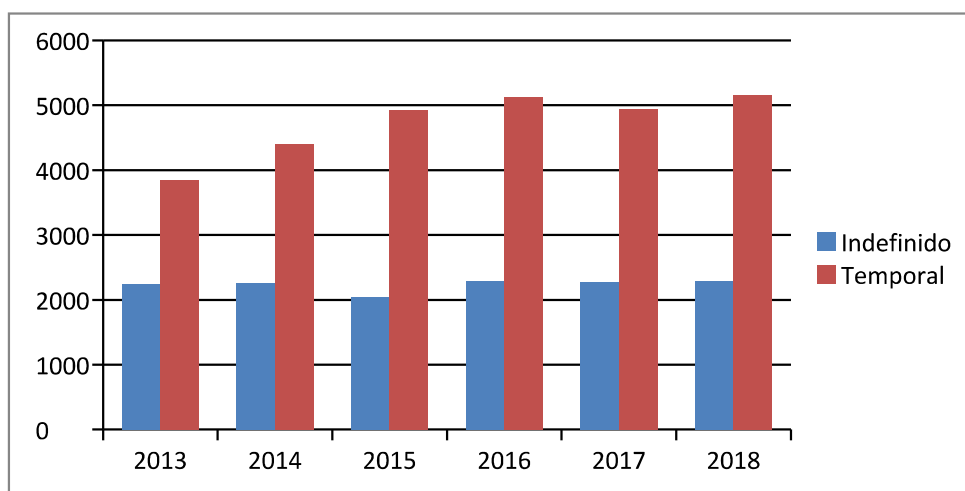
La comparación entre los datos de 2013 y 2018, señala que el índice de incidencia medio de la población asalariada ha aumentado el 12,5%. Esta cifra promedia el incremento del índice de incidencia de los accidentes de trabajo en jornada laboral

al tener un contrato temporal (33,9%) con el ascenso moderado del índice de incidencia de los accidentes de trabajo con contratos indefinidos (1,8%).

Tabla 6.- Índices de incidencia de accidentes en jornada laboral por tipo de contrato. Comunidad de Madrid (por 100.000)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Diferencia %
Indefinido	2246,4	2259	2048,7	2295	2273,5	2286	1,76
Temporal	3850,9	4400,1	4914,9	5125,7	4940,8	5156,3	33,89
Total	2567,8	2656,5	2690,8	2847,5	2845,2	2888,2	12,48

Grafico 2.- Índices de Incidencia de los accidentes en jornada laboral según tipo de contrato. Comunidad de Madrid (por 100.000)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de accidentes del Instituto de Estadística de Madrid y de población asalariada de la EPA en Madrid (segundo trimestre 2018).

Análisis accidentes de trabajo por sexo

Si bien los accidentes de trabajo se producen fundamentalmente en la población masculina, en clara relación con las ocupaciones y las tareas que realizan, si examinamos los datos con perspectiva de género observamos diferentes patrones: mientras que en los hombres los accidentes son más numerosos, disminuyen con

la edad, mientras que en las mujeres se mantienen estables en las diferentes cohortes de edad.

Si desagregamos los datos por ramas de actividad podemos ver como en las actividades sanitarias y de servicios sociales, en la educación, en actividades financieras y de seguros, y en actividades de descontaminación y gestión de residuos, el índice de incidencia de accidentes de trabajo es mayor en las mujeres que en los hombres.

Tabla 7.- Índices de incidencia de AT por sexo y en actividades que ocupan más población (por cada 100.000 afiliados/as con cobertura de contingencias profesionales). Madrid 2018.

Sector de actividad	Hombre	Mujer
Comercio al por mayor e intermediarios del comercio	3104,80	977,33
Comercio al por menor	3532,71	2160,15
Actividades sanitarias	2136,48	2172,38
Asistencia en establecimientos residenciales	4817,00	6477,88
Actividades de servicios sociales sin alojamiento	2529,77	3958,00
Actividades de los hogares, personal doméstico	1073,93	143,36
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1995,14	1588,70
Educación	680,97	1037,91
Servicios de alojamiento	3540,24	3385,54
Servicios de comida y bebida	5213,14	3936,85
Servicios de información	831,81	399,48
Telecomunicaciones	744,37	307,54
Admón. pública, defensa y seguridad social	5550,01	1838,75
Servicios financieros	113,30	236,61
Seguros, reaseguros y fondos de pensiones	147,92	270,09
Ac. aux. de los servicios financieros	345,03	320,04
Metalurgia	12260,62	2582,31
Industria de la alimentación	7555,24	4221,83
Actividades de descontaminación y otros servicios de	22508,79	50814,33

gestión de residuos

Construcción de edificios

8011,12

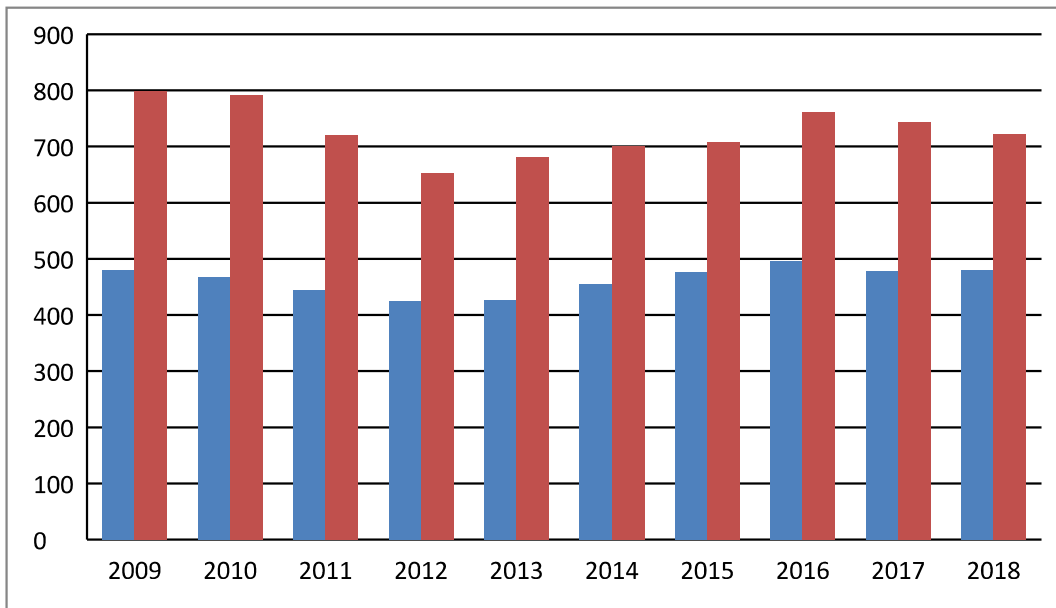
695,56

Fuente: Instituto Regional de Seguridad y salud en el Trabajo (IRSST)

Es destacable el hecho de que **los accidentes de trabajo in itinere afectan más a las mujeres que a los hombres**. En Madrid, en el año 2018 se han producido 16.856 accidentes de trabajo in-itínere, de los cuales 10.044, es decir, el 59,6% fueron en mujeres y 6.812 (40,4%) en hombres. En términos de incidencia, los datos confirman esta situación, de tal forma que los índices de incidencia de los accidentes in itinere, es un tercio superior en las mujeres que en los hombres. Esta diferencia está directamente ligada a la mayor precarización del trabajo femenino, ya que a las mujeres les afecta en mayor medida las jornadas irregulares, los trabajos parciales no deseados y la necesidad de simultanear varios empleos, lo que les obliga a un mayor número de desplazamientos y además, habitualmente con tiempos muy marcados también por la doble presencia y las necesidades en torno a la conciliación de la vida laboral, familiar y social.

Hay que tener en cuenta que la mayoría de estos accidentes son de tráfico y contrastan con los datos de siniestralidad vial donde, según datos de la DGT, la situación se invierte: de cada 10 accidentes de tráfico, en 7 la víctima es un hombre y en 3 una mujer.

Grafico3.- Índice de incidencia de los accidentes in itinere por sexo (por 100.000)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo

Las muertes por Patologías no traumáticas requieren un análisis detallado, suponen un porcentaje muy importante del total de los accidentes mortales, con una tendencia alcista desde 2008, llegando a representar el 44,4 % en 2018. Hay que recordar que estas patologías están directamente relacionadas con el aumento de la exposición a factores psicosociales que se ha producido durante los últimos años, fruto de la crisis y la reforma laboral que han consolidado una organización del trabajo nociva para la población trabajadora. La relación entre los riesgos psicosociales, estrés y las enfermedades cardiovasculares está ampliamente demostrada. Detrás de estas muertes está la intensificación de los ritmos y las cargas de trabajo, la desregulación de los horarios laborales, la falta de control sobre el trabajo, el escaso apoyo social, las escasas compensaciones laborales, etc., que llevan a las trabajadora y a los trabajadores a soportar situaciones de mucha presión y vulnerabilidad y a niveles de estrés tan extremos, que a veces concluyen con la muerte por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares (infarto, ictus, etc.).

Tabla8.-Accidentes de trabajo mortales según forma de producción

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

AT mortales por PNT	51	37	45	33	31	35	34	44	33	21	32
AT totales mortales	126	97	89	96	69	70	71	82	76	58	72
%	40,5	38,1	50,6	34,4	44,9	50	47,9	53,6	43,4	36,2	44,4

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del IRSST

Análisis Madrid-Estado

Respecto al resto de Comunidades Autónomas, Madrid se sitúa como la Comunidad Autónoma con menor índice de siniestralidad, situándose un 18,2% por debajo de la media nacional para los accidentes totales en jornada de trabajo y un 34,9% menos de siniestros mortales que la media nacional.

Tabla 9.-Índices de Incidencia de accidentes con baja en jornada de trabajo (por 100.000)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ESTADO	5210,8	4263,4	4000,1	3633,8	2948,9	3009,2	3111,3	3252	3364	3408,8	3325,9
MADRID	4447	3681	3513,8	3234,7	2604,9	2575,3	2602,7	2688,1	2778,2	2757	2722,1
Diferencia %	-14,7	-13,7	-12,2	-11	-11,7	-14,4	-16,4	-17,3	-17,4	-19,1	-18,2

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social

Tabla 10. - Índices de Incidencia de accidentes mortales en jornada de trabajo (por 100.000)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ESTADO	5,24	4,36	4,00	3,91	3,26	3,33	3,42	3,66	3,41	3,20	3,24
MADRID	3,64	3,11	2,63	2,73	2,21	2,27	2,00	2,74	2,23	1,39	2,11
Diferencia %	-30,5	-28,7	-34,3	-30,2	-32,2	-31,8	-41,5	-25,1	-34,6	-56,6	-34,9

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social

En **los accidentes in itinere** la relación con el Estado se invierte, observándose que los índices de incidencia por 100.000 trabajadoras/es son, en torno a un 13,9%, más elevados en Madrid que en el resto del Estado.

Tabla 11.- Índices de Incidencia de accidentes de trabajo con baja in itinere (por 100.000)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ESTADO	498,0	510,3	528,3	553,2	557,1	526,2
MADRID	574,0	597,2	612,3	648,5	625,7	599,5
DIFERENCIA%	13,2	14,6	13,7	14,7	11	13,9

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social

ENFERMEDADES PROFESIONALES

La invisibilidad y el desconocimiento de la realidad de las enfermedades laborales es, sin duda, el principal déficit actual de la prevención de riesgos laborales, en nuestro país y en nuestra Comunidad. El reconocimiento de las enfermedades profesionales en la Comunidad de Madrid es manifiestamente menor al que presentan otras Comunidades Autónomas.

En el caso de las enfermedades profesionales, partimos de una subdeclaración ya reconocida que se ha visto incrementada por la gestión de las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, siendo su declaración una asignatura pendiente dentro de las políticas preventivas en el Estado en general y en nuestra Comunidad, en particular.

El número de enfermedades profesionales comunicadas en la Comunidad de Madrid ha ido creciendo de forma lenta, pero sin conseguir, en ningún caso, llegar al número de enfermedades estimadas, produciéndose en los 2 últimos años una

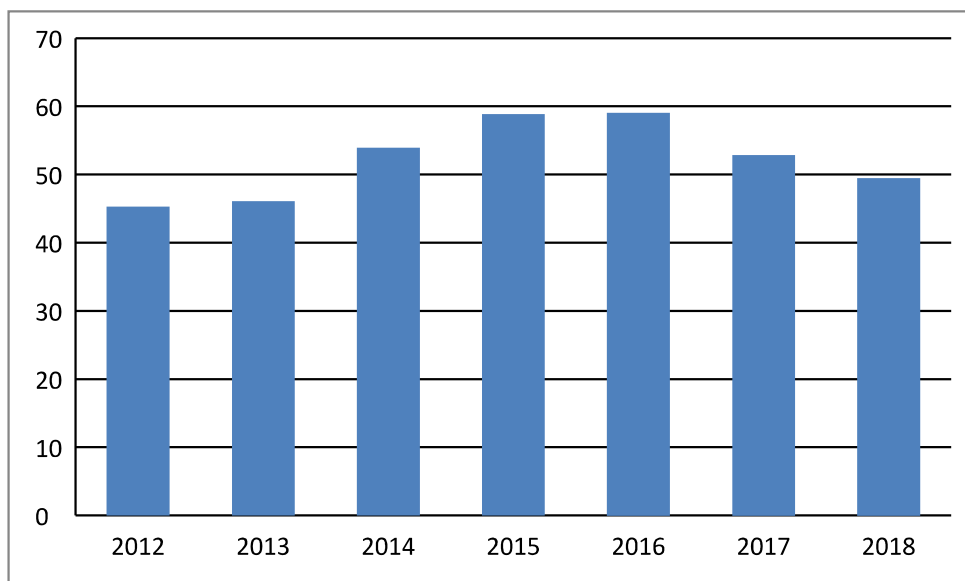
disminución tanto del número de enfermedades comunicadas como del Índice de Incidencia.

Tabla 12.- N° partes Enfermedades Profesionales comunicados

Años	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N° partes	1.202	1.008	945	1.128	1.231	1.246	1.446	1.587	1.669	1.568	1.533

Fuente: Observatorio de las Enfermedades Profesionales. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social

Grafico 4.- Evolución anual del índice de incidencia de Enfermedades Profesionales comunicadas (por 100.000 afiliados/as)



Fuente: Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social

En la Comunidad de Madrid, durante el año 2018, se han comunicado un total de 1.533 partes de Enfermedad Profesional, de los cuales 864 corresponden a mujeres (56,4%) y 669 a hombres (43,6%). La mayoría, concretamente un 67,2 % han cursado con baja médica.

En los últimos 10 años, la declaración de enfermedades profesionales en Madrid ha crecido un 27,5 %, siendo este crecimiento mayor en las mujeres (43,5%) que en los hombres (11,5%), y han crecido principalmente las enfermedades profesionales que han cursado con baja (30,4%) frente a las que no han necesitado una baja laboral (22,1%).

Tabla 13.- Enfermedades Profesionales 2018. Comunidad de Madrid

	CON BAJA			SIN BAJA			TOTALES		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2008	347	443	790	253	159	412	600	602	1202
2009	278	338	616	242	150	392	520	488	1008
2010	260	296	556	242	147	389	502	443	945
2011	300	352	652	271	205	476	571	557	1128
2012	295	449	744	251	236	487	546	685	1231
2013	242	501	743	247	256	503	489	757	1246
2014	355	575	930	263	253	516	618	828	1446
2015	353	666	1019	285	283	568	638	949	1587
2016	396	674	1070	293	306	599	689	980	1669
2017	441	612	1053	269	239	508	710	851	1561
2018	421	609	1.030	248	255	503	669	864	1533
Diferencia									
%	21,3	37,5	30,4	-2	60,4	22,1	11,5	43,5	27,5

Fuente: Observatorio de las Enfermedades Profesionales. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social

La distribución por sectores y sexo se refleja en la tabla 14, donde podemos observar que, en términos generales, existe una clara diferencia en razón de género, siendo el índice de incidencia mayor para mujeres que para hombres.

Por sectores, el mayor peso lo tiene el sector servicios, que es también el que asume más afiliados. Sin embargo, considerando los índices de incidencia observamos que en el sector de la industria el índice de incidencia casi triplica el del sector servicios.

Tabla 14.-Enfermedades profesionales comunicadas por sector de actividad y sexo. Comunidad de Madrid 2018

Sector	Enfermedades comunicadas			Índices de Incidencia (por 100.000)		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Agricultura	3	0	3	74,58	0,00	58,32
Industria	174	89	263	124,73	163,85	135,69
Construcción	112	12	124	89,99	58,26	85,48
Servicios	380	760	1140	33,79	59,33	47,38
Total	669	861	1530	48,03	63,44	55,64

Fuente: Instituto Regional de Seguridad y salud en el Trabajo (IRSST)

La distribución de estas enfermedades atendiendo al listado publicado en el Real Decreto 1299/2006, se muestra en la siguiente tabla, donde se puede observar que el mayor número de enfermedades profesionales comunicadas pertenece al grupo de enfermedades causadas por agentes físicos, tanto en hombres como en mujeres, (sobre todo enfermedades musculoesqueléticas como tendinitis, síndrome del túnel carpiano...), siendo este grupo el que tiene también una mayor incidencia por cada 100.000 afiliadas/os, seguidas de las producidas por agentes

biológicos, enfermedades de la piel, siendo testimonial la declaración de cánceres laborales (2 casos en 2018).

La distribución de estas enfermedades según el listado publicado en el Real Decreto 1299/2006, se muestra en la siguiente tabla, donde se puede observar que en tres de los grupos de enfermedades, las mujeres tienen un índice de incidencia superior al de los hombres, siendo similar en el resto.

Tabla 15.- Enfermedades profesionales comunicadas según RD 1299/2006. Madrid 2018

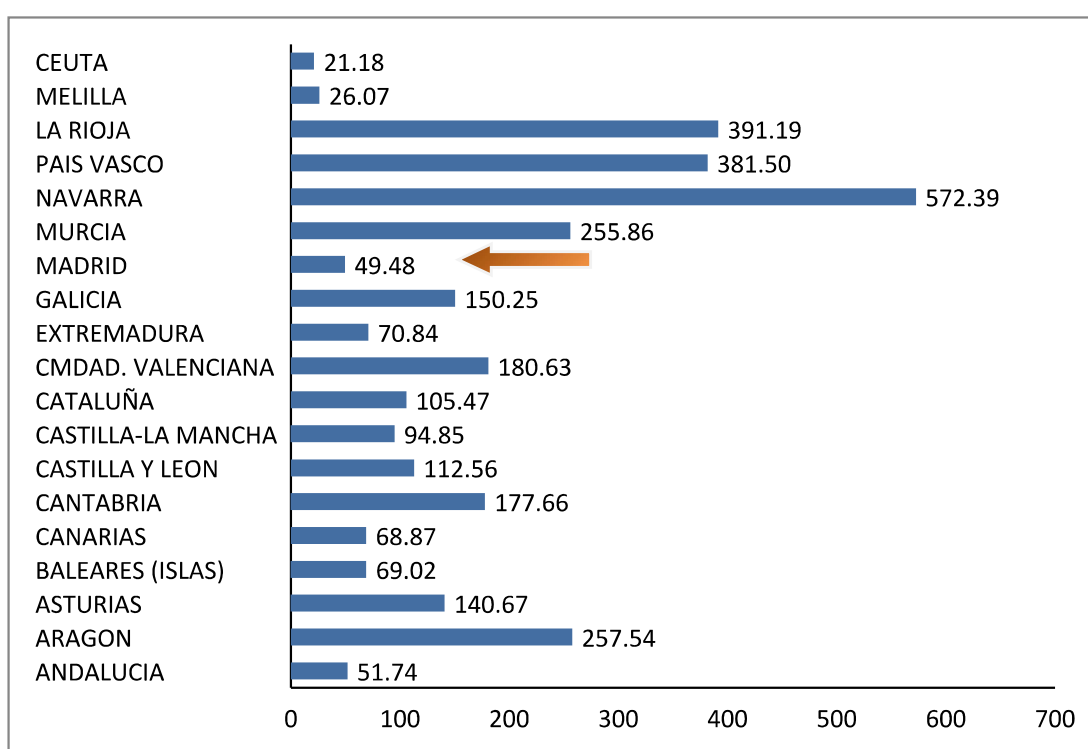
	Hombres	Índice de incidencia	Mujeres	Índice de incidencia	Total	Índice de incidencia
EP causadas por agentes químicos	16	1,15	21	1,55	37	1,35
EP causadas por agentes físicos	482	34,61	463	34,12	945	34,37
EP causadas por agentes biológicos	78	5,60	293	21,59	371	13,49
FP causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados	53	3,81	293	3,24	97	3,53
FP de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados	38	2,73	44	3,17	81	2,95
EP causadas por agentes carcinógenos	2	0,14	43	0	2	0,07
Total	669	48,03	864	63,66	1533	55,75

Índices de incidencia: Casos por cada 100.000 personas afiliadas

Fuente: Instituto Regional de Seguridad y salud en el Trabajo (IRSST)

En el **análisis por Comunidades Autónomas**, vemos que existen grandes diferencias y se observa fácilmente cómo Madrid es la tercera Comunidad Autónoma con menor índice de incidencia en el ámbito de todo el territorio nacional, solo por delante de Ceuta y Melilla, por lo que es evidente que el subregistro en nuestra Comunidad es aún mayor que en el resto de España, un 60% menos que la media nacional. Esta diferencia se debe fundamentalmente a la inexistencia en nuestra Comunidad de sistema de notificación coordinados entre todas las administraciones, a esto se le suma el que no se haya promovido el diagnóstico de sospecha de la enfermedad profesional desde la Administración sanitaria.

Grafico 5.-Índices de incidencia de Enfermedades Profesionales. 2018



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social

Estas cifras no solo reflejan una subdeclaración muy grave sino que, sobre todo, evidencian la incapacidad de nuestro modelo preventivo en lo que respecta al cuidado de la salud de las trabajadoras y los trabajadores, y de la protección social hacia quienes la pierden.

A estas enfermedades profesionales comunicadas, habría que añadir las recogidas en el sistema **PANOTRASS**, que corresponden a enfermedades no incluidas en la lista de enfermedades profesionales que se contraiga con motivo de la realización del trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo como causa exclusiva el trabajo, así como las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

Según datos de la Secretaria de Estado de la Seguridad Social en 2018 se han declarado en Madrid 467 patologías no traumáticas, correspondiendo el 66% a hombres y el 34% a mujeres.

El 65,3% de las patologías no traumáticas registradas han dado lugar a la baja laboral, siendo las más frecuentes las enfermedades del aparato locomotor, seguidas de las enfermedades de la piel y de los sentidos.

Tabla 16.- Nº partes de comunicados en PANOTRASS por sexo. 2018

	CON BAJA			SIN BAJA			TOTALES		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2018	200	105	305	108	54	162	308	159	467

Fuente: Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Con demasiada frecuencia, la mayor visibilidad y trascendencia de los accidentes de trabajo nos impide investigar sobre otros daños a la salud como las

enfermedades derivadas del trabajo, incluso cuando sabemos que estas patologías provocan más dolor y muerte que los accidentes. Según las estimaciones de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las enfermedades laborales suponen un 86% de todas las muertes con causa en el trabajo de todo el mundo. En el caso de la Unión Europea la cifra es aún mayor, situándose en el 98%.

Que las enfermedades no sean reconocidas por el sistema de Seguridad Social como profesionales cuando lo sean, conlleva que sean atendidas y tratadas como enfermedades comunes en los canales habituales de los sistemas públicos de salud, con la consecuente sobrecarga y gasto para los mismos.

Pero además, hay que partir de que el concepto de enfermedad profesional tiene un marcado carácter legal y no médico ni preventivo, constituyendo una interpretación restrictiva de la relación entre el trabajo y sus efectos nocivos sobre la salud que no contempla la evolución del mundo laboral actual ni la complejidad de los riesgos a los que están expuestos los/as trabajadoras/es, hoy en día, por lo que se hace necesario ampliar el concepto al de Enfermedades derivadas del trabajo, recogido en la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 4: *“Se considerarán como daños derivados del trabajo las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo”*, que incluye todas las enfermedades en las que el trabajo sea un factor etiopatogénico más a considerar como contribuyente.

El estudio realizado por la Secretaria de Salud Laboral de CCOO de Madrid en 2018 *“Las enfermedades derivadas del trabajo en la Comunidad de Madrid y su coste sanitario”*, pone de manifiesto el importante impacto económico que supone la atención sanitaria de las enfermedades atribuibles a exposiciones laborales. De hecho, los datos son claros y contundentes ya que descubren una realidad muy significativa: el coste sanitario total de estas enfermedades atribuibles a exposiciones laborales en el año 2015 en la Comunidad de Madrid, atendidas en el

Servicio Madrileño de Salud, ascendió a algo más de 266,4 millones de euros. Este gasto representa el 0,13% del PIB madrileño en 2015 (203.602 millones de euros), y el 3,6% del Gasto sanitario Público madrileño (7.450 millones de euros) del mismo año, lo que evidencia la necesidad de mejorar los sistemas de información y el diagnóstico de las enfermedades profesionales y de las enfermedades derivadas del trabajo, ya que su conocimiento es fundamental, para diseñar y evaluar las estrategias y programas de prevención necesarios, porque lo que no se conoce no existe.

Aproximarnos al conocimiento de la enfermedad derivada del trabajo redundará en beneficio de la salud de la población trabajadora y ofrece la oportunidad de prevenir dichas enfermedades. Identificar y controlar los factores de riesgo laboral debe ser prioritario porque estamos hablando de exposiciones involuntarias para que, además, se pueden prevenir. Como sociedad, podemos y debemos asegurar que los daños derivados del trabajo sean identificados y reducidos.

El 71,94% del coste sanitario total lo ocasionaron las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades musculoesqueléticas, las neoplasias y las enfermedades infecciosas y parasitarias.

El mayor gasto se produce en la atención especializada, sobre todo a expensas de la hospitalización, y le sigue en importancia de consumo el gasto en farmacia. El 68% del gasto total correspondió a la atención sanitaria prestada a los hombres y el 32% a las mujeres.

El hecho de que las enfermedades profesionales no estén siendo identificadas por los profesionales sanitarios, ni reconocidas por el sistema de seguridad social como tales, sólo significa que están siendo consideradas como enfermedades comunes, y derivadas a los dispositivos del Servicio Madrileño de Salud.

Una adecuada gestión del gasto generado por estas enfermedades aparece como muy relevante para la sostenibilidad del Sistema Madrileño de salud, ya que gran

parte del coste que generan estos procesos debería ser asumido por las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social.

PROPUESTAS

La lucha contra la siniestralidad necesita, entre otras cosas, políticas públicas decididas y acuerdos que refuercen las actuaciones de todas las partes, ambas premisas deben ser además sostenidas en el tiempo porque hay que tener en cuenta que la prevención no es un tema puntual y que se debe trabajar siempre de forma constante.

Las propuestas en el ámbito estrictamente preventivo aunque necesarias, no son suficientes, ya que las condiciones de trabajo en las empresas, los factores de riesgo o causas micro, están condicionadas por causas estructurales, frente a las que son necesarias políticas públicas que influyan positivamente sobre las relaciones laborales y la estructura productiva. Esto es, hay que exigir que los temas de salud laboral estén en el centro de las políticas de empleo (temporalidad, inmigración, conciliación de la vida personal y laboral) e industriales (competitividad, productividad, organización del trabajo).

En primer lugar, se hace necesario reorientar las políticas de empleo que permitan la recuperación de los derechos sociales y laborales, combatiendo las principales causas de la siniestralidad en las empresas: la temporalidad, la precariedad, la subcontratación, la desigualdad, la ausencia de formación y la falta de implantación de la prevención de riesgos laborales principalmente en las pequeñas empresas, potenciando un empleo con derechos, que, como hemos visto, tiene una relación directa con la salud y la vida de trabajadoras y trabajadores.

Se debe apostar por un crecimiento económico más solidario, equitativo, justo y que garantice una adecuada protección social, y con reformas en los sistemas productivos que apuesten por la calidad y el valor añadido del factor humano. Se debe convencer a todos los actores que operan en esta materia, que la prevención

de riesgos laborales hay que considerarla como un factor de calidad y competitividad de las empresas, poniendo en valor la inversión y no planteando políticas de ajuste que comprometan la salud y la seguridad de la población trabajadora.

Es exigible un mayor compromiso de quienes tienen la responsabilidad de cumplir con las normas: la parte empresarial; y a quienes son responsables de velar y hacerlas cumplir: las Administraciones Públicas.

Es necesaria una actuación firme y contundente de todos los actores implicados en la prevención: la Inspección de Trabajo, en el control y vigilancia del cumplimiento de las normas; la Fiscalía, potenciando su intervención activa en los accidentes, especialmente en los muy graves o mortales, para garantizar que se depuren todas las responsabilidades, que se pueda resarcir a las víctimas y que se condene a los culpables, No hay que olvidar que los incumplimientos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el daño causado son delitos que deben ser depurados, también en la vía penal.

1. Derogar la reforma laboral.

Es imprescindible recuperar los derechos que la reforma laboral ha arrebatado a la población trabajadora, solo así podremos combatir la precariedad y caminar hacia un trabajo decente, con empleos de calidad que saque de la pobreza y que no ponga en riesgo su salud y su vida.

2. Mantener los acuerdos como eje central de las políticas públicas en prevención

La concertación social en prevención de riesgos laborales se ha demostrado eficaz en términos de disminución de las lesiones por accidentes de trabajo. La firma de los acuerdos plasmados en los planes directores constituye una importante expresión del compromiso social contra la siniestralidad laboral. Debemos

consolidarlo y seguir ampliando sus objetivos, adaptándolos a las nuevas necesidades que en materia de prevención de riesgos laborales se vayan identificando.

3. Potenciar los instrumentos.

En el contexto actual, las trabajadoras y los trabajadores son más vulnerables, y se hace necesario no solo mantener las políticas preventivas y los acuerdos sino también reforzarlos con el compromiso expreso de todos los intervinientes y de todos los instrumentos que tienen competencias en la salud y la seguridad en el trabajo:

Hay que fortalecer la **Inspección de Trabajo**, como instrumento fundamental de control y defensa del derecho al trabajo, actuando enérgicamente contra la economía irregular y contra los incumplimientos de la legislación preventiva, mediante la incorporación de más recursos, tanto en el cuerpo de inspectoras e inspectores, como en el de subinspectoras y subinspectores y en el personal de apoyo. En la Comunidad de Madrid, la plantilla está compuesta aproximadamente por 132 inspectoras/es de Trabajo y 96 subinspectoras/es, lo que nos sitúa en una media de aproximadamente 830 empresas y 13.700 trabajadoras/es por inspectora/or, en contraste con la media europea, que es de 5.000 por cada una/o.

El **Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo**, como Órgano gestor de las políticas preventivas en nuestra Comunidad, debe operar con contundencia e independencia, en coordinación con la Inspección de Trabajo y en total colaboración con sindicatos y empresas.

La **Fiscalía** y la **Judicatura** como instituciones imprescindibles para garantizar una investigación eficaz y rápida de los delitos contra la vida, la salud y la integridad física de la población trabajadora y mediante la ejecución de sentencias condenatorias que permitan castigar las conductas infractoras y resarcir a las víctimas.

Es necesario reforzar la fiscalía de siniestralidad de Madrid dotándola con más recursos (actualmente solo hay 2 fiscales para todos los procedimientos relativos a la salud y seguridad de los trabajadoras/es).

Es igualmente necesario la creación de los **Juzgados especializados en siniestralidad laboral**, acción requerida y promovida por la propia Fiscalía y que está pendiente del dictamen del Consejo General del Poder Judicial, pues, sin duda, redundaría en una mejor investigación de los daños derivados del trabajo.

Se hace imprescindible **revitalizar la coordinación institucional** en materia de control y cumplimiento de la normativa de Prevención de Riesgos Laborales con la Inspección de Trabajo, con la Delegación del Gobierno, con la Fiscalía, el Poder Judicial y las Policías Judicial y Municipal, así como la Federación Madrileña de Municipios, el 112, la Consejería de Sanidad, el IRSST y los agentes sociales.

4. Fortalecimiento de la negociación colectiva.

En el marco de la empresa, es preciso que se recuperen las inversiones en prevención y, sobre todo, la centralidad de la Negociación Colectiva en las relaciones laborales, impulsando mejoras en las condiciones de trabajo y en la participación de la representación sindical.

5. Desarrollar procedimientos y actuaciones para impulsar la declaración de las enfermedades profesionales.

Se debe desarrollar el art. 5 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el Cuadro de Enfermedades Profesionales en el Sistema de la Seguridad Social, referido a la comunicación de enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales, creando en la Comunidad de Madrid el Organismo competente que debería estar ubicado en el Servicio de Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública. Además, se deben crear Unidades Básicas de Salud Laboral en las Áreas de Salud Pública o en la estructura territorial de las

anteriores Áreas sanitarias, que den soporte a los médicos del Sistema Madrileño de Salud.

6. Establecimiento de una figura: DELEGADA/O TERRITORIAL.

Es necesario establecer esta figura que nos permita asegurar el ejercicio al derecho a la salud y la seguridad en las empresas donde no existe representación sindical. Es ya un hecho, que en los centros de trabajo en los que hay presencia sindical hay menor siniestralidad laboral y mejores condiciones de seguridad y salud, y por este motivo, seguimos exigiendo la creación de esta figura para representar y atender a las empresas con menos de 6 trabajadoras/es, como garantía para el control de las condiciones de trabajo en estas empresas.

7. Potenciar la faceta de la Administración Regional en su papel sancionador

Es imprescindible que se publiquen en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid todas las empresas con sanciones graves y muy graves, impuestas por la Inspección de Trabajo por vulneración de la normativa en prevención de riesgos laborales, así como establecer mecanismos para que las empresas sancionadas en firme por delitos contra la salud y seguridad de los trabajadoras/es sean inhabilitadas para contratar con el sector público, obtener subvenciones y ayudas públicas, y para gozar de beneficios e incentivos fiscales.

8. Potenciar las funciones que la nueva ley de coordinación de policías locales en Madrid les otorga: Instruir los atestados policiales en caso de siniestros laborales, cualquiera que sea su resultado y de la investigación de los delitos de riesgo en materia de seguridad e higiene en el trabajo, dentro del término municipal, dando traslado de los mismos a la autoridad competente, sea judicial o laboral, colaborando con otras Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado mediante los oportunos protocolos de actuación y acuerdos de colaboración suscritos al efecto.

9. Crear conciencia en la sociedad madrileña

Es imprescindible que la ciudadanía tome conciencia de esta realidad y exija a empresarias y empresarios un trabajo digno en sus empresas, porque la pérdida de la salud y de la vida en el trabajo es uno de los problemas más importantes a los que como sociedad debemos dar respuesta, porque todas son muertes evitables y, por ello, terriblemente injustas. Es necesario que, las diferentes Administraciones públicas y los Agentes sociales, trabajemos juntos para que la cultura preventiva se instale en nuestra sociedad, porque no es posible tener una sociedad decente si el trabajo no es digno, y el trabajo no puede ser digno si lleva a la muerte.

Por nuestra parte vamos a seguir trabajando a diario para revertir esta situación, acercando la prevención a las puertas de las empresas más pequeñas a través de visitas, formando y asesorando a nuestros delegadas y delegados de prevención y dándoles todas las herramientas que puedan necesitar, vamos a seguir saliendo a la calle cada vez que haya un accidente mortal para generar en la sociedad un estado de opinión que rechace estas muertes y vamos a seguir impulsando nuestra política de personaciones en la vía penal.

Estamos en una situación de alerta que necesita actuaciones contundentes que permitan revertirla y recuperar estándares de calidad en las condiciones de trabajo, para evitar la pérdida de la salud y de la vida de la población trabajadora.

Esperamos que tanto el gobierno como los grupos políticos con representación parlamentaria apoyen todas las actuaciones en prevención de riesgos laborales que nos permitan no solo proteger la salud y la vida de la población trabajadora de nuestra Comunidad sino también avanzar en hacer de los centros de trabajo lugares seguros y también saludables. Es obligado poner la salud de las

trabajadoras y de los trabajadores como prioridad en los objetivos de las empresas y en las agendas de la clase política.

La salud de población trabajadora debe entrar en la agenda de los partidos políticos y de las instituciones, y que se aborde como lo que es, un problema de salud pública de primer orden, porque en un momento de crecimiento económico, como el actual, no es tolerable que la salud y la vida de trabajadoras y de trabajadores se ponga en peligro.