

ESTUDIO DE LA SINIESTRALIDAD LABORAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID (1999/2005)



II PLAN DIRECTOR EN PREVENCIÓN DE RIESGOS
LABORALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID (2004/2007)

UNIÓN SINDICAL DE MADRID REGIÓN DE C.C.OO.
www.ccoomadrid.es

ESTUDIO DE LA SINIESTRALIDAD LABORAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID (1999/2005)

Primera edición: noviembre de 2006

Promueve: Comisiones Obreras de Madrid

Coordina: Secretaría de Salud Laboral de CC.OO. de Madrid

Dirige: Fundación Sindical de Estudios (FSE)

Elabora: Consultora de Economías de Escala S.A. (CEESA)

Edita:

Ediciones GPS Madrid

C/ Sebastián Herrera, 14. 28012 Madrid

Tel. 91 527 02 29

Depósito Legal: M-48621-2006

ISBN: 84-9721-206-1

Realización e impresión:



Talleres: C/ Salamanca, nave 6 - Polígono San Roque. Arganda del Rey. 28500 Madrid.

Tfno.: 91 870 43 30

Oficinas comerciales: C/ Lope de Vega 38. 28014 Madrid. C/ Sebastián Herrera 14. 28012 Madrid

Tfnos.: 91 536 53 32 / 91 527 54 98

unigraficas@unigraficas.es

www.unigraficas.es

Sumario

Presentación	5
Introducción	7
Índices estadísticos de siniestralidad laboral	11
Índice de frecuencia, gravedad y duración media de la incapacidad	11
Índice o tasa de incidencia	14
Accidentes de trabajo	19
Accidentes en jornada de trabajo e <i>in itinere</i>	20
Prestaciones	21
El parte de accidente de trabajo	23
Evolución de la accidentalidad laboral en la CM 1999/2005	27
Evolución de la accidentalidad laboral por sector y rama de actividad	36
Agricultura	42
Industria	44
Construcción	45
Servicios	48
Evolución de la accidentalidad laboral por sexo y ocupación	50
Evolución de la accidentalidad laboral por edad y tipo de contrato	56
Evolución de la accidentalidad laboral por antigüedad	63
Evolución de la accidentalidad laboral por nacionalidad	67
Evolución de la accidentalidad laboral por otras variables	68
Día de la semana y hora de la jornada	71
Forma, aparato y naturaleza de la lesión	74
Enfermedades profesionales	81
Dificultad del diagnóstico	85
Efectos “perversos” de la notificación	86

Evolución de la notificación de los casos de enfermedades profesionales en la Comunidad de Madrid 1999/2005	89
Costes de la siniestralidad laboral	97
Modelo de evaluación de los costes empresariales de la siniestralidad	98
Estimación de los costes de la siniestralidad laboral imputables al PIB regional	100
Conclusiones y propuestas	105
Abreviaturas	111
Anexos	113
Anexo I: Baremo corrector del IG propuesto por la OIT	115
Anexo II: Desagregación de la EPA por ocupación	116
Anexo III: Parte de Accidente de Trabajo	117
Anexo IV: Lista europea de enfermedades profesionales	119
Anexo V: Sanciones	125
Bibliografía y documentación	127

Presentación

En el año 1998 CC.OO. presentamos el primer estudio sobre accidentes de trabajo en Madrid (1989-1998). Análisis e implicaciones.

Aquel trabajo analizaba la siniestralidad en un periodo de diez años, la mayoría de ellos fuera de la aplicación de la LPRL, y tenía por objeto estudiar las características generales de la siniestralidad en la Comunidad de Madrid, en base a las variables entonces disponibles a través de la explotación del Parte Oficial de Accidentes de Trabajo.

Las conclusiones del mismo situaban los accidentes de trabajo como una problemática de primer orden, que desbordaba el ámbito estricto de la salud laboral, llegando a ser un auténtico problema de salud pública.

También se sacaban conclusiones de la no aplicación de la Ley de Prevención por parte de los empresarios, de la infradeclaración de las enfermedades profesionales, de los accidentes por sectores, destacando el de la construcción; del tipo de contrato donde los trabajadores temporales sufren más accidentes que los fijos, etcétera.

Las propuestas que hicimos iban encaminadas a que las empresas aplicaran la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, demandando a la Administración que exigiera su cumplimiento y sancionara a los infractores; también se proponían medidas en políticas de empleo para que los puestos de trabajo fueran más estables, estuvieran mejor formados y, por consiguiente, se pudiera avanzar en la “cultura de la prevención”.

Hoy, con este estudio, pretendemos contribuir con mayor fuerza si cabe a reducir drásticamente la siniestralidad. Partimos de que es necesario conocer para eliminar y evaluar, que es mejor prevenir que proteger.

Sabemos que las grandes causas que producen los accidentes laborales guardan relación con la precariedad laboral, el abuso de la subcontratación, el no cumplimiento de las leyes y normas en prevención, la falta de formación, la no implantación de cultura preventiva, etcétera.

Pero también los accidentes ocurren porque no hay voluntad de conocer y saber cómo y de qué manera se han producido, ni de investigarlos para que otros similares se puedan evitar. Pero si por negligencia e incumplimiento de la normativa tuvieran lugar habrá que hacer recaer todo el peso de la ley propio del Estado de derecho sobre los cumplidores, exigiendo, además, el resarcimiento del daño causado.

Estamos ante una situación que desde CC.OO. de Madrid queremos afrontar con decisión en las empresas, con las Instituciones y en especial con los trabajadores y trabajadoras. Por eso este estudio pretende, al analizar la siniestralidad desde 1999 hasta 2005, contribuir a un mayor conocimiento de sus causas para que se pueda reducir de forma drástica.

Javier López Martín
Secretario General de CC. OO. de Madrid

Carmelo Plaza Baonza,
Secretario de Salud Laboral

Introducción

El presente estudio tiene por objeto el análisis pormenorizado de las estadísticas regionales sobre siniestralidad laboral en el periodo comprendido entre 1999 y 2005. Para su elaboración hemos solicitado al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales una copia anonimizada de los ficheros de sus bases de datos que a tal efecto confecciona periódicamente la Subdirección General de Estadísticas Sociales y Laborales, al cual agradecemos desde aquí la cortesía.

El estudio abarca el tratamiento de tres aspectos diferenciados de la siniestralidad laboral, geográficamente delimitados a la Comunidad de Madrid: accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y costes de la siniestralidad laboral. Arranca el estudio, no obstante, con un capítulo explicativo sobre el uso y significado de los *Índices estadísticos de siniestralidad laboral*, auténtica piedra angular del trabajo, pues sin ellos sería imposible interpretar los datos. Hemos dividido este primer capítulo en dos apartados que se corresponden con los índices más empleados: índices de frecuencia (IF), de gravedad (IG) y duración media de la incapacidad de un lado, e índice o tasa de incidencia (TI) por otro.

Continúa el capítulo siguiente con una somera exposición relativa a los conceptos técnico y legal de accidente de trabajo y su triple dimensión jurídico-práctica, la cual tratamos en tres epígrafes: el primero, sobre la distinción entre accidente en jornada de trabajo y accidente *in itinere*; el segundo, sobre la cobertura de las contingencias profesionales que ofrece el sistema de la Seguridad Social, y el tercero, sobre el parte de accidente de trabajo y su determinación en la ordenación de las variables en las que se registran los datos estadísticos.

El tercer capítulo nos introduce de lleno en el tratamiento detallado de la accidentalidad laboral en la Comunidad de Madrid desde 1999 hasta 2005. El análisis que hemos llevado a cabo no comprende todas las variables posibles contempladas en los partes de accidentes de trabajo, ya que de la mayoría de ellas no se dispone de población de referencia que nos sirva para calcular índices de incidencia y extraer información objetiva. De esta forma, hemos dividido el capítulo en cinco apartados que van desmenuzando los datos estadísticos en función de determinadas variables y cruces entre ellas. Así, luego de ofrecer una amplia explicación de los resultados generales, dedicamos un epígrafe a la evolución de la accidentalidad laboral por sector y rama de actividad, en el que exponemos por separado agricultura, industria, construcción y servicios; un segundo epígrafe está dedicado a la evolución de la accidentalidad laboral por sexo y ocupación; un tercero, por edad y tipo de contrato; un cuarto, por antigüedad; un quinto, por nacionalidad, y un sexto y último, por otras variables.

Acabado el tratamiento de los datos relativos a accidentes, reanudamos el estudio con un nuevo capítulo dedicado al análisis de las enfermedades profesionales, cuya concreción normativa está inmersa en pleno proceso de adaptación a la Recomendación 2003/670/CE, así como a un nuevo sistema de notificación y registro. Luego de explicar estos pormenores, dividimos el capítulo en dos apartados, uno que versa sobre las dificultades que rodean el diagnóstico de las enfermedades profesionales y otro sobre los llamados efectos “perversos” que acompañan a su notificación.

En un capítulo posterior tratamos los datos estadísticos de la siniestralidad laboral en la CM desde 1999 hasta 2005 en lo que a enfermedades profesionales se refiere. Hemos denominado al capítulo “Evolución de la notificación de los casos de enfermedades profesionales”, para subrayar la carencia de fiabilidad en los registros estadísticos de éstas.

La tercera parte del estudio está contenida en el capítulo titulado Costes de la siniestralidad laboral. En él explicamos la dificultad de ajustar los costes que acarrear los accidentes y enfermedades laborales tanto a

las empresas como al sector público, y proponemos, en dos epígrafes, un modelo de evaluación de costes empresariales y un método de cálculo de costes imputables al PIB regional.

Como colofón de este trabajo, dedicamos un último capítulo a conclusiones y propuestas, en el que dibujamos el perfil del trabajador más expuesto al accidente laboral en la CM, y planteamos algunas medidas correctoras de la elevada siniestralidad registrada.

Índices estadísticos de siniestralidad laboral

Desde un punto de vista epidemiológico, las estadísticas sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales¹ resultan difíciles de interpretar. Los índices de siniestralidad son indicadores que permiten expresar en cifras relativas los datos estadísticos sobre accidentes y enfermedades registrados en una empresa, en un sector económico o en un territorio determinado, como es el caso de este estudio, de manera que podamos extraer información objetiva de los mismos. Los índices más empleados -índice de frecuencia (IF), índice de gravedad (IG), duración media de la incapacidad e índice o tasa de incidencia (TI)- fueron propuestos en la X Conferencia de Estadígrafos del Trabajo, convocada por la Organización Internacional del Trabajo -OIT, en adelante- en Ginebra en 1962.

Índices de frecuencia, gravedad y duración media de la incapacidad

El *índice de frecuencia* -IF- relaciona el número de accidentes o enfermedades con baja con el número de horas efectuadas por trabajador de

¹ La información estadística sobre los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales en España la elabora la Subdirección General de Estadísticas Sociales y Laborales del Ministerio de Trabajo y se publica en el *Boletín de Estadísticas Laborales* con periodicidad mensual y trimestral y en el Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales.

media en un periodo de tiempo determinado. Si el periodo de tiempo que queremos analizar es de un año -periodo estándar, por otro lado-, el resultado indica el número de accidentes registrados en un año por cada millón de horas trabajadas (o por cada 100 millones de horas trabajadas si se trata de hallar el IF de accidentes mortales). Se trata de un indicador relevante para el control de la siniestralidad en la empresa. La fórmula que emplea el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales -MTAS, en adelante- para su cálculo es la siguiente:

$$\frac{\text{Accidentes o enfermedades con baja en jornada de trabajo}}{\text{Afiliados a la Seguridad Social con contingencias profesionales cubiertas} \times \text{horas medias por trabajador efectuadas anualmente}} \times 10^6$$

Respecto al numerador, se debe distinguir entre accidentes o enfermedades en jornada de trabajo e *in itinere*, como explicamos en el capítulo siguiente, de manera que el cálculo de los índices de siniestralidad *in itinere* se hallarían aparte. En el denominador, para la contabilización de las horas medias por trabajador efectuadas anualmente, el MTAS recaba el dato relativo a la jornada efectiva media anual; este dato está disponible en la información estadística sobre condiciones de trabajo y relaciones laborales de la web del Instituto Nacional de Estadística -INE, en adelante-. Para la población de referencia, utiliza los datos de afiliación a la Seguridad Social de trabajadores que cubren expresamente las contingencias por accidente de trabajo y enfermedades profesionales -AT y EP, en adelante-, según recomienda la XVIª Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo de la OIT (Ginebra, 1998).

Pero, como decimos, el IF es de especial utilidad en la empresa. La confección de un diagrama mes a mes de los índices de frecuencia es recomendable para el control de la accidentalidad. Para ello, se han de calcular previamente unos límites superiores e inferiores de referencia en función del IF esperado y de las horas trabajadas².

² Véase Antonio Gil Fisa, Emilio Turmo Sierra, NTP 236: *Accidentes de trabajo: control estadístico*, INSHT.

El *índice de gravedad* -IG- es un indicador de la pérdida de jornadas de trabajo debida a la incapacidad que provocan los accidentes y las enfermedades. Expresa el número de jornadas anuales perdidas por cada 1.000 horas trabajadas. La fórmula que emplea el MTAS para su cálculo es la siguiente:

$$\text{Índice de Gravedad (IG)} = \frac{\text{Jornadas no trabajadas por accidentes o enfermedades con baja en jornada de trabajo}}{\text{Afirmados a la Seguridad Social (con contingencias profesionales) cubiertos por el seguro}} \times 1000$$

Para su seguimiento en la empresa, en el numerador se pueden incluir las horas perdidas por cura en botiquín en accidentes sin baja, computándose dos de media por accidente.

La OIT recomienda calcular el número de jornadas perdidas incluyendo solamente los días laborales, aunque desde un punto de vista médico resulta más pertinente contar días naturales.

El IG puede venir falseado por los accidentes o enfermedades que, aun siendo graves o mortales, no implican la pérdida de muchas -o ninguna- jornadas de trabajo. Con objeto de corregir esta deficiencia se planteó la necesidad de confeccionar unas tablas de equivalencia o baremo entre la naturaleza de la lesión y las jornadas perdidas, a través de un porcentaje de incapacidad.

Algunos países han adoptado un baremo³ propuesto por la OIT para el cálculo del IG en los casos de lesiones que hayan dado lugar a una incapacidad total o parcial permanente. Sin embargo, los intentos de aceptación internacional de este baremo han resultado infructuosos. El MTAS no lo emplea, aunque para el seguimiento del IG en la empresa sí se utiliza. La XIIIª Conferencia de Estadígrafos del Trabajo, convocada por la OIT en Ginebra en 1982, desaconsejó su uso.

La **duración media de la incapacidad** nos indica el tiempo medio que se han demorado las bajas producidas por los accidentes y enferme-

³ Véase Anexo I.

dades. Este índice nos sirve para calcular el total de jornadas anuales perdidas por bajas médicas. Se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Jornadas no trabajadas por accidentes o enfermedades con baja en jornada de trabajo}}{\text{Número de accidentes y enfermedades con baja en jornada de trabajo}}$$

Índice o tasa de incidencia (TI)

El índice o tasa de incidencia relaciona el número de accidentes o enfermedades con baja (los mortales se hallan aparte) que se producen al año por cada por cada 1.000 o 100.000 trabajadores, según se trate de población expuesta al riesgo en un ámbito empresarial o supra-empresarial.

El índice de incidencia es el indicador de referencia para poder comparar los datos estadísticos en materia de siniestralidad laboral entre los estados miembros de la Unión Europea -UE, en adelante-. Su Oficina Estadística -EUROSTAT, en adelante- establece que este índice, al que denomina “ratio de incidencia”, se obtiene como resultado de dividir el número de accidentes registrados con, al menos, tres días de ausencia al trabajo por 100.000, dividido por la población ocupada de referencia (en España, Encuesta de Población Activa -EPA, en adelante).

$$\frac{\text{Accidentes o enfermedades en jornada de trabajo con, al menos, tres días de ausencia}}{\text{Población ocupada de referencia}} \times 10^5$$

Sin embargo, en la fórmula que emplea el MTAS la población de referencia sigue siendo la población afiliada a la Seguridad Social, lo que, por otro lado, no deja de ser un dato más preciso:

$$\frac{\text{Accidentes o enfermedades con baja en jornada de trabajo}}{\text{Afiliados a la Seguridad Social con contingencias profesionales cubiertas}} \times 10^5$$

Esta circunstancia, entre otras, resta rigor a eventuales comparativas entre tasas de incidencia de países miembros de la UE. Las estadísticas de EUROSTAT, además, aparecen descompensadas en lo relativo a las poblaciones ocupadas de referencia por otros motivos. Así, algunos países no

incluyen a los trabajadores autónomos y al personal al servicio de las administraciones públicas y otros sí. Por su parte, la variable relativa al Sector y Rama de Actividad no es homogénea para todos los estados de la UE. EUROSTAT advierte que la desagregación de datos de actividad de la Clasificación Estadística de Actividades Económicas de la UE -NACE, en adelante- (en España, Clasificación Nacional de Actividades Económicas -CNAE, en adelante-) no abarca ni la pesca ni la industria extractiva, cuyos datos algunos países incluyen en el sector primario, otros -las extractivas- en el secundario, mientras que otros no los incluyen.

No hemos podido disponer de datos de afiliación a la Seguridad Social al nivel de desagregación que requería este estudio, por lo que hemos unificado el denominador de las tasas de incidencia en torno a la población ocupada asalariada de la EPA, según la explotación que hace el Instituto de Estadística de la CM⁴.

No obstante lo anterior, debemos advertir de otro problema en el que nos hemos visto inmersos respecto a la población asalariada de referencia utilizada para el cálculo de las tasas de incidencia. Se trata de los cambios metodológicos introducidos en la EPA a partir del primer trimestre de 2005.

La Encuesta de Población Activa se modifica en 2005 por varias causas: por al aumento del número de extranjeros residentes, por imperativo de las normas de EUROSTAT y por la introducción de mejoras en el método de recolección de datos. El incremento de la población extranjera no había sido recogido fielmente en las proyecciones demográficas hasta 2005. Las proyecciones de población son parte fundamental en las cifras de la EPA, como en cualquier otra estadística de población. Hasta finales de 2004 se utilizaban proyecciones basadas en el censo de población de 1991 revisadas. Ahora se sustituyen por proyecciones basadas en el censo de 2001, de las cuales ya se dispone de datos observados para el período 2001-2004.

⁴ El grado de desagregación de la EPA por ocupación abarca hasta 28 variables -Anexo II-. Sin embargo, el Instituto de Estadística de la CM no explota todas esas variables para confeccionar sus estadísticas regionales, lo que nos ha causado algún inconveniente a la hora de calcular ciertas tasas de incidencia.

La web del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid ofrece dos series estadísticas distintas de la EPA, una, la denominada “histórica”, hasta 2004, basada en el censo de 1991, y otra actualizada sobre el censo de 2001, también hasta 2004, y con sensibles diferencias respecto a la anterior. La diferencia entre la serie histórica y la actualizada es de un 7% de media, y el abultamiento de la población ocupada sobre el censo de 2001 respecto al censo antiguo lo conforman mayoritariamente trabajadores con contrato a tiempo parcial y jornadas reducidas.

En lo que afecta a este estudio, hemos utilizado población ocupada asalariada de la serie actualizada. No en vano, desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales, los índices de siniestralidad se deben calcular sobre población expuesta al riesgo, y no sobre población afiliada a la Seguridad Social u ocupada sin más. No es lo mismo estar empleado en el sector industria en las oficinas de una fábrica que en el taller; del mismo modo, no es lo mismo trabajar la jornada completa que una jornada reducida, o todo el año o sólo unos meses, pues el tiempo de exposición al riesgo es menor; además, hay que tener en cuenta las jornadas laborables en las que no existe exposición al riesgo de trabajadores con bajas, en huelga o ausentes por otros motivos. Por último, la población ocupada incluye autónomos y empleadores, la mayoría de los cuales no tiene cubierta la contingencia por accidente de trabajo o enfermedad profesional (sólo posible desde 2003), de manera que la siniestralidad de estos colectivos no aparece fielmente reflejada en las estadísticas.

La fórmula que hemos aplicado para calcular los índices de incidencia queda, por lo tanto, de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Accidentes o enfermedades con baja en jornada de trabajo}}{\text{Población ocupada asalariada según EPA actualizada}} \times 10^3$$

Respecto a 2005, debemos alertar al lector sobre la incompleta desagregación de la EPA de ese año. En el tiempo en que elaboré este trabajo no se encontraban desagregadas todas las variables a nivel de la Comunidad de Madrid, lo que nos ha impedido calcular algunos de los índices de

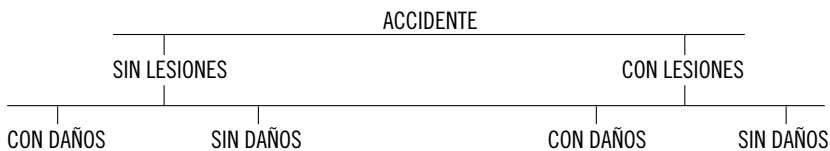
incidencia de 2005. La desagregación de la EPA disponible en ese año se extiende sólo por sectores, cifras que hemos utilizado, aunque corregidas, en función de la evolución de la población según censo de 1991. No obstante este contratiempo, el estudio no resulta esencialmente afectado en su rigor metodológico. Las medias de población asalariada hasta 2004 nos sirven para proponer una interpretación homogénea de todo el periodo analizado, ya que los datos de un solo año no son determinantes para constatar una desviación significativa en la tendencia de los seis anteriores, como es el caso.

Por último, hacer constar que la base de datos del MTAS adolece de imprecisiones en sus registros, esto es, reflejan un número indeterminado de datos erróneos. Las cifras que hemos obtenido y explotado en este trabajo no coinciden con las publicadas por el MTAS. No obstante, las diferencias entre unas y otras no son en ningún caso lo suficientemente relevantes como para cuestionar los resultados de este estudio.

Accidentes de trabajo

Desde una perspectiva prevencionista, lo que identifica a un AT como tal no es el resultado de las lesiones que se hayan producido en la víctima, sino el hecho de que se genere el riesgo de que puedan producirse aquéllas, aunque no lleguen a producirse. Desde este punto de vista, se entiende por accidente de trabajo aquel suceso anormal, brusco o imprevisto que altera el normal desarrollo de la actividad laboral y del que pueden derivarse lesiones en las personas y/o daños en las cosas. Un accidente con potencialidad lesiva que no llega a producir daño se denomina accidente “blanco”⁵.

Atendiendo a las consecuencias que se derivan, distinguimos entre accidentes de trabajo sin lesiones y con lesiones, los cuales pueden producir daños materiales o no.



Sin embargo, desde una perspectiva legal, el concepto de AT es otro. En efecto, el artículo 115, apartado primero, de la Ley General de la Seguridad Social -LGSS, en adelante-, define el AT como “toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena”.

⁵ El concepto accidente “blanco” lo introduce en la literatura especializada el prevencionista norteamericano W. Heinrich en 1931.

La definición, como vemos, deja fuera de su campo de protección a los trabajadores autónomos. Para paliar esta deficiencia, la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social ha introducido una nueva disposición adicional a la LGSS, en virtud de la cual, los trabajadores por cuenta propia podrán quedar protegidos frente a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, siempre que la cobertura del seguro por la que hayan optado cubra la incapacidad temporal. Así, desde 2003, las estadísticas de siniestralidad ya incluyen a los autónomos que han optado por la cobertura, muy pocos por cierto.

Accidentes en jornada de trabajo e *in itinere*

La metodología que emplea el MTAS para la confección de sus estadísticas distingue entre accidentes en jornada de trabajo y accidentes *in itinere*. Establece en este sentido la LGSS en el apartado tercero del mismo artículo 115 que “se presumirá que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo”, añadiendo en su apartado segundo⁶, letra “a”, entre

⁶ Además de los *in itinere*, tendrán la consideración de accidentes de trabajo:

- b. Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.
- c. Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.
- d. Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.
- e. Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.
- f. Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
- g. Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

otras circunstancias que tienen la consideración de accidentes de trabajo, los referidos accidentes *in itinere*, que son aquellos que pueda sufrir el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo. Al calificar la LGSS a los accidentes *in itinere* como accidentes de trabajo a efectos de prestaciones y eventuales indemnizaciones que puedan recibir la víctima o sus familiares, no podemos dejar de contabilizarlos, pues engordan los costes de la siniestralidad laboral.

Los accidentes *in itinere* aparentemente tienen más interés estadístico desde el punto de vista de la seguridad vial que de la óptica de la prevención de riesgos laborales, pero esta primera apreciación no es acertada. Un importante porcentaje, aunque indeterminado, de ellos guarda una relación directa con la carga física y mental del trabajo, y dentro de esta última, con los denominados factores organizativos y psicosociales. Las cargas física y mental del trabajo son producto de un diseño defectuoso del puesto de trabajo, de una inadecuada organización de la empresa o de una desacertada ordenación del tiempo y de la tarea, factores de riesgo que provocan fatiga laboral, la cual aparece asociada a accidentes de tráfico en no pocas ocasiones.

Prestaciones

La calificación de un accidente como de trabajo, o de una enfermedad como profesional, determina el alcance de la protección que ofrece el sistema de la Seguridad Social. La ley es taxativa en su definición de AT debido al desembolso que, desde el erario público, implica el reconocimiento de las prestaciones sanitarias y dinerarias por la cobertura del accidente. Además, las prestaciones por contingencias profesionales (AT Y EP) son más amplias que las derivadas de contingencias comunes (accidente no laboral y enfermedad común).

PRESTACIONES	Contingencias profesionales	Contingencias comunes
Base reguladora de la prestación	La base reguladora de la prestación se calcula sobre el 75% de la base de cotización por contingencias profesionales, que comprende la base reguladora por contingencias comunes más el promedio diario de las horas extraordinarias realizadas en los doce meses anteriores. En la negociación colectiva es frecuente el pacto según el cual el empresario abona el resto de la base reguladora hasta completar el salario neto mensual del trabajador.	La base reguladora de la prestación se calcula a partir de la base de cotización por contingencias comunes, pero sólo se abona un 60% de ésta hasta el día 20 de la baja. Los tres primeros días, además, no se pagan. A partir del 21, la base reguladora se incrementa hasta el 75%. En la negociación colectiva es frecuente el pacto según el cual el empresario abona el resto de la base reguladora hasta completar el salario neto mensual del trabajador.
Recargo de prestaciones	Las prestaciones pueden incrementarse a cuenta del empresario entre un 30 % y un 50 % por decisión de la autoridad laboral, si ésta estima que la enfermedad o accidente se originó en la insuficiencia de medidas preventivas y de protección.	
Periodo de carencia	Para tener derecho a las prestaciones económicas no se requiere un periodo de carencia o cotización previo al hecho causante, y se perciben desde el día siguiente al de la baja.	El subsidio se cobra a partir del cuarto día, exigiéndose un periodo de carencia para la enfermedad común de, al menos, 180 días cotizados dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante.
Prestaciones sanitarias y farmacéuticas	Las prestaciones sanitarias tienen el mismo contenido que el derivado de contingencias comunes, además de las técnicas terapéuticas que se consideren precisas; suministro y renovación de los aparatos de prótesis y ortopedia; y técnicas de cirugía plástica y reparadora. Las prestaciones farmacéuticas se dispensan de forma gratuita.	Abono del 40% del precio en la prestaciones farmacéuticas.
Indemnizaciones	Indemnización a los familiares sobre la base reguladora de las pensiones de viudedad y/o orfandad en caso de fallecimiento del trabajador.	

GRADO DE LA INCAPACIDAD	Porcentaje de invalidez	Prestación
Lesiones permanentes no invalidantes	Lesión, mutilación o deformidad, que merma la capacidad de trabajo menos de un 33%.	Indemnización por el importe tasado en un baremo.
Incapacidad Permanente Parcial	Disminución no inferior al 33% del rendimiento normal para la profesión habitual, que no impide la realización de las tareas fundamentales de la misma.	Indemnización de 24 mensualidades de la base reguladora.
Incapacidad Permanente Total y Total Calificada	Inhabilita al trabajador para la realización de las tareas fundamentales de su profesión habitual.	Pensión vitalicia del 55% de la base reguladora, que puede incrementarse hasta un 75% (calificada) para los trabajadores sometidos a procesos de recuperación y desempleados mayores de 55 años.
Incapacidad Permanente Absoluta	Las secuelas impiden el ejercicio de cualquier profesión u oficio.	Pensión vitalicia del 100% de la base reguladora.
Gran Invalidez	Las secuelas hacen necesaria la asistencia de otra persona para realizar actos como vestirse, desplazarse, comer o análogos.	Pensión vitalicia del 150% de la base reguladora.

Fuente: Elaboración propia

El parte de accidente de trabajo

El artículo 23 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales obliga al empresario a “notificar por escrito a la autoridad laboral los daños para la salud de los trabajadores a su servicio que se hubieran producido con motivo del desarrollo de su trabajo”. El protocolo de notificación viene contemplado en la Orden TAS 2926/2002, de 19 de noviembre, en la que se establecen el modelo de parte de accidente de trabajo –PAT, en adelante (ver Anexo III)- y se posibilita su transmisión por vía telemática -sistema Delt@-. Las estadísticas sobre siniestralidad laboral que elabora periódicamente el MTAS, y cuyos datos hemos ido explotando a lo largo de este estudio, se ordenan a partir de 2003 según el patrón del PAT incluido en la citada Orden TAS 2926/2002.

El primer problema que se nos planteó al abordar el estudio del periodo comprendido entre 1999 y 2005 fue, precisamente, que nos topamos con dos modelos de PAT distintos, el de 1987 (Orden de 16 de diciembre de 1987), ya derogado, y el vigente desde 1 de enero de 2003, más completo que el primero. Un segundo problema añadido lo supuso el comprobar que no todos los campos a cumplimentar del formulario del PAT son, o eran, obligatorios ni en 1987 ni en 2003, (no los son o eran aquellos que permiten introducir el código 00: “ninguna información”), por lo que los registros de estos campos impiden reflejar el total de accidentes según las distintas opciones que contempla la variable en cuestión. De esta forma, para unificar la información entre el sistema antiguo y el nuevo y solventar la insuficiencia de los resultados estadísticos referidos a algunas variables, nos hemos visto obligados a discriminar los datos disponibles en función de determinadas variables presentes en ambos PAT, que hemos considerado lo suficientemente representativas para un estudio como éste, y de las que -si no de todas, al menos de las más importantes- podíamos obtener población de referencia⁷ para el cálculo de tasas de incidencia. En concreto:

- Sector y rama de actividad económica de la empresa (CNAE-93).
- Sexo y ocupación del trabajador (Clasificación Nacional de Ocupaciones CNO-94).
- Edad y tipo de contrato.
- Antigüedad.
- Nacionalidad.
- Otros.

Un último problema que se nos planteó durante la elaboración de este trabajo hace referencia a los datos del año 2003, primer año de vigencia del nuevo PAT. Dichos datos no son del todo fiables, pues hasta 1 de enero

⁷ Véase nota nº 4.

de 2004 no se implanta de forma obligatoria el sistema Delt@, lo cual generó cierta incertidumbre respecto al rigor de las estadísticas de ese año, ya que durante el mismo se podían presentar los partes tanto por medios telemáticos como por el tradicional en papel, lo que produjo bastante confusión en la recogida y clasificación de los datos⁸.

⁸ En el mismo sentido, “*Nuevo sistema de notificación de accidentes de trabajo (Orden TAS/2926/2002): análisis de la cumplimentación 2003-2004*”. Pág. 6. Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS) de CC.OO. Noviembre 2005.

Evolución de la accidentalidad laboral en la CM 1999/2005

El total de accidentes de trabajo registrados en la CM desde 1999 hasta 2005 se sitúa en una media de 228.000 anuales, cifra que coincide con la del año 2004. Este dato nos prelude una manifiesta mejora en la disminución de la intolerable accidentalidad laboral soportada, en la medida que la población trabajadora ha crecido considerablemente en el periodo que abarca este estudio.

Gráfico 1

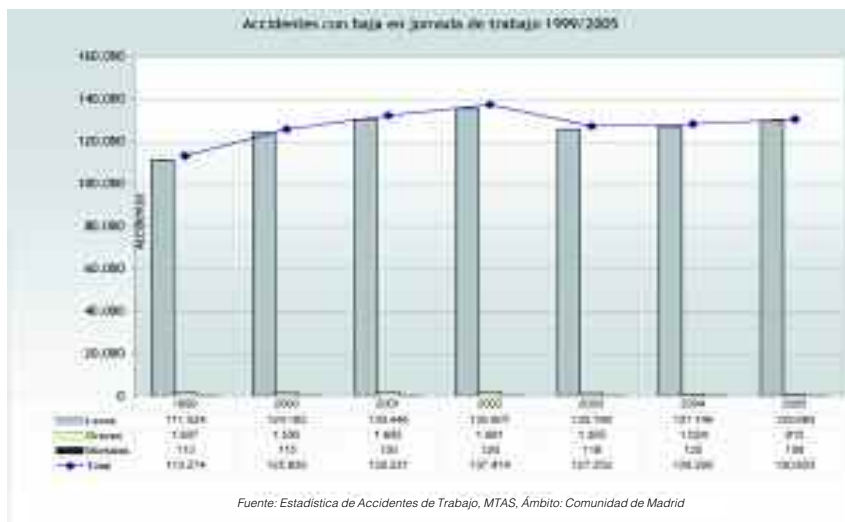


Fuente: Estadística de Accidentes de Trabajo, MTAS. Ámbito: Comunidad de Madrid

En efecto, según la EPA, el número de personas asalariadas en la CM en 1999 era de 1.837.550, mientras que en 2005 ascendían ya a 2.511.850⁹, es decir, en seis años se han producido 674.300 nuevas incorporaciones al mercado de trabajo, lo que supone un incremento porcentual de 36.70 % respecto a 1999, en tanto que el incremento del número de accidentes es casi 17 puntos inferior, situándose en 20,52 %.

En el gráfico 1 se puede observar cómo las cifras totales de accidentes desde 1999 a 2005 fluctúan poco, sobre todo a partir de 2001. Respecto a los accidentes sin baja, debemos destacar que su registro es notablemente inferior al de los accidentes leves con baja en jornada de trabajo -éstos suponen el 58,68 % de la suma de ambos (gráficos 1 y 2)-.

Gráfico 2



Por su parte, las tasas de incidencia de los accidentes con baja en jornada de trabajo, así como las de los accidentes mortales, presentan una tendencia a la baja a partir de 2002, con una media de 5.902 accidentes por cada 100.000 trabajadores asalariados en el caso de accidentes con

⁹ Nos referimos a datos totales de población asalariada, actualizados a partir de 2001 sobre el censo de ese mismo año.

baja en jornada de trabajo: 65,4 para accidentes graves y 5,5 para accidentes mortales por cada 100.000 trabajadores de media al año en el periodo que abarca este estudio -gráfico 3-.

De esta forma, nos atrevemos a pronosticar que la disminución general de la accidentalidad laboral a la que hemos hecho referencia arriba, se debe no tanto al resultado de la adopción de medidas preventivas y de protección frente a los riesgos laborales en los centros de trabajo, sino más bien al aumento de la población de referencia en el sector servicios, el cual registra las tasas de incidencia más bajas, como veremos más adelante. Sumado a lo anterior, añadir la ocultación de accidentes sin baja, en paralelismo con el temor reciente del trabajador en precario que ha padecido un accidente laboral leve a solicitar una baja, producto de un control del absentismo laboral cada vez más incisivo por parte de las empresas.

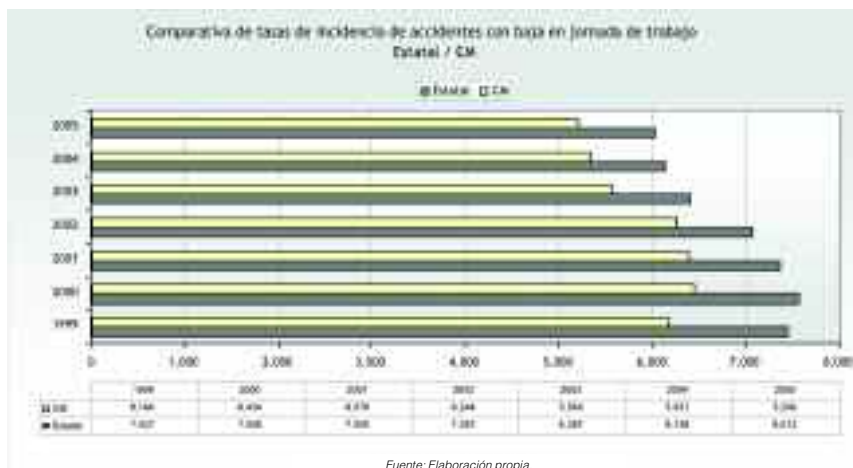
Gráfico 3



En las comparativas que hemos elaborado de los índices de incidencia a nivel regional y estatal del periodo estudiado, la CM aparece a un punto porcentual por debajo de la media estatal (5.902 sobre 6.848 accidentes por 100.000 trabajadores expuestos) –gráfico 4- y respecto a las tasas de

incidencia de accidentes mortales los ratios se sitúan 2 puntos y medio por debajo de la media estatal (5,5 fallecidos en la CM por 7,9 de media estatal) -gráfico 5-.

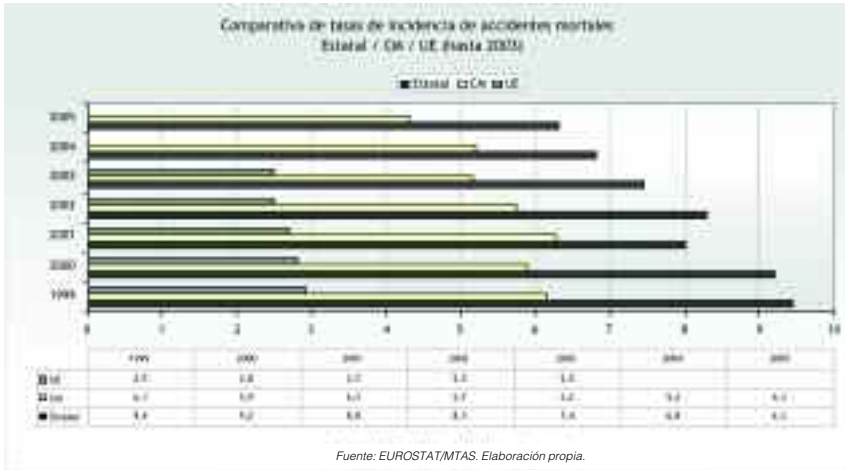
Gráfico 4



Hemos podido recabar los datos relativos a la media europea de índices de incidencia de accidentes mortales de la base de datos de EUROSTAT en el periodo comprendido entre 1999 y 2003¹⁰, cuyos resultados consideramos razonablemente fiables al tratarse de accidentes mortales, y que creemos de enorme interés para este trabajo. Se trata de la media de tasas de incidencia entre los 15 países miembros de la UE -antes de la ampliación a 25, por tanto-, lo que nos permite cotejar nuestras tasas con una cifra de referencia dentro un entorno de países avanzados en el tratamiento de esta problemática, y a los que la CM pretende equipararse. El resultado es que la CM dobla holgadamente la TI de la media comunitaria (gráfico 5).

¹⁰ A partir de 2003 la Web de EUROSTAT no ofrece más datos.

Gráfico 5



Respecto a los *accidentes in itinere*, a diferencia de los accidentes con baja en jornada de trabajo, se aprecia –gráfico 6- un notable aumento de la accidentalidad (en 2004 se registran los atentados del 11 de marzo). El incremento porcentual de las TI de accidentes in itinere desde 1999 hasta 2005 se eleva considerablemente, un 18,92 %, pasando de 539 accidentados por cada 100.000 trabajadores en 1999, a 641 en 2005 (15,5 es la TI media de accidentes graves) -gráfico 7-. La mortalidad en este tipo de accidentes es sensiblemente superior a la de los accidentes en jornada de trabajo: en los *in itinere* suponen el 0,5 % del total, mientras que en los accidentes en jornada de trabajo representan el 0,09 %. Estas cifras demandan un mayor esfuerzo por parte de los poderes públicos y de las empresas en la puesta a disposición de los trabajadores de transporte colectivo y la adopción de distintas medidas de organización del trabajo, como puede ser la flexibilización de los horarios de entrada y de salida.

Gráfico 6

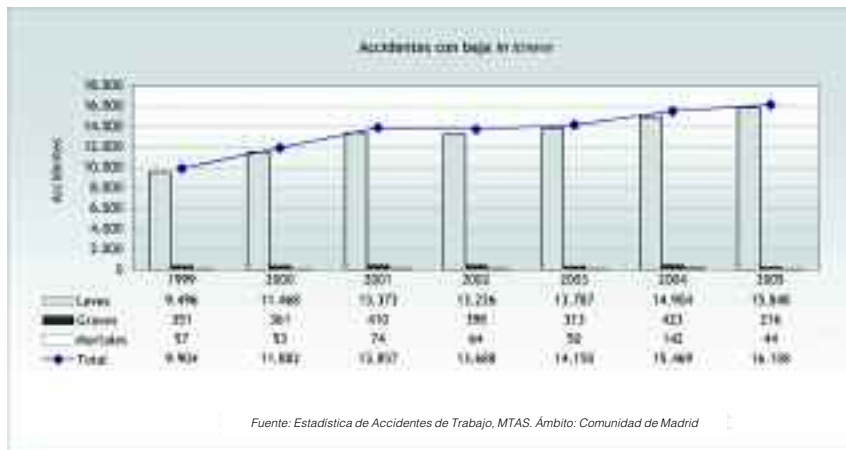


Gráfico 7



El registro de accidentes *in itinere* en los partes de accidentes de trabajo forma parte del desglose de la variable relativa al lugar del accidente, la cual contempla cuatro posibilidades: en el centro habitual, desplaza-

miento en su jornada (no confundir con los *in itinere*), al ir o al volver al trabajo (*in itinere*), en otro centro o lugar de trabajo –tabla 1-.

Tabla 1							
LUGAR ACCIDENTE	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
En centro habitual	102.072	112.886	117.027	120.853	110.005	114.315	116.481
Leves	100.801	111.673	115.748	119.574	108.941	113.488	115.818
Graves	1.209	1.160	1.209	1.213	996	757	602
Mortales	62	53	70	66	68	70	61
Desplazamiento en su jornada	5.592	6.732	7.896	7.420	6.342	5.708	5.946
Leves	5.366	6.503	7.644	7.167	6.155	5.578	5.836
Graves	203	196	228	215	157	102	88
Mortales	23	33	24	38	30	28	22
Al ir o al volver al trabajo	9.904	11.882	13.857	13.688	14.150	15.469	16.108
Leves	9.496	11.468	13.373	13.226	13.787	14.904	15.848
Graves	351	361	410	398	313	423	216
Mortales	57	53	74	64	50	142	44
Otro centro o lugar de trabajo	5.610	6.214	7.308	9.141	10.906	8.272	8.176
Leves	5.357	6.006	7.054	8.866	10.684	8.080	8.029
Graves	225	179	218	253	202	165	122
Mortales	28	29	36	22	20	27	25

Fuente: MTAS. Elaboración propia

De otro lado, hemos considerado interesante incluir en este estudio los **índices de frecuencia, gravedad y duración media de la incapacidad**¹¹ de la totalidad del periodo estudiado. Así, los IF desvelan que en la CM se producen 35,6 accidentes con baja en jornada de trabajo por cada millón

¹¹ Los índices que tratamos a continuación están disponibles en el Instituto de Estadística de la CM, de manera que sus resultados responden a los datos del MTAS y no a los nuestros.

de horas trabajadas (la media estatal es de 40,1), y 3,4 fallecimientos por cada 100 millones de horas trabajadas de media anual en el periodo que abarca el estudio (gráfico 8).

Gráfico 8

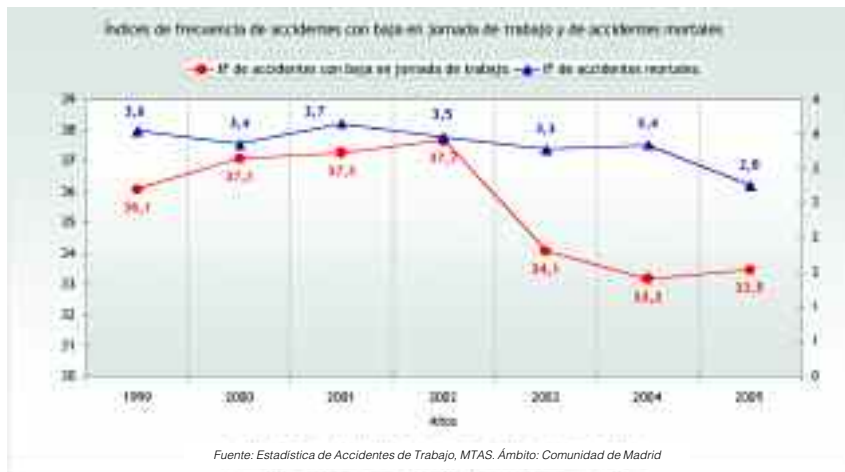
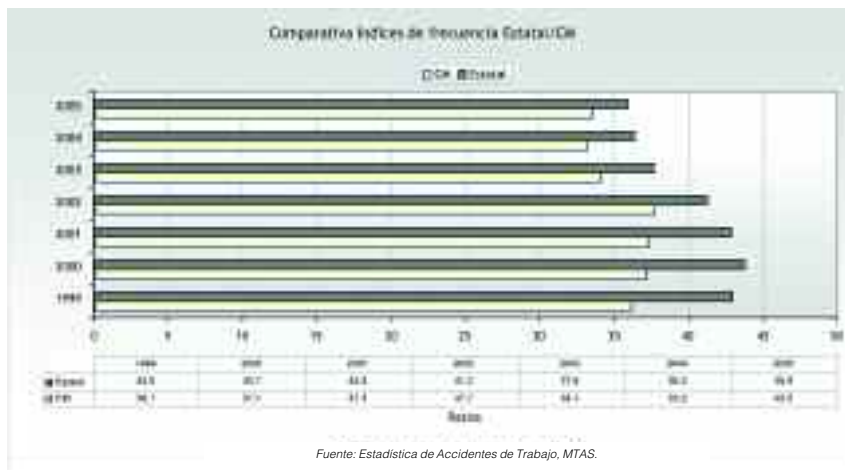


Gráfico 9



Buceando en el INE, hemos calculado unos 3.600 millones de horas trabajadas de media anual por la población asalariada en la CM en el periodo comprendido desde 1999 a 2005, de manera que los índices de frecuencia resultan desalentadores, sobre todo en lo que a accidentes mortales se refiere: cada tres días naturales (incluidos domingos y festivos), muere un trabajador como resultado de un accidente en jornada de trabajo (sin contabilizar los accidentes mortales in itinere). Sin embargo, tal y como ocurría con los índices de incidencia, el IF regional se sitúa por debajo de la media estatal (gráfico 9).

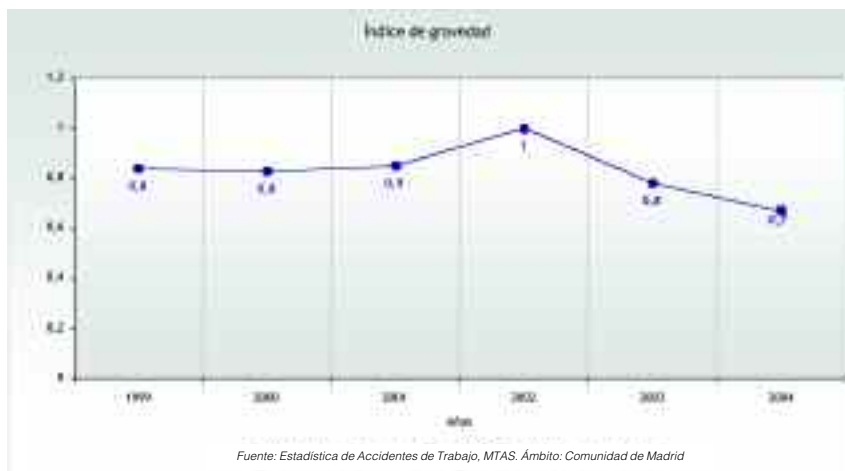
Por su parte, la duración media de la incapacidad en el periodo estudiado es de 22,3 días por baja decretada (gráfico 10). De esta forma, si la media anual de accidentes con baja desde 1999 a 2005 es de 127.843 accidentes, nos salen 2.857.291 jornadas anuales perdidas por incapacidad en la CM, una cifra sin duda excesiva, como veremos en el capítulo relativo a los costes de la siniestralidad laboral.

Gráfico 10



Ahondado en las jornadas perdidas por incapacidad, en lo que respecta a su media por cada 1.000 horas trabajadas, es decir, al índice de gravedad, el resultado es de 0,82 jornadas (gráfico 11). Según esto, si la jornada efectiva media anual trabajada en el periodo comprendido entre 1999 y 2005 fue de 1.669 horas de media según el INE, significaría que todos y cada uno de los trabajadores de la CM faltaría de media al menos 1,3 días al año al trabajo por causa imputable a un accidente laboral.

Gráfico 11



Evolución de la accidentalidad laboral por sector y rama de actividad

La distribución del mercado de trabajo regional en relación a su PIB o VAB¹² nos va a ayudar a desvelar las claves de la siniestralidad laboral por sectores económicos y ramas de actividad (tabla 1 bis).

¹² La diferencia entre VAB (Valor Bruto Añadido) y PIB radica en la adición o resta de partidas relacionadas con impuestos y subvenciones sobre productos. Así, mientras que el PIB de 2003 se cifró en 129.700 millones de euros, el VAB lo hizo en 116.740'8 millones de euros.

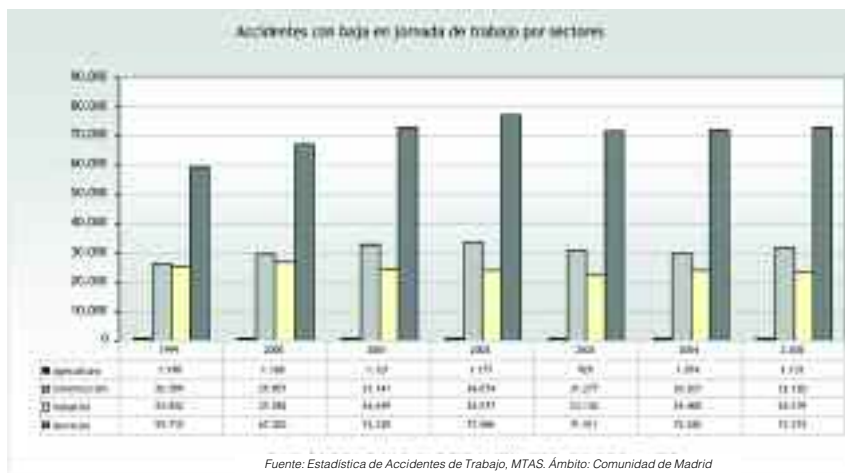
Estructura del VAB 2003	Millones euros	%
Agricultura	229,1	0'2%
Industria	17.465'2	15%
Construcción	10.122'9	8'7%
Servicios	88.923'6	76'2%
Total 2003	116.740'8	100%

Fuente: Consejería de Economía e Innovación Tecnológica de la CM

La característica distintiva de la estructura productiva madrileña es su elevado grado de terciarización; es decir, de la concentración del empleo en el sector servicios (el 74,68 % de la población asalariada)¹³, el cual representa el 76,2 % del VAB regional de 2003, si bien el crecimiento del empleo en el periodo que abarca este estudio ha sido similar en el sector de la construcción. Así, mientras que en agricultura e industria, el empleo permanece estable entre 1999 y 2005 (el diferencial de crecimiento en industria apenas alcanza el 0,83 %, mientras que en agricultura se sitúa en un 1,39 %), los sectores de la construcción y los servicios se muestran muy dinámicos: el diferencial de crecimiento de población asalariada alcanza el 31,87 % en servicios y el 31,05 % en construcción.

¹³ Nos referimos a la media de población asalariada del periodo que abarca el estudio.

Gráfico 12



De esta forma, no es de extrañar que el sector servicios aglutine el mayor número de siniestros por sectores, registrando más del doble que el sector de la construcción, el siguiente más numeroso (gráfico 12). Sin embargo, el sector servicios suma casi ocho veces la población asalariada que emplea la construcción, de ahí que sus tasas de incidencia sean las más bajas de los tres sectores, en tanto que las tasas más elevadas de accidentalidad laboral se registran en la construcción (gráfico 13).

Gráfico 13

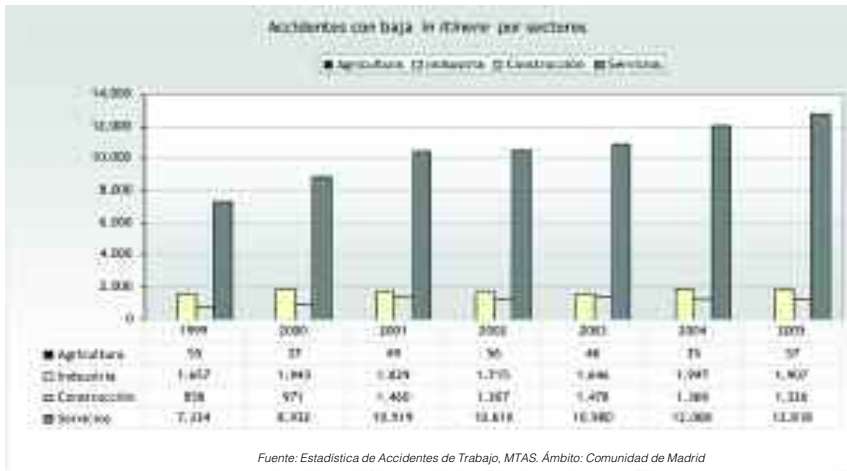


Respecto a los *accidentes in itinere* por sectores, podemos constatar que su correlación con el empleo es palmaria: cuanto más población asalariada registra el sector, mayor es el número de accidentes y viceversa (gráfico 14), manteniéndose las tasas de incidencia similares.

Así, vemos como el sector servicios es el más castigado por este tipo de accidentalidad (el 79,53% de los accidentes sobre el 74,68% de la población asalariada, con una TI de 605 accidentados por cada 100.000 trabajadores asalariados)¹⁴, seguido de industria (13,78% sobre 15,30%, con una TI de 525), construcción (9,52% sobre 9,30%, con una TI de 586) y agricultura (0,36% sobre 0,76%, con una TI de 278). En agricultura, la TI baja considerablemente debido a que, por lo general, los trayectos del domicilio habitual hasta la explotación agropecuaria suelen corresponder a vías de circulación con menor riesgo de accidentes.

¹⁴ Se trata de porcentajes medios del periodo que abarca este estudio.

Gráfico 14



Evolución de la accidentabilidad por sectores y ramas de actividad

Tabla 2
DESGLOSE DEL TOTAL DE ACCIDENTES CON BAJA POR RAMA DE ACTIVIDAD (1999-2005) Y SUS TASAS DE INCIDENCIA

RAMAS / AÑOS	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TI
Agricultura, ganadería, caza, selvi- y acuicultura (**)	1.138	1.113	1.034	1.109	887	1.047	1.108	10.300(*)
Industrias extractivas	369	333	285	311	489	316	251	826
Industria manufacturera	25.244	26.649	24.117	23.980	22.330	23.751	23.555	8.464
Producción y distribución de energía eléctrica, gas	239	300	247	286	317	333	353	1.884
Construcción	26.569	29.912	33.228	34.142	31.319	30.228	32.143	15.250(*)
Comercio	17.994	20.726	21.998	23.379	20.560	20.884	20.456	6.859
Hostelería	8.075	8.739	8.794	8.895	7.525	8.417	8.129	6.903
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	8.698	9.933	10.402	10.641	10.415	11.355	11.603	4.863
Intermediación financiera	574	564	665	623	583	535	443	865
Act. Inmobiliarias y de alquiler; servicios comple.	13.253	15.204	16.266	17.704	16.749	14.098	14.785	4.510
Ad. Pública, defensa y Seg. Social obligatoria	3.977	4.183	5.233	4.997	4.608	4.623	4.794	2.474
Educación	838	900	954	1.037	1.112	1.004	944	743
Act. Sanitarias y veterinarias, asistencia social	3.321	3.704	5.186	5.783	5.203	5.102	5.461	3.901
Act. Sociales y serv. Prestados a la comunidad	2.700	3.286	3.548	4.296	5.029	6.371	6.402	4.036
Actividades de los hogares	276	275	269	219	86	193	143	262
Organismos extraterritoriales	9	11	5	12	41	38	33	92
TOTAL	113.274	125.832	132.231	137.414	127.253	128.295	130.603	5.860(*)

Fuente: MTAS. Elaboración propia

(*) Incluyen población asalariada en 2005. El resto de tasas de incidencia abarcan sólo hasta 2004.

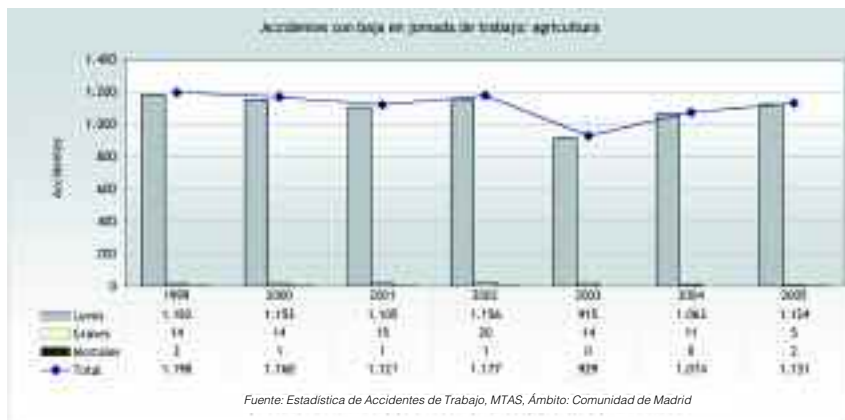
(**) Incluye siniestralidad Rama B, Pesca y acuicultura.

Agricultura

El sector agrícola¹⁵ mantiene una escasa relevancia en la economía regional -0,2 % del VAB de media- frente al 3,9 % del total estatal, lo que se traduce en similares cifras ponderadas de población asalariada (0,54%) y accidentes (0,87% del total de los accidentes con baja en jornada de trabajo) -gráfico 15-.

En los accidentes con baja en jornada de trabajo, las tasas de incidencia dibujan una trayectoria ondulante y decreciente sobre las de industria hasta 2005, año en el que ya se sitúan por debajo (gráfico 13). Hemos calculado 10.300 accidentes por cada 100.000 trabajadores expuestos de TI media en el periodo analizado, una cifra considerable (gráfico 16). Respecto a los accidentes mortales, exceptuando el binomio 2003-2004 en el que no se registra ninguna defunción, las tasas de incidencia del resto del periodo objeto de este estudio son preocupantes, alzándose por encima de industria y servicios (8,9 fallecidos de media anual por cada 100.000 trabajadores expuestos) -gráficos 17 y 16.

Gráfico 15



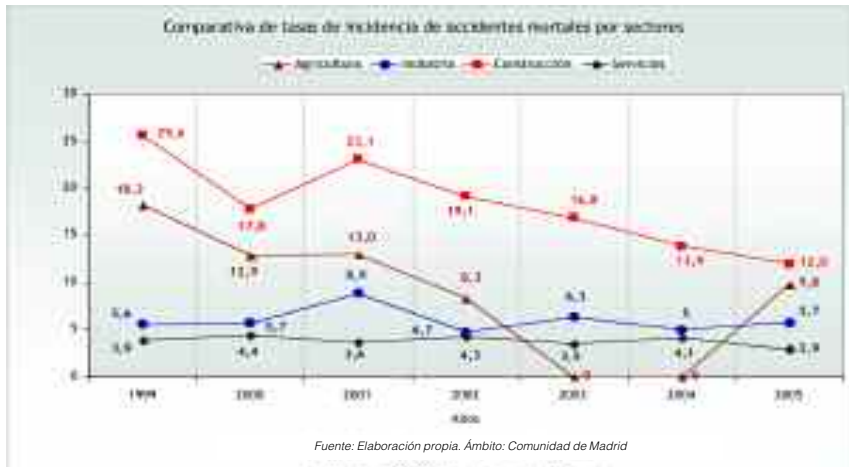
¹⁵ Según la CNAE, el sector agrícola abarca dos ramas de actividad: a) agricultura, ganadería, caza, selvicultura, y b), pesca y acuicultura, ramas que hemos unido en un solo apartado en la tabla 2 en la que desglosamos el total de accidentes con baja por rama de actividad desde 1999 a 2005, debido a la prácticamente nula presencia de actividad pesquera industrial en la CM.

Por lo tanto, y a pesar de la baja ocupación del sector, consecuencia de la terciarización de la economía, desde el punto de vista de la siniestralidad laboral la agricultura siempre se ha mostrado propensa a la accidentalidad, pues el manejo de maquinaria agropecuaria ha estado tradicionalmente asociado a accidentes graves y mortales.

Gráfico 16



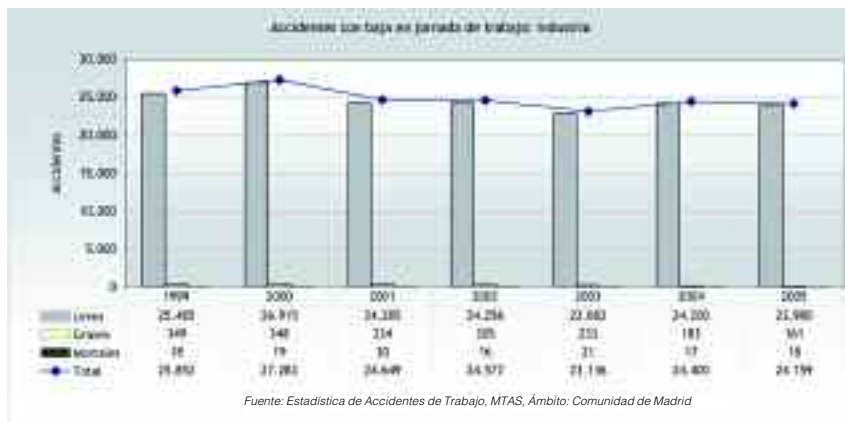
Gráfico 17



Industria

El sector industrial aglutina en la CM al 15,22% de la población asalariada, la cual genera el 15% del VAB regional y padece el 19,45% de los accidentes con baja en jornada de trabajo (gráfico 18). Su TI media de accidentes con baja en jornada de trabajo asciende a 7.492 accidentados al año por cada 100.000 trabajadores expuestos, una tasa que tiende a estabilizarse tras el sector agrícola (gráfico 13). Sin embargo, si cotejamos los datos con las tres ramas de actividad en las que se desglosa el sector industrial según la CNAE (industria extractiva, manufacturera y de producción y distribución de energía), el panorama resulta más siniestro (tabla 2).

Gráfico 18



En efecto, la industria manufacturera es, con diferencia, la que mayor población emplea (el 83,30% del sector), con una TI de 8.464 accidentes con baja por cada 100.000 trabajadores expuestos, elevando así la media - 7.207- en 1.257 accidentes más.

La industria extractiva, por su parte, ocupa al 12,28% del sector, con una TI de 826 accidentes –una tasa comparativamente baja para la peli-

grosidad de la actividad-, mientras que la de producción y distribución de energía, que ocupa al 4,41% del sector (una tercera parte de la extractiva), registra una TI de 1.884, más del doble.

Gráfico 19



Respecto a la TI de accidentes mortales (6 fallecidos de media al año por cada 100.00 trabajadores expuestos), el sector industria se sitúa, de nuevo, tras el sector agrícola.

Construcción

El sector de la construcción ha sido y sigue siendo el más castigado por la siniestralidad laboral en términos relativos, en cuanto al número de accidentes con baja en jornada de trabajo y de accidentes mortales (gráfico 20). Con una aportación al VAB regional del 8,7% y un peso en la población asalariada del 9,54%, la construcción genera el 24,30% de los accidentes con baja en jornada de trabajo y el 30,77% de los accidentes mortales.

Gráfico 20

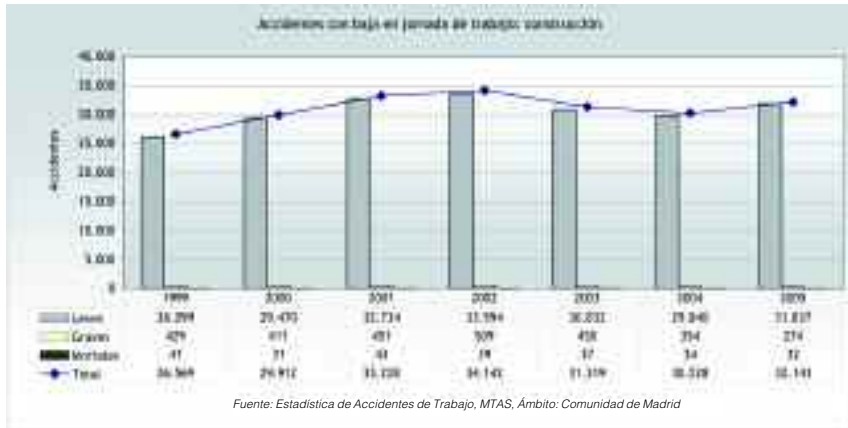
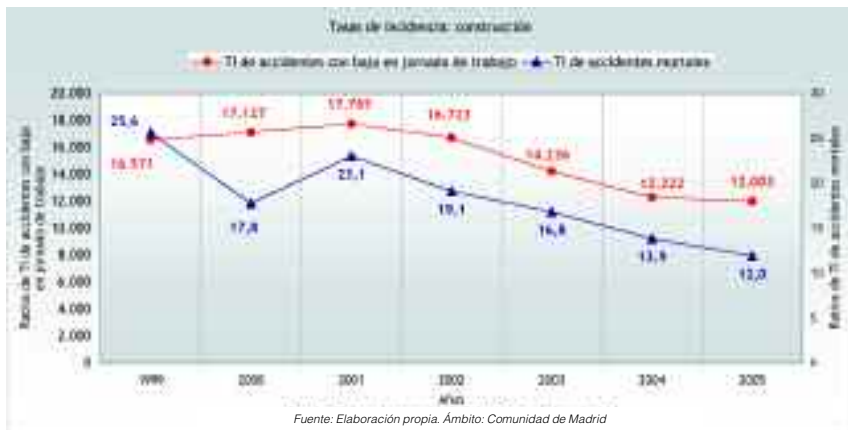
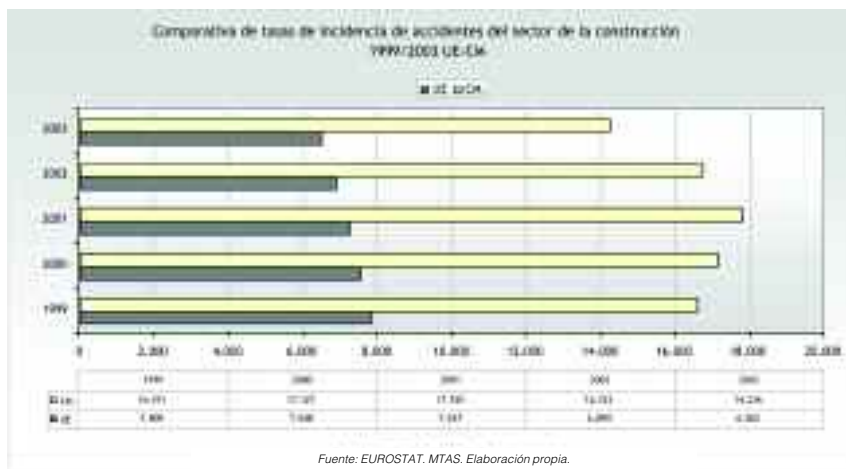


Gráfico 21



Hemos rescatado los índices de incidencia europeos del sector de la construcción desde 1999 a 2003¹⁶ de la base de datos de EUROSTAT. Las ramas que comprende el sector, según la NACE, coinciden en todos los estados miembros, de manera que los resultados soportan una comparativa. La conclusión es que la CM registra una TI 2,3 veces por encima de la media comunitaria de accidentes en el sector de la construcción (gráfico 22).

Gráfico 22



No obstante los datos anteriores, a simple vista percibimos un sensible y continuado descenso en las TI de accidentes mortales desde 2001, descenso apreciable también -aunque menor- en los accidentes con baja en jornada de trabajo (gráfico 21).

Estas apreciaciones nos hacen alentar la esperanza de que se comienza a corregir la tendencia negativa de años anteriores, debido al control cada vez más riguroso que se ejerce en el cumplimiento de la normativa de pre-

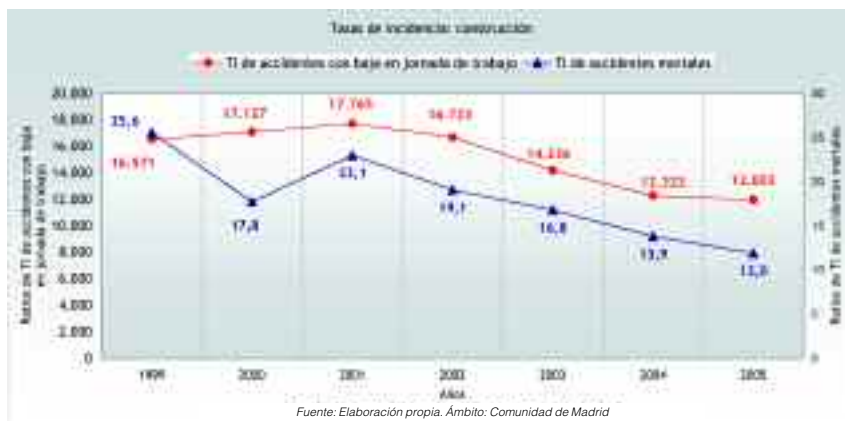
¹⁶ Se trata de la media de tasas de incidencia entre los 15 países miembros de la UE antes de la ampliación a 25, que se produce en 2004.

vinción de riesgos laborales en las obras, debido en gran medida a la acción sindical en el sector.

Servicios

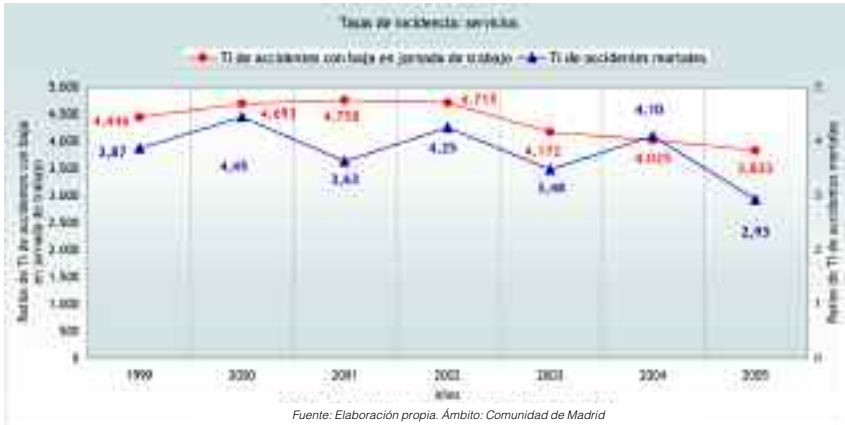
El 74,68% de la población asalariada madrileña trabaja en el sector servicios, que es el que más ha crecido en el periodo de referencia de este estudio, aportando el 76,2% del VAB regional y soportando las cifras de siniestralidad más elevadas de los cuatro sectores en términos absolutos: el 55,41% del total de accidentes con baja en jornada de trabajo y el 51,26% de los accidentes mortales (gráfico 23). Sin embargo, en términos relativos -en tasas de incidencia- el sector servicios registra los datos más bajos de los cuatro (gráficos 13 y 24).

Gráfico 23



La media de tasas de incidencia del periodo estudiado se cifra en 4.377 accidentados y 3,8 fallecidos por cada 100.000 trabajadores expuestos, unos resultados preocupantes, teniendo en cuenta que los riesgos profesionales del sector servicios no entrañan, en general, el grado de peligrosidad de los existentes en obras, actividades agropecuarias o industriales.

Gráfico 24



Así, si observamos la tabla 2, en la que desglosamos los accidentes con baja por rama de actividad, nos llaman la atención tres ramas del sector servicios en la que los índices de incidencia sobresalen del resto: de un lado, las ramas de *hostelería y comercio*, con tasas de incidencia de 6.903 y 6.859 accidentes con baja en jornada de trabajo por cada 100.000 trabajadores expuestos, respectivamente.

De otro lado, destaca la rama de *Transporte, almacenamiento y comunicaciones* con una TI de 4.863 accidentes por cada 100.000 trabajadores asalariados. Le sigue la de *Actividades inmobiliarias y de alquiler; servicios complementarios*, en la cual se hallan encuadradas las ETT's, con una TI de 4.510 por cada 100.000 trabajadores asalariados expuestos.

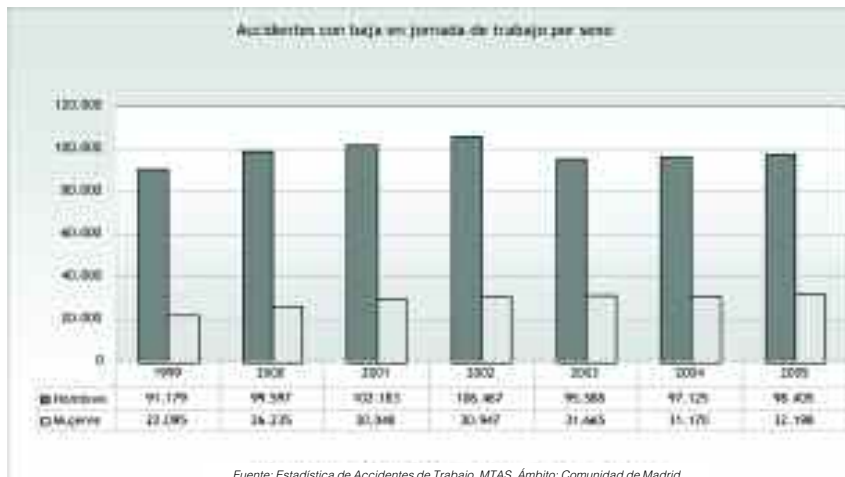
Emerge también la rama *Otras actividades sociales y servicios prestados a la comunidad*, con una TI de 4.036 accidentes por cada 100.000 trabajadores asalariados. Esta rama se divide a su vez, según la CNAE, en: *actividades de saneamiento público, asociativas, recreativas y actividades diversas de servicios personales*. Revisando estos epígrafes, la actividad que más riesgo de accidentes entraña es el de *actividades de sanea-*

miento público (recogida y tratamiento de aguas residuales, recogida y tratamiento de otros residuos y actividades de saneamiento, descontaminación y similares).

Evolución de la accidentalidad laboral por sexo y ocupación

La mujer ha aportado el 60% de las nuevas ocupaciones al mercado de trabajo de la Comunidad de Madrid en 2005, un hito más que jalona la línea ascendente de su incorporación masiva a la vida laboral registrada en el transcurso de las dos últimas décadas¹⁷. La tasa de actividad de la población femenina de ese mismo año en la CM alcanzaba el 54,6%, con un porcentaje de representatividad del 43,83% del total de población asalariada, en tanto que el desempleo se situaba en el 7,2%.

Gráfico 25



¹⁷ “Análisis de la posición laboral de la mujer en la Comunidad de Madrid: Características personales, condiciones económicas y territorio”, SERVILAB, Estudios y Análisis. Madrid, 1999.

La ubicación profesional de la población asalariada por sexo y, en la medida que corresponda, sus estadísticas de siniestralidad vienen mediatizadas por la menor presencia de mujeres en profesiones u ocupaciones tradicionalmente masculinas, así como por su abrumador número en profesiones u ocupaciones tradicionalmente vinculadas al empleo femenino.

En el gráfico 25 podemos observar cómo en la población asalariada masculina se dan tres veces más accidentes que en la femenina, si bien hay que tener en cuenta que su porcentaje sobre la población asalariada en 2005 (53,98%) superaba en 8 puntos al de la mujer (46,01%). En el gráfico 26 observamos cómo los índices de incidencia masculinos se sitúan 2,5 veces de media por encima de los femeninos¹⁸, lo que nos lleva a concluir que, en general, la mujer está menos expuesta al riesgo de accidente que el hombre, debido al tipo de tareas en que está empleada.

A nivel estatal, seis de cada 10 mujeres trabajan en el sector servicios, en ocupaciones que prolongan las tareas tradicionalmente asignadas al género femenino: sanitarias, docentes, limpiadoras, administrativas, cajeras, vendedoras, trabajadoras sociales, en las que predominan los problemas psicosociales (estrés o fatiga) en cuestión de salud laboral¹⁹. En el sector industrial, donde trabajan dos de cada 10 mujeres, éstas ocupan puestos de baja cualificación, en cadenas de montaje de industrias manufactureras, donde el trabajo es monótono y repetitivo. La carga física en estas ocupaciones no es tan evidente como en las desempeñadas por hombres: se producen menos sobreesfuerzos por manipulación de cargas, pero en cambio las posturas mantenidas durante largos periodos y el trabajo repetitivo provocan alteraciones osteomusculares.

¹⁸ Para ello, hemos transpolado los datos de la población asalariada por CNO-94 a nivel estatal disponibles en el INE, al ámbito de la Comunidad de Madrid.

¹⁹ *La salud de las mujeres y sus trabajos*. 2004. ISTAS. CC.OO.

Tabla 3								
EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD LABORAL POR OCUPACIÓN Y SEXO								
CNO-94	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TI
<i>Dirección de las empresas y de la administración pública</i>								
Hombres	319	322	392	383	307	316	318	240
Mujeres	91	110	141	125	132	111	94	257
<i>Técnicos y profesionales científicos e intelectual</i>								
Hombres	508	618	600	772	665	562	504	300
Mujeres	371	444	452	599	666	513	529	290
<i>Técnicos y profesionales de apoyo</i>								
Hombres	3.514	3.908	4.182	4.626	3.133	2.856	2.603	1.883
Mujeres	1.912	2.189	2.651	2.729	2.477	2.334	2.410	1.582
<i>Empleados de tipo administrativo</i>								
Hombres	2.662	2.940	2.949	2.965	2.244	2.596	2.434	2.421
Mujeres	2.767	3.228	3.699	3.797	4.291	4.599	4.474	2.188
<i>Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y comercio</i>								
Hombres	12.778	12.950	12.933	13.785	10.436	10.963	10.253	7.480
Mujeres	7.182	8.622	9.986	10.225	10.786	11.079	11.292	5.484
<i>Trabajadores cualificados en agricultura y pesca</i>								
Hombres	809	813	833	885	733	679	633	7.182
Mujeres	97	124	147	176	219	103	113	6.508
<i>Trabajadores de industria, construcción y minería, excepto operadores</i>								
Hombres	39.552	42.641	43.788	44.857	38.094	36.188	37.477	14.562
Mujeres	1.744	2.364	2.688	2.836	2.109	1.341	1.348	8.124
<i>Operadores de instalaciones y maquinaria; montadores</i>								
Hombres	12.189	12.264	12.546	14.656	15.517	17.815	17.671	10.108
Mujeres	946	990	1.028	1.101	1.175	961	977	4.321
<i>Trabajadores no cualificados</i>								
Hombres	18.840	23.128	23.946	23.529	24.415	24.705	26.808	19.516
Mujeres	6.986	8.168	9.256	9.361	9.787	9.997	10.098	6.047
<i>Fuerzas Armadas</i>								
Hombres	5	8	12	6	48	456	454	800
Mujeres	2	1	2	1	19	121	113	1.653
TOTAL	113.274	125.832	132.231	137.414	127.253	128.295	130.603	5.860

Fuente: MTAS. Elaboración propia.

Si desmenuzamos los registros estadísticos por ocupación (CNO-94) y calculamos sus correspondientes tasas de incidencia medias del periodo que abarca este estudio, podemos revelar alguna sorpresa. Así, en *Trabajadores de industria, construcción y minería, excepto operadores*, la TI femenina es un 79,24% más baja que la masculina, en tanto que en *Operadores de instalaciones y maquinaria*, la masculina es un 133,92% mayor. En *Trabajadores no cualificados*, las diferencias se acentúan más: la TI masculina es un 222,73% más alta que la femenina (tabla 3). Sin embargo, si echamos un vistazo a otras ocupaciones, vemos cómo las tasas de incidencia tienden a igualarse, aunque las cifras más altas se inclinan siempre del lado masculino, excepto en dos casos: *Fuerzas Armadas*, cuyas TI muestran el panorama inverso (las femeninas duplican las masculinas)²⁰, y *Dirección de las empresas y de la administración pública*, en la que la de mujeres (257) superan ligeramente a la de hombres (240).

Gráfico 26



²⁰ Parece que los equipos militares no están diseñados para la anatomía de la mujer, y eso que ésta suma ya el 13,5% de la plantilla del Ejército español, que es, por otro lado, el que cuenta con mayor número de mujeres en sus filas de entre las fuerzas armadas de los países miembros de la UE.

Respecto a la gravedad de la lesión, la tabla 4 nos revela dos datos inapelables: el índice de incidencia de accidentes graves en hombres es un 363,15% más elevado que en mujeres y el índice de incidencia de accidentes mortales es hasta quince veces mayor.

EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD LABORAL POR SEXO Y GRADO DE LA LESIÓN								
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TI
Hombres	91.179	99.597	102.183	106.467	95.588	97.125	98.405	7.910
Leves	89.647	98.145	100.643	104.880	94.284	96.099	97.575	7.804
Graves	1.421	1.339	1.416	1.467	1.193	907	726	97
Mortales	111	113	124	120	111	119	104	9,2
Mujeres	22.095	26.235	30.048	30.947	31.665	31.170	32.198	3.124
Leves	21.877	26.037	29.803	30.727	31.496	31.047	32.108	3.105
Graves	216	196	239	214	162	117	86	19
Mortales	2	2	6	6	7	6	4	0,5
TOTAL	113.274	125.832	132.231	137.414	127.253	128.295	130.603	5.860

Fuente: MTAS. Elaboración propia.

Ya por último, hemos elaborado una tabla (tabla 5) sobre la evolución de la siniestralidad laboral por ocupación y grado de la lesión. De ella destacamos las tasas de incidencia de accidentes graves y mortales de trabajadores de industria, construcción y minería (169,2 graves y 11,3 mortales por cada 100.000), operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores (122,5 graves y 16,4 mortales –la más alta-) y de trabajadores no cualificados (105,4 graves y 7,8 mortales).

Tabla 5								
EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD LABORAL POR OCUPACIÓN Y GRADO DE LA LESIÓN								
CNO-94	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TI
<i>Dirección de las empresas y de la administración pública</i>								
Leves	386	413	508	481	421	409	395	232,6
Graves	21	15	18	22	16	10	16	9,1
Mortales	3	4	7	5	2	8	1	2,3
<i>Técnicos y profesionales científicos e intelectual</i>								
Leves	850	1.028	998	1.331	1.294	1.049	1.016	286,4
Graves	25	31	45	38	33	23	15	8,0
Mortales	4	3	9	2	4	3	2	1,0
<i>Técnicos y profesionales de apoyo</i>								
Leves	5.279	5.942	6.697	7.175	5.489	5.105	4.947	1.715,3
Graves	134	121	137	161	107	72	57	33,2
Mortales	13	16	17	19	14	13	9	4,3
<i>Empleados de tipo administrativo</i>								
Leves	5.334	6.083	6.563	6.680	6.482	7.142	6.865	2.253,0
Graves	92	83	81	76	49	46	38	23,2
Mortales	3	2	4	6	4	7	5	1,5
<i>Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y comercio</i>								
Leves	19.764	21.420	22.694	23.820	21.099	21.952	21.469	6.397,5
Graves	187	144	219	183	112	80	68	41,6
Mortales	9	8	6	7	11	10	8	2,5
<i>Trabajadores cualificados en agricultura y pesca</i>								
Leves	894	931	962	1.047	940	768	740	6.978,4
Graves	10	6	18	14	12	14	4	86,6
Mortales	2	0	0	0	0	0	2	4,4
<i>Trabajadores de industria, construcción y minería, excepto operadores</i>								
Leves	40.661	44.379	45.860	47.063	39.630	37.130	38.483	13.893,0
Graves	597	608	571	594	506	386	316	169,2
Mortales	38	28	42	36	40	29	26	11,3
<i>Operadores de instalaciones y maquinaria; montadores</i>								
Leves	12.870	13.007	13.316	15.494	16.467	18.567	18.484	9.157,0
Graves	238	214	232	236	228	167	133	122,5
Mortales	27	33	26	27	24	26	31	16,4

CNO-94	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TI
Trabajadores no cualificados								
Leves	25.480	30.961	32.840	32.690	33.896	34.451	36.724	11.858,5
Graves	332	314	332	356	287	223	159	105,4
Mortales	14	21	19	24	19	28	23	7,8
Fuerzas Armadas								
Leves	7	9	14	7	66	573	562	888,4
Graves	0	0	0	0	1	3	4	5,7
Mortales	0	0	0	0	0	1	1	1,4

Fuente: MTAS. Elaboración propia.

Evolución de la accidentalidad laboral por edad y tipo de contrato

Las TI de accidentes con baja en jornada de trabajo correspondientes a los grupos de edad comprendidos entre 16 y 19 años (13.918 accidentes por cada 100.000 trabajadores expuestos) y 20-25 años (10.002 por cada 100.000 trabajadores expuestos) muestran una de las heridas más sangrantes de la siniestralidad laboral en la CM (tabla 6). Como podemos observar en el gráfico 27, las TI de accidentes con baja en jornada de trabajo siguen un trazado descendente en la medida en que aumenta la edad del trabajador, con picos irregulares, aunque poco relevantes, en las franjas comprendidas entre 50 y 65 años. Las TI de accidentes graves, por su parte, son altas en la primera franja de edad (48 por cada 100.000 jóvenes expuestos), decaen hasta los 25 en las siguientes, remontando por encima de 39 a partir de la franja 35-40, y llegando a 73 accidentes graves por cada 100.000 trabajadores a partir de los 55 años.

Tabla 6									
ACCIDENTES Y TASAS DE INCIDENCIA POR GRUPO DE EDAD									
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TI	TI de accidentes mortales
16-19 (*)	5.002	5.577	5.324	5.408	4.294	4.350	4.350	13.918	4,5
20-24	20.184	22.115	21.742	21.447	18.599	17.860	17.307	10.002	4
25-29	19.809	22.449	24.296	25.316	23.632	23.743	23.277	6.398	2,4
30-34	17.280	19.332	20.379	21.515	20.203	21.106	21.407	5.777	3,3
35-39	13.915	15.781	17.218	18.164	17.490	17.705	18.668	5.507	4,3
40-44	10.958	12.209	13.533	14.107	13.620	14.608	15.162	4.923	5,3
45-49	8.692	9.429	10.217	11.069	10.241	10.998	11.910	4.614	7,4
50-54	8.839	9.288	9.571	9.908	9.672	8.120	8.545	5.041	9,9
55-59	5.682	6.126	6.532	6.901	6.299	6.463	6.552	5.021	12,7
60-65	2.730	3.214	3.178	3.354	3.021	3.263	3.343	5.384	18,5
Mayor de 65	183	312	241	225	182	79	82	2.559	3,9
TOTALES	113.274	125.832	132.231	137.414	127.253	128.295	130.603	5.860	5,5

Fuente: MTAS. Elaboración propia.

(*) Hemos agrupado los dos tramos de edad que distinguen las estadísticas del MTAS (16-17/18-19), con el objeto de diferenciar al trabajador menor de edad del resto, en una sola (16-19), debido a que las poblaciones de referencia del INE no las contemplan separadas. De otra forma, no hubiéramos podido calcular las TI.

Gráfico 27



El gráfico 27 identifica de forma clara un grupo etario en el que la siniestralidad es especialmente significativa; entre los 16 y los 29 años los trabajadores jóvenes tienen la mayor tasa de accidentes con baja, además de una alta tasa de accidentes graves y mortales.

La precariedad en el empleo, la falta de experiencia, la carencia de formación en prevención de riesgos laborales, además de un cierto grado de inmadurez explican de forma conjunta esta situación

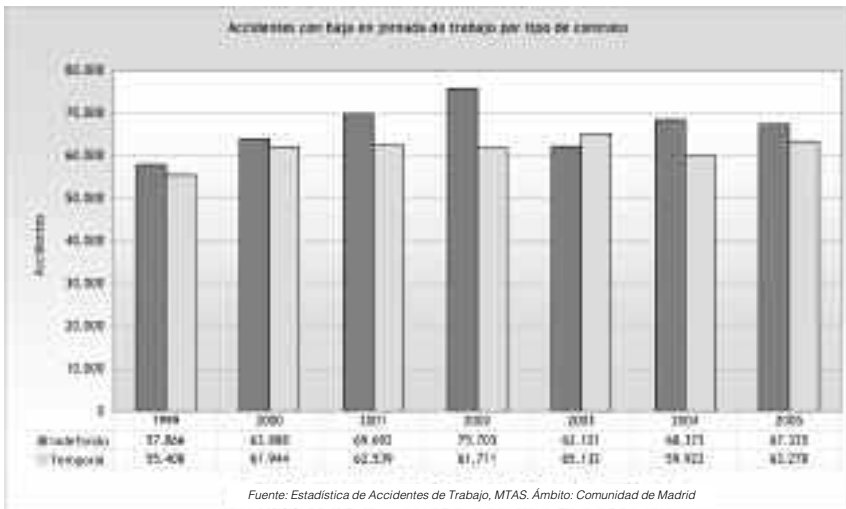
La **vinculación entre temporalidad y siniestralidad** en estos grupos de edad es evidente: en los tramos comprendidos entre 16-19 años y 20-24 años, el número de accidentes de trabajadores con contrato temporal²¹ es muy superior al de los accidentes que tienen los jóvenes con contratos indefinidos. En los siguientes tramos de edad las cifras de accidentes tienden a equilibrarse (tabla 7). Claro está que hablamos de cifras absolutas y

²¹ Hay que tener en cuenta que en el primer tramo de edad laboral (16-19 años) muchos de los contratos con los que los jóvenes acceden al mercado de trabajo son contratos formativos (contrato para la formación y contrato de trabajo en prácticas).

no de índices de incidencia, y que la precariedad laboral es más propia de trabajadores jóvenes que acceden al primer empleo.

Curiosa e incomprensiblemente, en la Web del Instituto de Estadística de la CM no aparece desagregada la población asalariada por tramos de edad y tipos de contrato. No obstante, en la Web del INE sí está disponible dicha desagregación a nivel estatal. El resultado es que, en la franja de edad 16-19 años, la relación media del periodo comprendido entre 1999 y 2005 es de 82%/18%; es decir, por cada 100 jóvenes con contratos en vigor, 82 padecen de un contrato temporal y 18 disfrutan de un contrato indefinido. Respecto a la franja 20-24 años, por su parte, la relación es de 63%/37%; es decir, por cada 100 jóvenes con contratos en vigor, 63 han firmado de un contrato temporal y 37 uno indefinido.

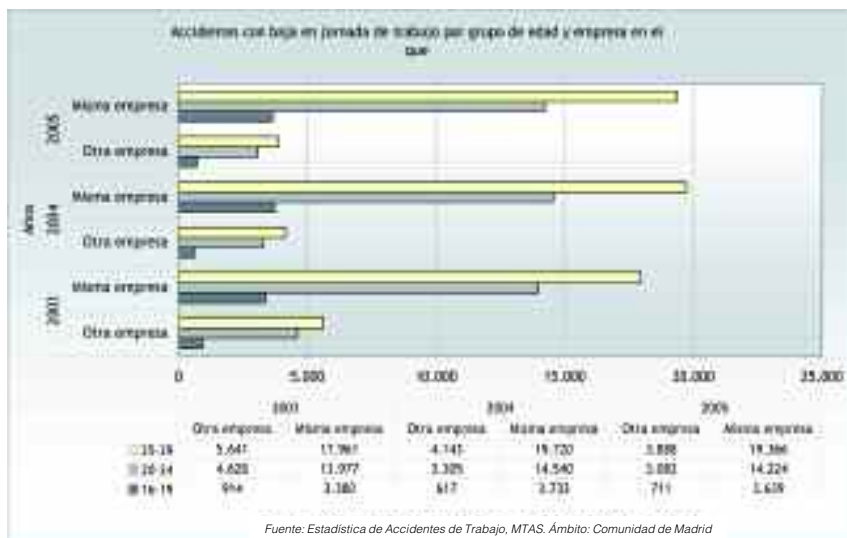
Gráfico 28



El índice de incidencia medio de accidentes en jornada de trabajo de población asalariada con contratos temporales es de 13.469 accidentes por cada 100.000 trabajadores expuestos, frente a 3.976 de la población

asalariada con contratos indefinidos. De manera que podemos afirmar inequívocamente que el trabajo en precario cuadruplica la tasa de accidentes del empleo fijo.

Gráfico 29



Otra de las variables que hemos cruzado con los grupos de edad es la de la *empresa*²² en la cual el trabajador víctima del accidente ha sido dado de alta en la Seguridad Social (gráfico 29). El parte de accidente contiene dos campos: el centro de trabajo pertenece a la misma empresa en la que está dado de alta el trabajador o el centro de trabajo pertenece a otra empresa (ETT, contrata o subcontrata, u otras). En la franja de edad comprendida entre 16 y 19 años, una media del 17% de los trabajadores

²² La determinación de la empresa es posible a partir del PAT de 2002, por lo que las medias obtenidas abarcan sólo el periodo comprendido entre 2003 y 2005.

accidentados ha sido contratada a través de una ETT, contrata o subcontrata u otras. En el tramo siguiente (20-24 años), el 20% y, por último, el grupo de entre 25 y 29 años, el 19%.

Hemos querido comparar estos resultados con la variable relativa al tipo de contrato, y nos hemos encontrado con que en la franja de edad comprendida entre 16 y 19 años, de los trabajadores accidentados que habían firmado un contrato temporal, un 20% lo había hecho a través de ETT, contrata o subcontrata u otras. En el tramo siguiente -de 20 a 24 años-, el 30% provenía de ETT, contrata o subcontrata u otras y, por último, en la franja comprendida entre 25 y 29 años, de los accidentados con contrato temporal, un 35% trabajaba para una ETT, contrata o subcontrata u otras. Del total de trabajadores accidentados que han firmado un contrato temporal, un 39,5% lo ha hecho a través de ETT, contrata o subcontrata u otras.

En lo que atañe a los índices de incidencia de accidentes mortales, si observamos el trazado de la línea que los dibuja (gráfico 27), de nuevo los tramos de edad comprendidos entre 16-19 años y 20-24 se elevan por encima de los posteriores, pero sólo hasta el tramo 35-39, a partir del cual las tasas crecen en la medida en que aumenta la edad del trabajador, con la excepción de los mayores de 65.

ACCIDENTES DE TRABAJO POR TIPO DE CONTRATO (*) Y GRUPO DE EDAD		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005							
		IND.	TEMP.	IND.	TEMP.	IND.	TEMP.	IND.	TEMP.	IND.	TEMP.	IND.	TEMP.	IND.	TEMP.						
16-19	720	4.282	5.002	894	4.683	5.577	1.206	4.118	5.324	1.323	4.085	5.408	753	3.541	4.294	678	3.672	4.350	679	3.671	4.350
20-24	5.842	14.342	20.184	6.997	15.118	22.115	7.822	13.902	21.724	8.230	13.217	21.447	6.025	12.540	18.565	6.126	11.719	17.845	5.529	11.777	17.306
25-29	9.061	10.748	19.809	10.336	12.113	22.449	11.660	12.650	24.310	12.823	12.491	25.314	10.548	13.054	23.602	11.169	12.694	23.863	10.497	12.757	23.254
30-34	9.221	8.059	17.280	10.207	9.125	19.332	10.992	9.387	20.379	11.896	9.619	21.515	10.013	10.190	20.203	11.519	9.550	21.069	11.070	10.399	21.469
35-39	8.113	5.802	13.915	8.920	6.861	15.781	9.667	7.551	17.218	10.637	7.527	18.164	9.031	8.459	17.490	10.091	7.593	17.684	10.240	8.415	18.655
40-44	6.811	4.147	10.958	7.310	4.899	12.209	8.044	5.489	13.533	8.801	5.306	14.107	7.407	6.213	13.620	8.739	5.848	14.587	8.819	6.334	15.153
45-49	5.701	2.991	8.692	6.044	3.385	9.429	6.623	3.594	10.217	7.357	3.712	11.069	5.870	4.371	10.241	6.975	3.996	10.971	7.343	4.551	11.894
50-54	5.960	2.879	8.839	6.086	3.202	9.288	6.355	3.216	9.571	6.711	3.197	9.908	5.961	3.711	9.672	5.651	2.459	8.110	5.806	2.723	8.529
55-59	4.154	1.528	5.682	4.424	1.702	6.126	4.727	1.805	6.532	5.147	1.754	6.901	4.214	2.085	6.299	4.854	1.600	6.454	4.795	1.748	6.543
60-65	2.149	581	2.730	2.477	737	3.214	2.433	745	3.178	2.614	740	3.354	2.072	908	2.980	2.507	749	3.256	2.483	850	3.333
Mayor 65	134	49	183	193	119	312	163	82	245	164	63	227	227	60	287	64	42	106	64	53	117
Totales	113.274			125.832			132.231			137.414			127.253			128.295			130.603		

Fuente: MTAS. Elaboración propia.

(*) El PAT de 2002 distingue entre contratos indefinidos (a tiempo completo, a tiempo parcial y fijo discontinuo) y contratos de duración determinada (a tiempo completo y a tiempo parcial). Sin embargo, las estadísticas del MTAS hasta 2003, distinguen entre contratos indefinidos, de duración determinada y "otros", que incluían otras modalidades de contratación. En aras a una racionalización del estudio, hemos agrupado los datos de 1999 a 2002 en las dos categorías genéricas de indefinidos y temporales.

La importancia de los accidentes por patologías no traumáticas, derrames o infartos, que aportan gravedad y mortalidad, se producen en las personas de mayor edad, aunque hay que tener en cuenta también que en la medida en que el trabajador suma años el cuerpo no responde igual frente a un mismo trauma que cuando se es joven²³.

Evolución de la accidentalidad laboral por antigüedad

La antigüedad en la empresa y estabilidad en la empresa, entendida como la experiencia acumulada en la práctica de la profesión u oficio, es, sin lugar a dudas, una garantía solvente de reducción de las probabilidades de sufrir un AT. De hecho, las tasas de incidencia de accidentes con baja en jornada de trabajo y de accidentes mortales son inversamente proporcional al tiempo de permanencia en la empresa que el trabajador lleva acumulado: los trabajadores con menor tiempo acumulado, padecen muchos más accidentes que aquellos otros que tienen más antigüedad. En concreto, las diferencias pueden llegar a ser abrumadoras en los índices de incidencia, y su porcentaje respecto al total, notable en valores absolutos (tabla 8, gráficos 30 y 31).

²³ Gordon S. Smith y Mark A. Veazie. "Principios de la prevención: el planteamiento de la sanidad pública respecto a la reducción de las lesiones en el lugar de trabajo". Pág.30. Estudio incluido en el capítulo 56 de la *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*, "Prevención de accidentes. Accidentes y gestión de la seguridad".

Gráfico 30

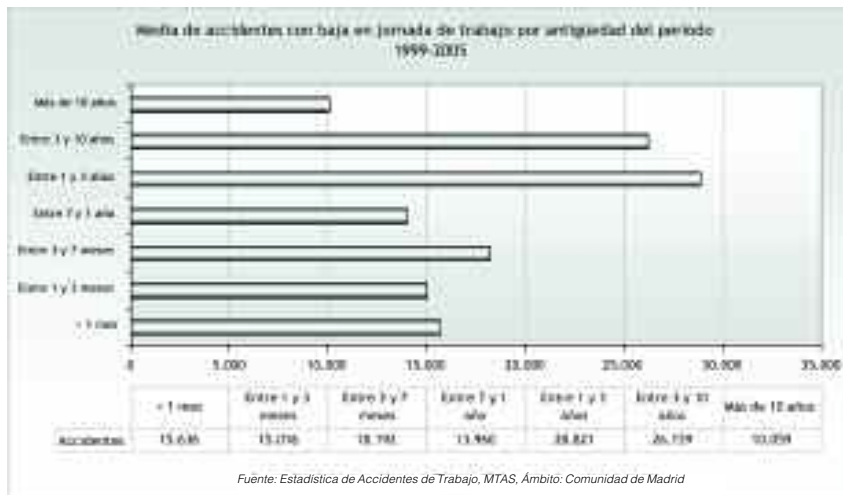
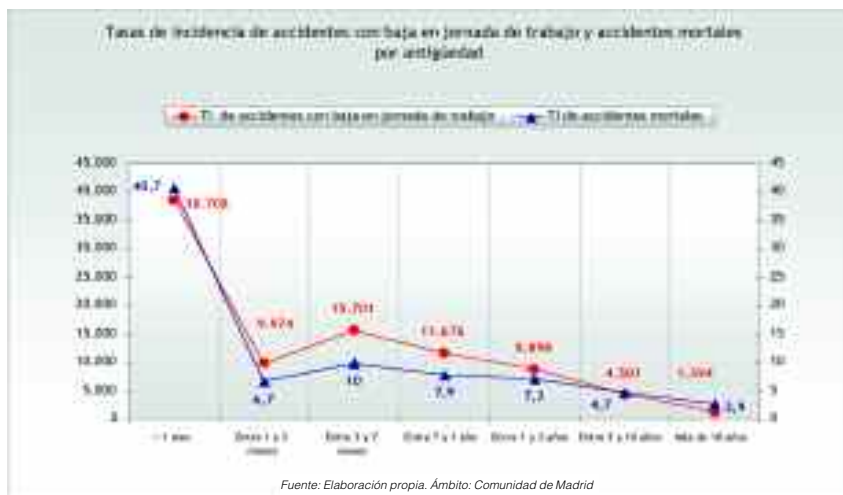


Gráfico 31



Si observamos el gráfico 31, lo primero que nos llama la atención es que las dos líneas que lo trazan siguen trayectorias casi paralelas, lo que evidencia la relación entre inexperiencia profesional, falta de formación, precariedad y riesgo de accidente, ya sea éste con baja o con resultado de muerte. Lo segundo, es la alta tasa de la siniestralidad que existe en el primer mes y el diferencial que se establece en el segundo tramo (entre 1 y 3 meses), es decir, en cuanto el trabajador se familiariza con el entorno de trabajo y sus instalaciones, equipos, productos y demás herramientas propias de la profesión u oficio.

Tabla 8								
ACCIDENTES DE TRABAJO POR ANTIGÜEDAD								
	< 1 mes	Entre 1 y 3 meses	Entre 3 y 7 meses	Entre 7 y 1 año	Entre 1 y 3 años	Entre 3 y 10 años	Más de 10 años	Totales
1999								
Leves	13.212	13.596	16.208	12.420	23.404	18.298	14.386	113.274
Graves	182	201	206	184	361	255	248	
Mortales	19	9	8	13	18	16	30	
2000								
Leves	14.815	15.297	18.425	14.152	27.912	18.460	15.121	125.832
Graves	176	171	208	172	373	216	219	
Mortales	17	13	15	4	19	21	26	
2001								
Leves	14.016	15.742	19.855	15.895	31.741	18.817	14.380	132.231
Graves	187	182	209	182	383	275	237	
Mortales	11	9	18	8	31	14	39	
2002								
Leves	13.056	16.346	20.261	16.098	36.016	20.165	13.665	137.414
Graves	190	182	216	161	425	281	226	
Mortales	15	10	12	13	23	27	26	
2003								
Leves	18.555	15.047	17.956	13.221	26.862	22.907	11.232	127.253
Graves	215	153	175	148	290	226	148	
Mortales	19	12	7	10	28	20	22	
2004								
Leves	16.529	13.452	16.023	12.338	27.592	41.079	133	128.295
Graves	148	104	133	84	201	349	5	
Mortales	17	9	13	9	25	51	1	
2005								
Leves	17.929	14.497	17.307	12.526	25.865	41.294	265	130.603
Graves	127	70	78	74	159	299	5	
Mortales	17	9	8	9	21	44	0	

Fuente: MTAS. Elaboración propia.

Esto nos está indicando, a nuestro juicio, dos cosas: la primera, que la formación profesional previa al acceso al empleo, al menos en lo relativo a prevención de riesgos laborales, así como la información que el empresario está obligado a transmitir al respecto al recién contratado, dejan bastante que desear en la CM. La segunda, que las medidas de prevención y protección, que supuestamente se han adoptado en los lugares de trabajo, están fallando estrepitosamente, pues si algo buscan dichas medidas, es prevenir la accidentalidad al inicio de la relación laboral, cuando mayor desprotección y desconocimiento manifiestan los trabajadores ante los peligros propios de las condiciones de trabajo que van a afrontar. Y es que resultan un despropósito los registros de tasas de incidencia de 40,7 fallecidos (que equivale a 14% del total de accidentes mortales del periodo que abarca este estudio de media) o 38.708 accidentados (38% del total de accidentes con baja en jornada de trabajo desde 1999 hasta 2005 de media) por cada 100.000 trabajadores expuestos durante el primer mes de permanencia en la empresa.

Por último, también nos llama la atención del gráfico 31 el notable aumento de las tasas de incidencia en el tercer tramo de antigüedad, entre los 3 y 7 meses, que pasan de 9.974 a 15.701 y de 6,7 a 10 los accidentes con baja y mortales, respectivamente, tramo a partir del cual la línea ya sigue un trazado descendente.

La explicación que hemos encontrado a esta desviación remite a la adaptación del trabajador novel a las nuevas condiciones de trabajo. Así, durante las primeras semanas, el riesgo es alto hasta lograr la familiarización inicial con el puesto de trabajo; superada esta primera fase, el trabajador comienza a tomar confianza en el desempeño de la actividad encomendada, lo que suele llevarle a sobreestimar su conocimiento del entorno y el nivel de destreza técnica conseguido en tan corto espacio de tiempo, de manera que el riesgo vuelve a crecer; superada esta otra fase, el trabajador comienza a calibrar el riesgo de manera más ajustada a las condiciones de trabajo y habilidades adquiridas, y éste vuelve a declinar ya de forma continua²⁴.

²⁴ Véase el interesante estudio de Anne-Marie Feyer y Ann M. Williamson "Factores humanos en los modelos de accidentes". Págs. 8 y ss. Estudio incluido en el capítulo 56 de la *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*, "Prevención de accidentes. Accidentes y gestión de la seguridad".

Evolución de la accidentalidad laboral por nacionalidad

El peso que ha ido adquiriendo la mano de obra extranjera en el mercado de trabajo regional en los últimos años demandaba un análisis de esta circunstancia en las estadísticas de siniestralidad laboral. A partir del PAT de 2002 ya existe la posibilidad de su registro. En 2005 la población extranjera que trabaja en la CM suponía el 17% del total de ocupados²⁵, de los que un 9% eran ciudadanos de la UE y el 91% restante de países no comunitarios.

Aunque no disponemos de la desagregación de la población asalariada extranjera por sectores, podemos comprobar en el gráfico 32 cómo las cifras de accidentes se disparan en el sector servicios, seguido de la construcción e industria, resultando casi inapreciable la cifra en el sector agrícola.

Esta disposición de los datos insinúa una distribución de la población ocupada extranjera proporcional al empleo ofertado en la región.

Gráfico 32



²⁵ Datos totales población ocupada EPA sobre el censo de población de 2001.

En la población extranjera se detecta a menudo el prejuicio sobre que una parte significativa de la misma tiene un nivel de formación profesional normalmente bajo, principalmente los colectivos procedentes de África y América, lo que sumado a malentendidos propios de un idioma que no domina - en el caso de trabajadores de lengua materna no española-, convierten al trabajador extranjero en víctima propiciatoria de la siniestralidad laboral.

Además, debemos de alertar de que en las estadísticas no consta un número indeterminado de extranjeros accidentados, los cuales, al no estar regularizados, no engrosan las cifras de siniestros laborales y sus casos son tratados por el Sistema Nacional de Salud como patologías domésticas, y otros frente al accidente que sufren son despedidos y/o obligados a acogerse a la baja por enfermedad común y no por accidente de trabajo. Esto guarda relación con la precariedad laboral y el abuso en la subcontratación que sufre este colectivo, en especial en los sectores de construcción y servicios.

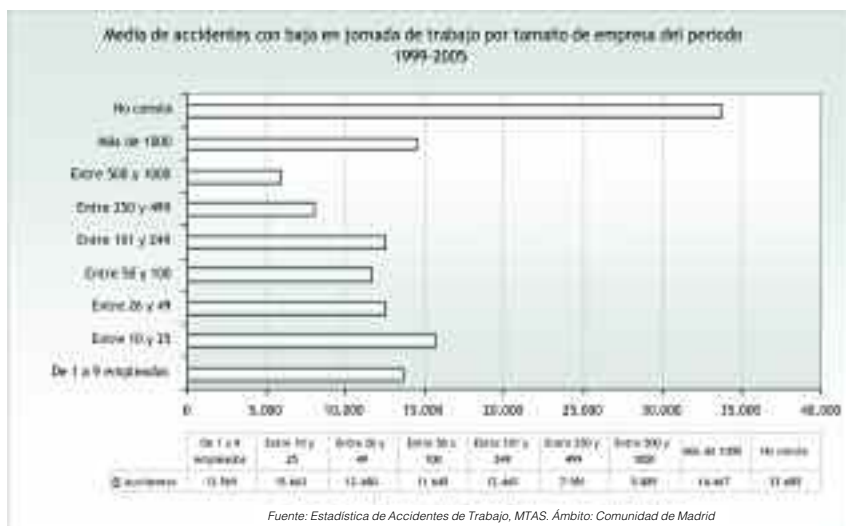
Evolución de la accidentalidad laboral por otras variables

En este epígrafe analizamos datos de otras variables incluidas en la parte de accidentes de trabajo. Antes de seguir, sin embargo, debemos considerar dos problemas añadidos sobre los que ya advertimos en el capítulo segundo: el primero, que debido al periodo que abarca este estudio (1999-2005), nos hemos visto obligados a trabajar con dos modelos de PAT distintos, el de 1987 y el de 2002, y, por tanto, dos registros estadísticos diferentes, uno que comprende desde 1999 a 2002, y otro desde 2003 a 2005, pues las variables no coinciden necesariamente en los dos modelos de partes (el PAT de 2002 recoge un total de 28 variables, con más opciones de respuesta por variable que el de 1987). El segundo problema se refiere a que no todos los campos a cumplimentar de los formularios son -y eran- obligatorios (no lo son aquellos que permiten introducir el código 00: “ninguna información”), por lo que la distribución de los accidentes en función de las distintas posibilidades que contemplan estas variables (descontando la 00) no quedan reflejados en su totalidad.

Un buen ejemplo de ello lo constituye la variable relativa al *tamaño de la empresa*; variable, por lo demás, de indudable interés: en función de la plantilla, entre otros requisitos, el RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, obliga al empresario a adoptar un determinado modelo de gestión de la prevención: asumiendo personalmente el empresario la actividad preventiva, designando a uno o varios trabajadores para llevarla a cabo, constituyendo un servicio de prevención propio o mancomunado, recurriendo a un servicio de prevención ajeno.

Si observamos el gráfico 33, vemos cómo la barra que traza el campo “no consta” (o sea, el del código 00, “ninguna información”) supone el 26,34% del total de los accidentes. Pero si observamos el resto de los registros, podemos comprobar cómo el número de accidentes decrece en la medida en que la empresa suma empleados, volviendo a registrar un sensible aumento a partir de 1.000 trabajadores en plantilla.

Gráfico 33



Según esto, nos atrevemos a deducir que el control de la prevención de riesgos laborales en empresas medianas (sobre todo las que cuentan entre 250 y 1.000 empleados) resulta ser bastante más eficaz que en empresas pequeñas, microempresas y grandes empresas

El PAT de 2002 incluye el campo *modalidades de organización preventiva*, pero debido al proceso de externalización de la gestión de la prevención iniciado en muchas empresas en estos últimos tres o cuatro años, los datos de 2003 a 2005 “bailan” en exceso. En 2003, la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT, en adelante), detectaba un 9% de empresas (a nivel estatal) que aún no habían adoptado alguna de las modalidades de prevención que exige el Reglamento de los Servicios de Prevención. Además, al tratarse de un campo no obligatorio del PAT, el registro, según nuestros datos, deja fuera, al menos, a un 4% de las empresas. Las consultas que hemos realizado a la base de datos del MTAS muestran datos con notables diferencias de un año a otro, y que trasladamos con cautela a este estudio. Asimismo, los datos de evolución muestran también la tendencia clara a la externalización de los servicios de prevención (ver tabla 9).

La ENCT recoge que en 2003 el 73,4% del total de empresas a nivel estatal había contratado un servicio de prevención ajeno. Respecto a las empresas de más de 250 trabajadores, el 45% de ellas habían organizado su propio servicio de prevención²⁶.

²⁶ Art. 14 del Reglamento de los Servicios de Prevención: El empresario deberá constituir un servicio de prevención propio cuando se trate de empresas que cuenten con más de 500 trabajadores; o que, tratándose de empresas de entre 250 y 500 trabajadores, desarrollen alguna de las actividades incluidas en el Anexo I, o bien que, tratándose de empresas no incluidas en los apartados anteriores, así lo decida la Autoridad laboral.

Tabla 9				
Nº DE ACCIDENTES SEGÚN TIPO DE ORGANIZACIÓN PREVENTIVA				
	2003	2004	2005	% Variación
Asunción personal	4.027	3.346	4.066	0.97
Trabajador designado	20.398	4.231	3.843	-81.16
Servicio propio	54.728	25.265	27.000	-50.67
Servicio mancomunado	4.840	17.641	17.927	270.39
Servicio ajeno	19.926	75.867	86.287	333.04
Ninguna	2.839	8.251	3.867	36.21

Fuente: MTAS. Elaboración propia.

Día de la semana y hora de la jornada

Circunstancia distinta a la anterior la constituye el registro de accidentes de trabajo por el día de la semana en el que se ha producido el siniestro. En el gráfico 34 se observa cómo la propensión al accidente disminuye en la medida en la que van pasando los días de la semana. Esto se cumple tanto para accidentes leves como graves. Sin embargo, en el caso de los accidentes mortales, los jueves y viernes registran un número similar al de los lunes (ver tabla 10). No obstante, el gráfico nos induce a pensar que existe una vinculación entre los días de descanso/ocio del fin de semana (no vamos a considerar sábados y domingos como días laborales, pues la población ocupada que trabaja el fin de semana es minoritaria en comparación con el total) y la reincorporación a la actividad laboral los lunes, día de la semana que registra las cifras más altas de siniestralidad laboral.

Gráfico 34

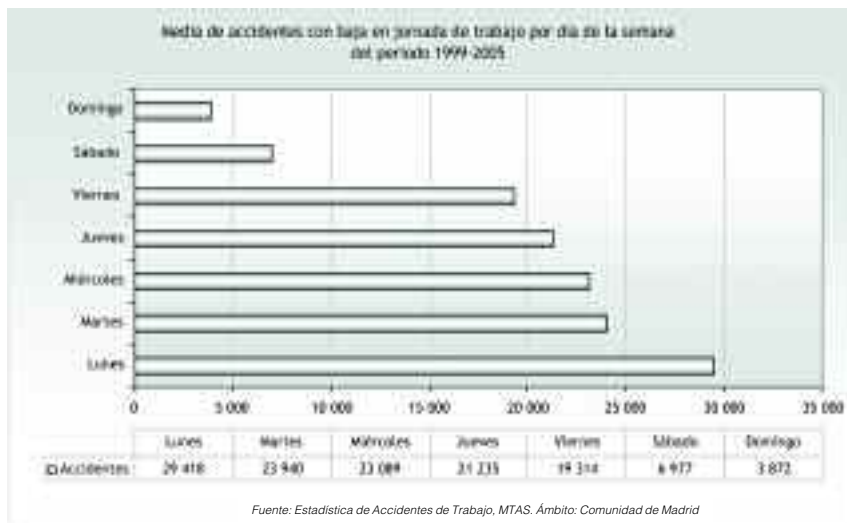


Tabla 10

PORCENTAJE DE ACCIDENTES SEGÚN DÍA DE LA SEMANA. AÑO 2005

	Leves	Graves	Mortales
Lunes	22,86	21,82	18,52
Martes	18,85	17,76	17,59
Miércoles	18,21	19,85	14,81
Jueves	16,51	19,36	22,22
Viernes	15,19	13,93	19,44
Sábado	5,38	4,56	4,63
Domingo	3,01	2,71	2,78

Fuente: MTAS. Elaboración propia.

Establecer un vínculo entre el cese temporal de la actividad laboral y un aumento del riesgo de accidente en la reanudación de dicha actividad no es un despropósito, sobre todo en aquellos puestos de trabajos dotados de equipos, útiles, herramientas o productos cuya manipulación entrañan un peligro evidente y exigen de pericia y concentración al operario que ejecuta la tarea. Si a esta apreciación sumamos que la mayor parte de los accidentes de trabajo la padecen los jóvenes sin -o con poca- experiencia, parece, sin duda, que el lunes no es un buen día de regreso al trabajo para muchos de ellos.

Otra variable, complementaria a la anterior, es la hora de la jornada en la que se produce el accidente. Como se puede observar en la tabla 11, en la segunda hora se registran más accidentes que en el resto de las horas que completan la jornada laboral. A partir de ella, los registros siguen un descenso paulatino: cada hora que pasa, el riesgo de accidente decrece, tanto en accidentes leves como graves. Los accidentes mortales se producen sobre todo en la primera hora de trabajo, alcanzando un 22,22% del total (ver tabla 12).

Tabla 11			
ACCIDENTES CON BAJA SEGÚN HORA DE LA JORNADA			
	2003	2004	2005
1ª hora	17.886	19.995	19.423
2ª hora	24.203	27.410	26.743
3ª hora	18.403	21.520	22.609
4ª hora	15.953	19.078	19.726
5ª hora	9.861	12.058	12.672
6ª hora	8.559	10.075	10.569
7ª hora	7.900	9.181	9.807
8ª hora	5.418	6.089	6.201
9ª hora	745	912	935
10ª hora	515	761	806
11ª hora	293	603	480
12ª hora	347	613	609
Sin especificar	17.170		23

Fuente: MTAS. Elaboración propia.

Tabla 12			
PORCENTAJE ACCIDENTES CON BAJA SEGÚN HORA DE LA JORNADA Y GRADO DE LESIÓN. AÑO 2005			
	Leves	Graves	Mortales
1ª hora	14,88	13,18	22,22
2ª hora	20,51	17,24	12,96
3ª hora	17,34	14,16	12,04
4ª hora	15,13	12,19	8,33
5ª hora	9,70	10,47	13,89
6ª hora	8,07	11,58	10,19
7ª hora	7,49	11,33	8,33
8ª hora	4,73	7,76	5,56
9ª hora	0,71	0,62	2,78
10ª hora	0,62	0,37	1,85
11ª hora	0,37	0,37	0,93
12ª hora	0,46	0,74	0,93
Sin especificar	14,88	13,18	22,22

Fuente: MTAS. Elaboración propia.

Forma, aparato y naturaleza de la lesión

En este apartado nos hemos visto obligados a ordenar los datos en dos bloques distintos: uno, para el periodo comprendido entre 1999 y 2002 (PAT del 87), y otro para el periodo que abarca desde 2003 hasta 2005 (PAT de 2002). El motivo de esta segregación se debe a que las opciones de respuesta a las variables tratadas -forma, aparato y naturaleza de la lesión-, no coinciden en ambas partes de accidente, posibilidad sobre la que ya avisábamos al inicio de este epígrafe.

En la tabla 13 observamos que el PAT de 1987 contempla 24 posibles respuestas sobre la forma del accidente y no permite la opción “ninguna información o respuesta”. En el de 2002, aumentan hasta 50 las posibles respuestas -que hemos agrupado en 11 principales (tabla 14)-, e incluye el campo “ninguna información”, el cual supone una media del 2,24% del total de accidentes registrados en esos tres años.

En cualquier caso, en ambas tablas sobresalen los sobreesfuerzos (31,4% en el PAT de 1987 y 39,54% en el de 2002), golpes, choques y caídas²⁷ (47,2% y 39,5% respectivamente), como las formas más comunes que revisten los accidentes de trabajo en la CM en el periodo que abarca este estudio.

FORMA (PAT 1987)	1999	2000	2001	2002
Accidentes causados por seres vivos	985	1.058	1.179	1.414
Atrapamiento por o entre objetos	5.722	6.085	6.187	6.498
Atrapamiento por vuelco de máquinas tractores o vehículos	286	347	461	495
Atropellos o golpes con vehículos	3.599	3.954	4.324	4.712
Caídas de objetos en manipulación	5.400	5.717	5.626	5.903
Caídas de objetos por desplome o derrumbamiento	1.100	1.189	1.216	1.052
Caídas de personas a distinto nivel	10.145	11.254	11.233	11.716
Caídas de personas al mismo nivel	10.533	11.463	12.331	13.001
Caídas por objetos desprendidos	483	556	586	681
Choques contra objetos inmóviles	4.377	4.599	4.598	4.665
Choques por objetos móviles	2.527	2.879	2.720	2.634
Contacto con sustancias cáusticas y/o corrosivas	694	645	659	607
Contactos térmicos	1.077	1.040	1.061	1.106
Explosiones	101	101	140	114
Exposición a contactos eléctricos	278	306	287	284
Exposición a radiaciones	98	105	99	112
Exposición a sustancias nocivas	373	383	412	464
Exposición a temperaturas ambientales extremas	80	126	106	106
Golpes por objetos o herramientas	19.367	20.566	20.835	21.079
Incendios	83	94	109	107
Patologías no traumáticas	264	267	272	293
Pisadas sobre objetos	7.569	9.068	9.589	9.591
Proyección de fragmentos o partículas	5.602	5.348	5.118	5.237
Sobreesfuerzo	32.531	38.682	43.083	45.543

Fuente: MTAS. Elaboración propia.

²⁷ No abarcan exactamente lo mismo en ambos PAT. El de 1987 es algo más completo.

Por lo demás, aclarar que en el PAT de 2002 esta variable está incluida dentro de una más genérica denominada “agente material”, que resulta ser la más compleja y con mayor número de ítems de todas -1.470-. De hecho, comprende tres variables diferentes: agente material asociado a la actividad física que estaba ejerciendo la víctima, agente material asociado a la desviación -que incluye la “forma” del PAT de 1987 y que recoge la tabla 14- y agente material o aparato causante de la lesión.

Tabla 14			
FORMA (PAT 2002)	2003	2004	2005
Ahogamiento, quedar sepultado, quedar envuelto	102	398	413
Choque o golpe contra un objeto en movimiento, colisión	23.053	22.534	22.971
Contacto con “agente material” cortante, punzante, duro, rugoso	13.622	15.295	16.246
Contacto con corriente eléctrica, fuego, temperatura o sustancias peligrosas	3.778	4.171	4.333
Golpe contra un objeto inmóvil (trabajador en movimiento vertical u horizontal)	22.426	24.434	26.662
Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas	212	206	213
Mordeduras, patatas, etc. (de animales o personas)	1.874	1.959	1.713
Ninguna información	7.337	887	428
Otro contacto Tipo de lesión no codificado en la presente clasificación	2.006	3.402	1.763
Quedar atrapado, ser aplastado, sufrir una amputación	3.834	3.461	3.709
Sobreesfuerzo físico, trauma psíquico, exposición a radiaciones, ruido, luz o presión	49.009	51.548	52.152

Fuente: Elaboración propia.

Precisamente, respecto al agente material o aparato causante de la lesión, el PAT de 1987 los divide en 17 campos, como vemos en la tabla 15. En el PAT de 2002, su desglose hace difícil la comparación con el de 1987, de forma que hemos seleccionado los epígrafes más sencillos, agrupándolos en 22 campos.

APARATO (PAT 1987)	1999	2000	2001	2002
Agentes de producción y utilización de energía	1.190	1.189	1.236	1.416
Andamios y escaleras	7.856	8.976	9.285	9.726
Animales	313	290	346	338
Aparatos y equipos	4.924	4.962	4.995	5.262
Armas	25	13	18	15
Artes de pesca	3	5	2	3
Explosivos	83	59	68	71
Físicos	2.698	2.307	2.187	2.570
Generales	30.633	34.449	37.868	40.222
Herramientas	10.794	13.431	14.771	16.322
Máquinas	6.679	7.306	7.310	7.735
Medios de elevación	1.555	1.527	1.723	1.878
Medios de transporte	9.515	10.469	10.682	11.063
Personas	4.241	4.623	5.461	6.055
Productos y materiales	31.607	35.044	35.079	33.618
Químicos	1.154	1.176	1.194	1.118
Robots	4	6	6	2

Fuente: MTAS. Elaboración propia.

Productos, materiales, herramientas, edificios y construcciones encabezan, así, la lista de agentes materiales o aparatos implicados en los accidentes de trabajo. En concreto, en el PAT de 1987, *Productos y materiales* suponen el 26,5% de media del total de accidentes registrados entre 1999 y 2002, mientras que en el PAT de 2002, el campo *Materiales, objetos, productos, elementos de máquina, polvo, etc.* supone el 23,9% de media del total de accidentes registrados entre 2003 y 2005. Por su parte, el epígrafe del PAT de 1987 *Generales, y Edificios, construcciones, superficies a nivel* de 2002, sumaban el 28% y el 16% de media del total de accidentes registrados en los dos periodos tratados, respectivamente.

Tabla 16			
APARATO (PAT 2002)	2003	2004	2005
Dispositivos de traslado, transporte y almacenamiento	12.723	11.674	12.394
Dispositivos distribución de materia, canalizaciones	1.151	1.229	1.180
Dispositivos y equipos de seguridad	121	224	246
Edificios, construcciones, superficies a nivel	20.083	20.617	21.510
Edificios, construcciones, superficies en altura	10.129	9.584	10.240
Edificios, construcciones, superficies en profundidad	386	473	482
Equipos oficina y personales, de deporte, armas, aparatos domésticos	3.781	4.191	4.675
Fenómenos físicos y elementos naturales	430	422	430
Herramientas manuales - sin motor	8.998	10.986	10.383
Herramientas manuales sin especificar en cuanto a motorización	721	1.174	1.162
Herramientas sostenidas o guiadas con las manos-mecánicas	2.613	3.117	3.312
Máquinas y equipos - fijos	5.985	5.468	5.661
Máquinas y equipos - portátiles o móviles	1.606	2.457	2.325
Materiales, objetos, productos, elementos de máquina, polvo, etc.	27.283	30.848	34.295
Motores, dispositivos de transmisión, almacenamiento de energía	1.172	1.121	1.119
Ningún agente material o ninguna información	14.848	8.852	5.423
Organismos vivos y seres humanos	4.784	4.486	5.124
Otros agentes materiales no citados en esta clasificación	2.428	3.053	2.042
Otros vehículos de transporte	347	569	518
Residuos en grandes cantidades	150	177	193
Sustancias químicas, explosivas, radioactivas, biológicas	1.281	1.143	1.214
Vehículos terrestres	6.233	6.430	6.675

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la naturaleza de la lesión, de nuevo nos encontramos con problemas similares a los descritos en lo referente al aparato o agente material: los campos no coinciden en buena medida. En las tablas 17 y 18 se recogen los registros respectivos. Destacan del resto de lesiones las *torceduras, esguinces y distensiones* del PAT de 1987 (34,8% de media del total de accidentes registrados entre 1999 y 2002), y las *dislocaciones, esguinces y torceduras* del vigente PAT de 2002²⁸ (47,4% de media del total de accidentes entre 2003 y 2005).

NATURALEZA LESIÓN (PAT 1987)	1999	2000	2001	2002
Amputaciones y pérdida del globo ocular	241	266	273	305
Asfixias	26	40	31	41
Conjuntivitis	723	599	597	590
Conmociones y traumatismos internos	1.499	1.680	1.753	1.884
Contusiones y aplastamientos	16.986	17.997	18.338	18.883
Cuerpos extraños en los ojos	4.698	4.414	4.123	4.339
Efectos de la electricidad	92	91	97	98
Efectos de radiaciones	30	40	45	35
Envenenamiento e intoxicaciones	109	147	129	188
Exposición al medio ambiente	68	103	90	100
Fracturas	8.109	8.175	8.311	8.250
Hernias discales	221	350	361	336
Infarto, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas	264	267	272	293
Lesiones múltiples	1.507	1.455	1.526	1.457
Lumbalgias	12.537	14.818	16.475	16.951
Luxaciones	3.389	4.236	4.597	4.879
Otras heridas	19.676	20.084	20.249	20.281
Quemaduras	2.065	2.041	2.037	2.049
Torceduras, esguinces y distensiones	36.180	43.586	47.111	50.354
Traumatismos superficiales	4.854	5.443	5.816	6.101

Fuente: MTAS. Elaboración propia.

²⁸ El campo relativo a traumatismos superficiales (PAT de 1987) y el de heridas y lesiones superficiales (PAT 2002) no son comparables.

Ya por último, constatar que en el PAT de 2002 se incluyen patologías psíquicas no contempladas en el de 1987, como es el caso del eventual diagnóstico de un *trauma psíquico o choque traumático* producto de un accidente.

NATURALEZA LESIÓN (PAT 2002)	2003	2004	2005
Ahogamientos y asfixias	105	70	95
Amputaciones traumáticas(perdida partes cuerpo)	411	227	235
Conmociones y lesiones internas	5.817	6.936	6.645
Dislocaciones, esguinces y torceduras	63.152	61.047	59.134
Efectos de las temperaturas extremas, la luz y la radiación	250	103	119
Efectos del ruido, la vibración y la presión	264	146	103
Envenenamientos e infecciones	373	189	164
Fractura de huesos	7.649	7.414	7.390
Heridas y lesiones superficiales	39.359	43.639	50.208
Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas	212	206	211
Lesiones múltiples	1.535	1.318	1.208
Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados	1.419	3.786	2.069
Quemaduras, escaldaduras y congelación	2.286	1.979	2.028
Tipo de lesión desconocida o sin especificar	4.045	875	618
Trauma psíquico, choque traumático	376	360	376

Fuente: Elaboración propia.

Enfermedades Profesionales

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo -INSHT, en adelante- define la enfermedad profesional como “un deterioro lento y paulatino de la salud del trabajador producido por una exposición crónica a situaciones adversas, sean éstas producidas por el ambiente en que se desarrolla el trabajo o por la forma en que éste está organizado”.

La OIT describe tres sistemas para el reconocimiento de las enfermedades de origen laboral²⁹:

Sistema de listas

Los países que lo han adoptado establecen una lista de enfermedades que serán reconocidas como profesionales cuando sean contraídas en unas condiciones predefinidas. El sistema de lista tiene el inconveniente de que únicamente comprende un determinado número de enfermedades; es decir no están todas las que son, pero presenta la ventaja de que, en las condiciones señaladas, se presume su origen profesional, de manera que el trabajador no tiene necesidad de demostrar el nexo causa/efecto.

Sistema de definición genérica

Los países que lo han adoptado cuentan en su legislación con una definición general de EP. En teoría este sistema abarca la totalidad de las enfermedades de origen laboral, si bien corresponde al trabajador afec-

²⁹ Interesante estudio sobre el particular de M. Lezaun Legislación sobre enfermedades profesionales respiratorias, en *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, Volumen 28, Suplemento 1. Pamplona, 2005.

tado demostrar el origen laboral de la enfermedad. En la práctica el reconocimiento se ve condicionado por las políticas que se establezcan para la demostración del nexo causa/efecto.

Sistema mixto

Los países que lo han adoptado establecen una lista de enfermedades y añaden una definición general de EP o unas disposiciones que permitan establecer el origen profesional de las enfermedades que no figuran en la lista o que se manifiestan bajo condiciones diferentes a las predefinidas.

En España, el reconocimiento de las enfermedades profesionales se ha basado hasta la fecha en un sistema de lista virtualmente cerrada, sistema que va a ser modificado antes de que finalice 2006, y sobre el que ya existe un proyecto acabado. En efecto, la Comisión Europea emitió en 1990 una Recomendación, la 90/326/CEE, sobre la que incide en 2003 con una nueva Recomendación, la 2003/670/CE, mediante las cuales insta a los países de la Unión a que adopten la lista europea de enfermedades profesionales³⁰ anexa a dichas Recomendaciones. En junio de 2006 el Gobierno y los Agentes Sociales firmaron un acuerdo en materia de Seguridad Social que abarca, precisamente, la aprobación de una nueva lista de enfermedades profesionales para su actualización y acomodación a la Recomendación 2003/670/CE, así como un nuevo sistema de notificación y registro de las mismas, con el objeto de hacer aflorar enfermedades profesionales ocultas y evitar la infradeclaración de EP en general. Se prevé la puesta en marcha para primeros de enero de 2007 de un nuevo modelo de parte de enfermedad profesional, y su transmisión por medios electrónicos, con el objeto de equiparar el registro de enfermedades profesionales al PAT vigente.

Pero en lo que a este trabajo respecta, la enfermedad profesional sigue definida en el artículo 116 de la LGSS como aquélla “contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena (sirva lo dicho en el epí-

³⁰ Véase Anexo IV.

grafe de accidentes de trabajo para trabajadores autónomos) en las actividades que se especifican en el cuadro (lista) de enfermedades profesionales aprobado por el Real Decreto 1995/1978, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicha lista se indican para cada enfermedad profesional”. De la definición se deduce que para que se pueda diagnosticar una enfermedad profesional protegida por el Sistema de la Seguridad Social han de concurrir hasta tres condiciones:

1. La enfermedad ha de estar incluida en la lista de enfermedades profesionales del RD 1995/1978.
2. Ha debido haber exposición a alguno de los agentes causantes contemplados en dicha lista.
3. La persona que la ha contraído ha debido desempeñar su actividad en una de las ocupaciones señaladas expresamente en la lista.

Para compensar las restricciones de la lista, la LGSS –artículo 115.2 extiende la consideración de accidente de trabajo a las enfermedades no incluidas en la lista de enfermedades profesionales del RD 1995/1978, por lo que a efectos de prestaciones, la cobertura es la misma. Sin embargo, la carga de la prueba corre a cargo del paciente, lo que dificulta su reconocimiento. La calificación como accidente de trabajo es admitida por la jurisprudencia siempre que se demuestre, sin duda alguna, el nexo causa/efecto entre el trabajo realizado y la enfermedad contraída.

La lista aún vigente presenta dos tipos de información: por un lado cita 74 agentes y enfermedades agrupadas en seis epígrafes y, asociadas a ellos, las principales actividades en las que están presentes y son capaces de producir las enfermedades. Se trata de una reproducción de la lista propuesta por la OIT en 1962 y 1966, por lo que resulta notablemente desactualizada: sólo se ha revisado una vez desde 1978, concretamente en 1993, para incluir el «Síndrome de Ardystil» o «neumopatía intersticial difusa», patología diagnosticada por primera vez en una empresa del sector de aerografía textil de la provincia de Alicante que ocasionó varios muertos y numerosos casos de incapacidad permanente a comienzos de los años noventa.

Por su parte, el proyecto de RD que entrará en vigor en 2007 comienza con la aprobación de una nueva lista de enfermedades profesionales, basada en la Recomendación 2003/670/CE, y de la que se permite su eventual modificación a propuesta del MTAS, con el informe previo del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. El proyecto regula, a continuación, la notificación de las enfermedades profesionales, cuyo parte será objeto de elaboración y tramitación por la entidad gestora o colaboradora que asuma la protección de las contingencias profesionales (INSS o MATEP). Se prevé además la comunicación por los facultativos del Sistema Nacional de Salud a la entidad gestora o colaboradora de la Seguridad Social, a través de la Unidad de Salud Laboral de la correspondiente Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma o de la Inspección Médica, de la existencia de enfermedades de las que tuvieran conocimiento con ocasión de sus actuaciones profesionales y que podrían ser calificadas como profesionales. Igual comunicación deberán realizar los facultativos del servicio de prevención, en su caso.

En el anexo al proyecto de RD se recoge el listado de enfermedades profesionales que se aprueba y que, a su vez, se divide en dos: el anexo 1, en el que se recoge la lista de enfermedades profesionales propiamente dicha, y el anexo 2, que contiene la lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el anexo 1 podría contemplarse en el futuro. Las enfermedades profesionales recogidas en el anexo 1 del listado se clasifican en los seis Grupos siguientes:

Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.

Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.

Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.

Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.

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

Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.

Dentro de cada Grupo de enfermedades profesionales, se consigna, a doble columna, el agente o elemento susceptibles de provocar la enfermedad y las principales actividades capaces de producirla relacionadas con aquéllos.

El anexo 2 del listado -en el que se recoge la lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el anexo 1 podría contemplarse en el futuro- clasifica tales enfermedades en los mismos Grupos que el anexo 1 y sin indicar, dada su naturaleza, las actividades capaces de producirlas, si bien bajo el epígrafe del Grupo 3 (enfermedades causadas por agentes biológicos) no aparece ninguna enfermedad, dada la inexistencia de enfermedades susceptibles de inclusión en este anexo y bajo dicho epígrafe en la fecha de este Real Decreto, toda vez que las que podrían estarlo han sido ya incluidas en el anexo 1 de la lista.

Dificultad del diagnóstico

Al contrario de lo que ocurre con los accidentes de trabajo, no siempre es fácil demostrar el origen profesional de la enfermedad, ya que sus efectos se manifiestan con frecuencia tras muchos años de exposición al riesgo e incluso después de haberse abandonado el trabajo. Cuanto mayor sea el tiempo de latencia, más difícil será establecer el nexo causa/efecto.

La LGSS recoge algunas especificidades previas, simultáneas y posteriores al diagnóstico de la EP:

a) Reconocimientos médicos

Todas las empresas que hayan de cubrir puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales están obligadas a practicar un reconocimiento médico previo a la admisión de los trabajadores que hayan de ocupar aquéllos y a realizar los reconocimientos periódicos que para cada tipo de enfermedad se establezcan (artículo 196.1 de la LGSS).

b) *Período de observación*

El período de observación por EP es el tiempo necesario para el estudio médico de la enfermedad cuando haya necesidad de aplazar el diagnóstico definitivo. Tiene una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis. Durante el periodo de observación el trabajador puede permanecer en alta o bien se le prescribiría una baja, en función de su estado de salud (artículos 128.1 b y 133.1 de la LGSS).

c) *Traslado de puesto de trabajo*

Si como consecuencia de los reconocimientos médicos efectuados se descubriera algún síntoma de EP que no constituya incapacidad temporal, pero cuya progresión sea posible evitar mediante el traslado del enfermo a otro puesto de trabajo exento de riesgo, la empresa estará obligada a llevar a cabo dicho traslado, que puede tener carácter definitivo o temporal (artículos 133.2, 196.3 de la LGSS).

Efectos “perversos” de la notificación

La notificación de los casos de enfermedades profesionales produce ciertos efectos que podemos calificar de perversos. En un estudio fechado en 2001 de la Secretaría Confederal de Formación Sindical de CC.OO.³¹, se aluden a aquéllos de manera explícita en los siguientes términos: *La notificación supone para los empresarios una revisión y mejora de las condiciones de trabajo con todas las implicaciones económicas que esto conlleva, desde responsabilidad civil, recargo de prestaciones, aumento de las primas de cotización hasta incluso responsabilidad penal*³². *Para los trabajadores y trabajadoras la notificación de EP supone un interés económico en cuanto al cálculo de las prestaciones por IT y los gastos de medicamentos, pero también una amenaza de su continuidad laboral.*

³¹ *El accidente de trabajo y la enfermedad profesional*, Escuela Sindical “Juan Muñoz Zapico”. Edita: Secretaría Confederal de Formación Sindical de CC.OO., Madrid 2001.

³² Véase Anexo V

La falta de reconocimiento de la EP, por tanto, trae consigo dos consecuencias inmediatas: el trabajador no accede a las prestaciones económicas y sanitarias a las que tiene derecho y el empresario no se considera obligado a subsanar los problemas que originan estos peligros para la salud y no hace nada por mejorar el sistema preventivo en su empresa. Y como resultado de ellas:

a) Los costes por los problemas de salud -que deberían ser soportados por el sistema de prestaciones por contingencias profesionales- son soportados por todos los contribuyentes a través del sistema de salud pública.

b) El desconocimiento sobre la importancia del daño laboral dentro de los problemas de salud pública de la población hace que no se diseñen políticas de salud laboral desde las Administraciones Sanitarias.

Este cúmulo de circunstancias nos explican por qué el número de casos de enfermedades profesionales declarados no se corresponde con la realidad de su incidencia. De hecho, se estima³³ que el 83% de las enfermedades laborales contraídas en España no aparecen recogidas en los registros oficiales, por lo que pasan a ser atendidas por el sistema público de salud.

Un estudio de ámbito estatal aparecido en junio de 2005, que abarca el periodo comprendido entre 1998 y 2003, detecta un aumento significativo de casos de enfermedades profesionales causadas por agentes físicos en los sectores de la industria, construcción y servicios, en detrimento del sector agrario³⁴, lo que viene a constatar el trasvase de población ocupada hacia sectores más dinámicos de cara al empleo.

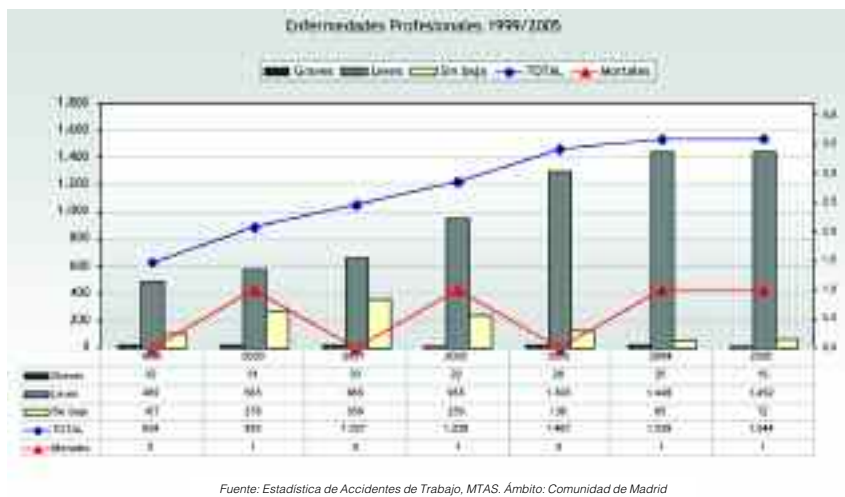
³³ García A.M., Gadea R., "Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España". Arch Prev Riesgos Laborales 2004; 7: 3-8.

³⁴ Ordaz Castillo E., Maqueda Blasco J.: "Análisis de la incidencia y tendencia de las enfermedades profesionales en España: 1998-2003". *Medicina y seguridad del trabajo*, Junio 2005, Vol.LI, No.199, p.41-51

Evolución de la notificación de los casos de enfermedades profesionales en la Comunidad de Madrid 1999/2005

A primera vista, se observa un aumento paulatino de la notificación de enfermedades profesionales en el periodo estudiado. Desde 1999 a 2005, el diferencial de crecimiento del número de partes de EP notificados se sitúa en 143,53%, cifra nada desdeñable, pasando de 634 casos en 1999 a 1.544 en 2005 (gráfico 35). Sin embargo, en un análisis más pormenorizado de las tablas que acompañan al gráfico 35 descubrimos cómo únicamente han aumentado los casos calificados como leves, los cuales constituyen en 2005 el 94% del total (en 1999 suponían el 78% del total), en tanto que la notificación de los casos graves desciende: el diferencial de disminución de casos graves se sitúa en un 40,62%, pasando de 32 a 19 notificaciones.

Gráfico 35



En cuanto a los fallecimientos por enfermedades profesionales, en cuatro años se han reportado un caso, y en tres de ellos, ninguno.

Hemos consultado en la base de datos del MTAS³⁵ la relación de casos de enfermedades profesionales en función de otras variables y cruces de ellas, cuyos resultados trasladamos a continuación.

³⁵ Los datos recabados abarcan sólo hasta 2004, pues las estadísticas de 2005 no llegaron a tiempo para su tratamiento. No obstante, hemos utilizado algunos registros de 2005 disponibles en la web del Instituto de Estadística de la CM.

Tabla 19						
EVOLUCIÓN DE LAS EP SEGÚN CLASIFICACIÓN DEL RD 1995/1978 Y SEXO						
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>EP causadas por Agentes químicos</i>						
Hombre	18	20	9	22	56	26
Mujer	16	12	11	11	23	26
<i>EP de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados</i>						
Hombre	95	87	94	109	147	151
Mujer	39	63	82	68	106	104
<i>EP provocadas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados</i>						
Hombre	35	31	38	43	51	38
Mujer	12	13	25	28	35	14
<i>EP infecciosas y parasitarias</i>						
Hombre	15	21	11	22	30	22
Mujer	30	75	53	92	54	60
<i>EP producidas por agentes físicos</i>						
Hombre	214	298	351	469	523	588
Mujer	159	272	343	358	440	508
<i>Enfermedades sistémicas</i>						
Hombre	1	1		3	2	2
Mujer				3		
<i>No consta</i>						
Hombre			36			
Mujer			4			

Fuente: MTAS. Elaboración propia.

La tabla 19 revela que los casos de enfermedades de la piel y las causadas por agentes físicos, son las más numerosas, sobre todo las de diagnóstico leve. En la tabla 20 podemos verificar los tipos de enfermedades más notificadas.

Tabla 20				
Epígrafe	Diagnóstico leve	Notificaciones en %		
		2003	2004	2005
E6B	Tendinitis	50,07%	52,94%	58,87%
B2	Dermatosis	20,47%	19,02%	14,57%
-	Resto	29,46%	28,04%	26,56%
Epígrafe	Diagnóstico grave	Notificaciones en %		
		2003	2004	2005
D4	Infecciosas	10,71%	34,62%	31,57%
C5	Asma	21,43%	15,38%	15,78%
-	Resto	67,86%	50%	47,36%

Fuente: Elaboración propia.

Volviendo a la comparativa por sexo de la tabla 19, llaman la atención los datos de las EP infecciosas y parasitarias, en los que la mujer trabajadora registra más casos -no olvidemos que el porcentaje de ocupación asalarial de hombres en la CM en 2005 (53,95%) superaba en 8 puntos al de mujeres (46,01%)-, lo que nos lleva a asociar este tipo de EP a los riesgos propios de puestos de trabajo con mayor índice de ocupación femenina (sanidad, laboratorios, cuidado de mayores y niños, limpieza de edificios y centros de trabajo)³⁶.

³⁶ “La segregación ocupacional por razón de sexo en la economía española, 1994-1999”, Jorge Julio Maté García, Luis Ángel Nava Antolín y Juan Carlos Rodríguez Caballero. *Revista del MTAS* nº 36. Pág. 83.

Tabla 21						
EVOLUCIÓN ENFERMEADES PROFESIONALES POR OCUPACIÓN						
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Dirección de las empresas y de la administración pública		3	1	1	1	2
Técnicos y profesionales científicos e intelectual	9	26	24	38	31	24
Técnicos y profesionales de apoyo	34	82	69	84	133	93
Empleados de tipo administrativo	28	38	33	54	68	66
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedor de comercio	99	143	152	197	260	287
Trabajadores cualificados en agricultura y pesca	8	9	11	7	12	16
Artesanos y trabajadores cualificados de industrias manufactureras, construcción y minería, excepto operadores	238	291	369	421	498	553
Operadores de instalaciones y maquinaria; montadores	78	77	98	106	103	101
Trabajadores no cualificados	140	224	300	320	361	397
Fuerzas Armadas						

Fuente: MTAS. Elaboración propia.

Tabla 22						
EVOLUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES SEGÚN RAMA DE ACTIVIDAD						
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Agricultura, ganadería, caza y selvi- y acuicultura	76	73	95	88	117	115
Industrias extractivas	9	6	10	8	13	15
Industria manufacturera	237	274	399	450	487	522
Producción y distribución de energía eléctrica, gas	1					2
Construcción	86	128	135	154	188	203
Comercio	59	81	82	123	142	162
Hostelería	28	45	38	50	75	77
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	13	22	23	31	42	45
Intermediación financiera	10	9	8	2	6	6
Act. Inmobiliarias y de alquiler; serv. comple.	63	114	156	143	180	203
Admón. Pública, defensa y Seg. Social obligatoria	14	21	19	34	24	28
Educación	5	5	8	7	9	7
Act. Sanitarias y veterinarias, asistencia social	56	128	94	151	146	158
Act. Sociales y serv. prestados a la comunidad	52	59	85	75	155	104
Actividades de los hogares	1	1				2
Organismos extraterritoriales						

Fuente: MTAS. Elaboración propia.

Si nos detenemos en las tablas 21 (CNAE) y 22 (CNO-94), podemos observar cómo tanto la rama de la industria manufacturera (tabla 22) como fundamentalmente las ocupaciones propias de dicha industria (tabla 21) acaparan el mayor número de casos notificados de enfermedades profesionales, lo que viene a confirmar que la exposición a agentes

físicos, químicos y biológicos causantes de patologías de origen laboral es un tipo de riesgo propio de puestos de trabajo localizados en fábricas, talleres y otras manufacturas como la industria agroalimentaria; por ocupaciones, los trabajadores no cualificados aparecen a continuación.

Gráfico 36



Respecto a las tasas de incidencia, el gráfico 36 nos indica dos cosas: una, que su progresión es ascendente hasta 2004, cayendo algo en 2005, lo que revela que poco a poco se van declarando un mayor número de enfermedades profesionales, y dos, que una tasa de incidencia media de 54 por cada 100.000 trabajadores ha contraído anualmente alguna de las enfermedades incluidas en la lista de 1978. Esta cifra, sin embargo, se nos antoja la punta de un iceberg de casos ocultos. Las estimaciones de morbilidad y mortalidad por enfermedades laborales sugieren que las muertes relacionadas con el trabajo³⁷ suponen el 4,1% de defunciones del total de la población (en torno a un 0,4% en la CM) y que el subregistro de enfermedades de origen laboral afecta a más de 75.000 casos nuevos cada año a nivel estatal. En la CM, hemos calculado en torno a 11.200: en 2005 se notificaron 1.544.

³⁷ *Op. cit.* en nota 36.

Costes de la siniestralidad laboral

Los costes económicos de la siniestralidad laboral se manifiestan básicamente desde una triple perspectiva: de un lado, en forma de cotizaciones a cargo de empresarios y trabajadores con el objeto de cubrir las contingencias profesionales, y cuyas cifras quedan anualmente registradas y son públicas; de otra, como primas a compañías privadas aseguradoras que cubren determinados daños, cuyas cifras son opacas, y, por último, en el gasto no asegurado que acarrea a las empresas los accidentes y enfermedades que se declaran en ellas, cuyo cálculo es complejo y, en cualquier caso, impreciso.

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo estima que los costes globales de la siniestralidad laboral en la UE oscilan entre un 2,6% y un 3,8 % del PIB de los estados miembros. Por su parte, la OIT ha estimado que el 4% del PIB mundial se pierde a causa de los accidentes de trabajo y enfermedades relacionadas con el trabajo.

Por regla general, la propaganda gubernamental está dirigida a convencer a las empresas que gastar dinero en prevención es más rentable que pagar los costes de una siniestralidad elevada³⁸. Para una empresa, el coste de la prevención alcanza el “umbral de rentabilidad” en el punto en el que dicho coste se iguala con el de su siniestralidad.

³⁸ Véase, por ejemplo, el documento *Costes y ventajas de la seguridad y salud en el trabajo*, un resumen de las actas de una conferencia europea sobre los costes y ventajas de la seguridad y salud en el trabajo (SST), celebrada en La Haya en mayo de 1997, editado por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo.

El problema que se le plantea a la empresa es calcular con precisión cuál es el coste de la siniestralidad que soporta. Existen varios métodos para realizar dicho cálculo. La mayoría de ellos distinguen entre los costes que se pueden cuantificar con precisión, costes directos, de aquellos otros cuyo cálculo es complejo, los indirectos, también llamados ocultos, y que suelen ser cuantiosos. Otros métodos consideran más oportuno diferenciar entre costes asegurados y costes no asegurados.

Modelo de evaluación de los costes empresariales de la siniestralidad

El INSHT, en la Nota Técnica de Prevención 594³⁹, sugiere un modelo de evaluación de costes basado en estimaciones de pérdidas. Se trataría de desglosar una serie de partidas de costes que pueden verse afectadas por el accidente (costes de oportunidad -tiempo improductivo remunerado-, y costes financieros -incremento del coste de explotación), las cuales se corregirían por determinadas variables que pueden influir en la cuantía de dichos costes.

³⁹ Manuel Bestraten Belloví, Antonio Gil Fisa, Tomás Piqué Ardanuy, NTP 594: *La gestión integral de los accidentes de trabajo (III): costes de los accidentes.*

COSTES DEL ACCIDENTE		
Costes de oportunidad	Costes salariales directos	Coste salarial por el tiempo perdido por el trabajador y demás operarios en el accidente
	Costes salariales indirectos	Coste salarial por el tiempo dedicado al accidente por mandos intermedios, administrativos, servicio de prevención, personal de mantenimiento, etc.
	Pérdida de negocio	Beneficios no generados, pérdida de pedidos, penalizaciones por retardos, etc.
	Coste de los daños materiales	Valoración de los daños materiales ocasionados por el AT
	Incremento del coste de producción	Estimación del incremento del coste para recuperar el tiempo perdido por los accidentes
Costes financieros	Costes generales	Material de primeros auxilios, costes de traslado del accidentado, sanciones, condenas judiciales, honorarios profesionales, daños a terceros, etc.

Por su parte, las variables que influyen en los costes podrán encarecer éstos en función de otras circunstancias que las agravan.

VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA CUANTÍA DE LOS COSTES	
Tasa horaria de los trabajadores	Coste promedio para la empresa de sus trabajadores
Gravedad de las lesiones	Accidente mortal, grave, leve o sin lesiones
Gravedad de las consecuencias en el proceso productivo	Dstrucción de instalaciones, paro de proceso, daños materiales puntuales
Duración de la baja	Días de ausencia del accidentado como consecuencia del accidente
Complicaciones después del alta	Recuperación del accidentado que provoque nuevos tiempos improductivos
Tipo de proceso	Valora las características especiales del trabajo en cadena
Grado de especialización de la tarea del trabajador accidentado	Mayor dificultad y, probablemente, mayor coste económico ante la eventual contratación de un sustituto
Actividad de la empresa	Probable influencia de los recursos tecnológicos empleados en los costes de los siniestros

Número de trabajadores en la zona de influencia del accidente	Personas susceptibles de interrumpir su trabajo para atender a la persona accidentada
Lugar del accidente	Propio centro de trabajo, trabajador desplazado a otro centro de trabajo, trabajo en domicilio particular, trabajos exteriores: ámbito urbano o ámbito rural
Tipo de accidente	Grado de espectacularidad del accidente

Estimación de los costes de la siniestralidad laboral imputables al PIB regional

La Secretaría Confederal de Medio Ambiente y Salud Laboral de CC.OO.⁴⁰ propuso en 2003 un esquema de cuantificación de costes a nivel estatal. Siguiendo ese mismo esquema con algunas variantes, presentamos a continuación una estimación para la CM de los costes de la siniestralidad laboral del año 2004, último del que se disponen cifras de jornadas no trabajadas, coste laboral anual y recaudación de cotizaciones.

1. Coste de las jornadas no trabajadas

El coste de las jornadas no trabajadas se halla multiplicando el número de éstas por el coste laboral diario por trabajador, datos ambos disponibles, en principio, en la Web del INE. El INE sólo ofrece datos de jornadas no trabajadas hasta 2002. De esta forma, para calcular las jornadas perdidas por la incapacidad que provoca el accidente o enfermedad debemos acudir a otras fuentes. Así, al disponer del dato de la duración media de la incapacidad en 2004 -20,1 días de media por baja (gráfico 10)-, basta con multiplicar ésta por el número de accidentes registrados.

- Los accidentes con baja en jornada de trabajo ascendían en 2004 a 128.295 (gráf. 2, página 26), cifra que multiplicada por 20,1 da un resultado de 2.578.729 jornadas perdidas.

⁴⁰ *Aproximación a los costes de la siniestralidad laboral en España (2002)*, Secretaría Confederal de Medio Ambiente y Salud Laboral de CC.OO., Madrid 2003.

- A este dato hay que sumar las jornadas perdidas por las bajas en accidentes in itinere, 310.927 (15.469 accidentes - gráf. 6, página 30); las jornadas perdidas por recaídas⁴¹, 96.500 (4.801 -MTAS-*20,1), y las jornadas perdidas por las bajas producidas por enfermedades profesionales, 29.607(1,473*20,1).

- Total: $2.578.729 + 310.927 + 96.500 + 29.607 = 3.015.763$ jornadas perdidas.

El resultado obtenido se multiplicaría por el coste laboral diario por trabajador. La media del coste laboral anual por trabajador en la CM en 2004 ascendía, según el INE, a 23.731,89, descontadas las cotizaciones obligatorias que se incluyen en el epígrafe siguiente. El INE contempla la anualidad en días naturales, de forma que el coste laboral diario por trabajador en la CM en 2004 era de 64,84 (23.731,89 /366 -2004 fue bisiesto-). Por lo tanto, el coste de las jornadas perdidas por incapacidad en la CM en 2004 se estima en 195.542.073 ($3.015.763*64,84$).

2. Costes por cobertura de contingencias profesionales (no incluye ni MUFACE -Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado- ni ISFAS -Instituto Social de las Fuerzas Armadas-).
Fuente: Memoria 2004 de la Seguridad Social.

a. Recaudación del Instituto Nacional de la Seguridad Social: 39.260.040 euros.

b. Recaudación de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales: 841.936.790 euros.

c. Total: 881.196.830 euros.

⁴¹ El concepto recaída no está definido expresamente en la LGSS. Desde una perspectiva prevencionista carece de sentido contabilizarlas como accidentes de trabajo, ya que no son tales en realidad. El MTAS las cuenta aparte para evitar su doble contabilización, aunque a efectos de prestaciones, su cobertura repercute en los costes totales de la siniestralidad laboral.

3. Importe de las sanciones propuestas por la Inspección de Trabajo en la CM en 2004: 42.049.042 euros. Fuente: Estadística 2004 de la Actividad de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

4. Gasto del Sistema Público de Salud de procesos de origen laboral no reconocidos como tales.

Un estudio de la Universidad Pompeu Fabra presentado en el XII Congreso Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, celebrado en Valencia en 2001, concluía que el 16% de los problemas de salud tratados como contingencias comunes tienen un origen laboral⁴².

Si tenemos en cuenta esta estimación, y aplicamos el porcentaje al gasto sanitario de la CM imputable a la población ocupada, que en 2004 ascendía a 883,38 euros por habitante, según la Memoria 2004 de la Asociación del Defensor del Paciente: la población ocupada en 2004 en la CM era de 2.441.625 y el gasto sanitario imputable a dicha población fue de 2.156.882.692 euros (2.441.625*883,38 euros). El 16% de 2.156.882.692 euros son 345.101.230 euros, que correrían a cargo del Sistema Público de Salud para el tratamiento de procesos de origen laboral no reconocidos como tales.

Tabla 23		
COSTES CUANTIFICADOS DE LA SINIESTRALIDAD LABORAL EN LA CM EN 2004		
Costes de jornadas perdidas por incapacidad		195.542.073 euros
Costes por cobertura de contingencias profesionales	INSS	39.260.040 euros
	MATESPS	841.936.790 euros
	Total	881.196.830 euros
Importe de las sanciones propuestas por la Inspección de Trabajo		42.049.042 euros
Gasto del Sistema Público de Salud de procesos de origen laboral no reconocidos como tales		345.101.230 euros
TOTAL		1.463.889.175 euros
Porcentaje del PIB regional		0,95%

Fuente: Elaboración propia.

⁴² Castejón, F.G. Benavides, D. Gimeno, A. Company, O. Fábrega, X. Funes, *Origen laboral de la incapacidad temporal notificada como contingencia común*.

Sumando todas las partidas, el total de los gastos cuantificados asciende a 1.463.889.175 euros, lo supone un 0,95% del PIB regional del año 2004, que alcanza en cifras absolutas 154.202.917.265 euros (tabla 23).

Conviene recalcar que los costes de la siniestralidad laboral son bastante más elevados de los aquí estimados. Si nos atenemos el estudio antes citado de CC.OO., faltaría por evaluar, además de las cotizaciones de MUFACE e ISFAS:

- Coste de los accidentes y enfermedades sufridos por autónomos que no tienen cubiertas las contingencias profesionales.
- Costes relativos a la siniestralidad de trabajadores de la economía sumergida.
- Jubilaciones anticipadas y coeficientes reductores en sectores de actividad especialmente penosos.
- Desempleo como consecuencia de daños en la capacidad laboral que si no califican para generar el derecho a una prestación económica, sí disminuyen considerablemente la posibilidad de conseguir un nuevo empleo.
- Coste oportunidad del cuidado familiar al trabajador lesionado y pérdida de jornadas laborales para la dedicación a tal cuidado.
- Empobrecimiento de los hogares como resultado de la pérdida de ingresos compensada parcialmente (y no en todos los casos) por las prestaciones del Sistema.

Aun y todo, no hemos sumado otros costes cuya cuantificación o bien no está disponible (costes asegurados por compañías privadas), o bien es imposible estimar a nivel estatal (costes no asegurados de las empresas) o sencillamente no son cuantificables, como la pérdida de vidas humanas, el único coste verdaderamente irreparable.

Conclusiones y propuestas

Las conclusiones más importantes que hemos ido obteniendo a lo largo de la confección de este estudio en lo que a accidentes de trabajo se refiere, podemos resumirlas de la manera siguiente.

En términos generales, la evolución de la accidentalidad laboral en la CM en el periodo comprendido entre 1999 y 2005 manifiesta una clara tendencia a la baja, en la medida en que la población ocupada asalariada ha crecido considerablemente en este lapso de tiempo, a la par que las cifras de accidentes se han mantenido estables. Esta disminución en la tasa de accidentes se debe no sólo al resultado de la puesta en práctica de medidas preventivas y de protección frente a los riesgos laborales en los centros de trabajo, sino sobre todo a que el aumento de la población ocupada ha sido abrumador, especialmente en el sector servicios, el cual registra las tasas de incidencia más bajas de los cuatro sectores.

En efecto, la característica distintiva de la estructura productiva madrileña es la concentración del empleo en el sector servicios (el 74,68% de la población asalariada). De esta forma, no es de extrañar que el sector aglutine el mayor número de siniestros por sectores, el 55,41%

del total de accidentes con baja en jornada de trabajo, y el 51,26% de los accidentes mortales, registrando más del doble que el sector de la construcción, el siguiente más numeroso. Sin embargo, el sector servicios suma casi ocho veces la población trabajadora que emplea la construcción, de ahí que sus tasas de incidencia sean las más bajas de los tres sectores, en tanto que las tasas más elevadas de accidentalidad laboral se siguen registrando en la construcción.

Así es, el sector de la construcción es el que más peligros entraña de entre todos los sectores productivos por las características inherentes al trabajo en las obras y la deficiencia en la prevención de riesgos laborales -motivada especialmente por el sistema de subcontratación en cadena-, registrando muchos accidentes graves y mortales. No obstante, hemos detectado un sensible y continuado descenso en las tasas de incidencia de accidentes mortales desde 2001, aunque éstas siguen siendo extremadamente altas. Así, en una comparativa con la UE, la CM duplica la tasa de incidencia de la media comunitaria, tanto de accidentes mortales como de accidentes con baja en jornada de trabajo, aunque sus cifras son inferiores a la media estatal.

Si queremos dibujar el **perfil del trabajador más expuesto** a sufrir un accidente laboral un *lunes al inicio de la jornada* en la CM en el periodo que abarca este estudio, se correspondería al de un hombre joven, empleado mediante contrato temporal en el sector servicios o de la construcción y recién ingresado en una empresa de menos de 250 empleados. Desglosemos el perfil:

- La mujer trabajadora ocupa, por lo general, puestos de trabajo menos peligrosos y está menos expuesta al riesgo de AT que el hombre: el índice de incidencia de accidentes graves en hombres es un 363,15% más elevado que en mujeres, mientras que el índice de incidencia de accidentes mortales es hasta quince veces mayor en hombres que en mujeres. Dos excepciones: *Fuerzas Armadas*, (las TI femeninas duplican las masculinas) y *Dirección de las empresas y de la administración pública*, en la que las TI de mujeres superan ligeramente a las de hombres.

- Los índices de incidencia de accidentes con baja en jornada de trabajo correspondientes a los grupos de edad comprendidos entre los 16 y los 19 años (14.593 accidentes por cada 100.000 trabajadores expuestos) y entre los 20 y los 25 años (10.825) muestran una de las heridas más sangrantes de la siniestralidad laboral en la CM. Una de las causas reside en la falta de formación en prevención en el sistema educativo y en las empresas.
- Respecto a la vinculación entre temporalidad y siniestralidad, podemos afirmar inequívocamente que el trabajo en precario cuadruplica la tasa de accidentes del empleo fijo.
- Las tasas de incidencia de accidentes con baja en jornada de trabajo y de accidentes mortales son inversamente proporcionales al tiempo de permanencia en la empresa que el trabajador lleva acumulado: los trabajadores con menor tiempo acumulado padecen muchos más accidentes que aquellos otros que tienen más antigüedad.
- La propensión al accidente disminuye en la medida en la que van pasando los días de la semana, siendo el lunes el día que registra más accidentes. Del mismo modo, al inicio de la jornada de trabajo se registran más accidentes que a lo largo del resto de las horas; es decir, cada hora que pasa, el riesgo de accidente decrece.
- El control de la prevención de riesgos laborales en empresas medianas (sobre todo las que cuentan entre 250 y 1.000 empleados) resulta ser bastante más eficaz que en empresas pequeñas, microempresas y grandes empresas.

En nuestra Comunidad y durante periodo estudiado ha habido una media de 2.857.291 jornadas anuales perdidas por incapacidad debido a los accidentes de trabajo, una cifra sin duda excesiva, que corrobora el dato según el cual todos y cada uno de los trabajadores ocupados en la Comunidad de Madrid faltarían de media al menos 1,3 días al año al centro de trabajo por causa imputable a un accidente laboral.

Respecto al registro de enfermedades profesionales, a primera vista se observa un aumento paulatino de la notificación de casos en el periodo estudiado. Sin embargo, en un análisis más pormenorizado descubrimos cómo únicamente han aumentado los casos calificados como leves. Las estadísticas sobre notificación de enfermedades profesionales no son lo suficientemente representativas del estado real de la salud de los trabajadores de la CM en lo que a enfermedades de origen laboral se refiere. Las estimaciones de morbilidad y mortalidad por enfermedades laborales sugieren que las muertes relacionadas con el trabajo suponen el 0,4% de las defunciones del total de la población en la CM, y que el subregistro de enfermedades de origen laboral afecta a más de 11.200 casos nuevos cada año (en 2005 se notificaron 1.544). Es de desear que con la reforma que entrará en vigor a partir del primero de enero de 2007 se corrija esta grotesca situación.

En cualquier caso, el talón de Aquiles de la prevención en la CM se identifica en la población masculina más joven e inexperta que se ha incorporado recientemente al mercado de trabajo en condiciones de precariedad laboral. Se deben extremar las medidas preventivas y protectoras en los centros de trabajo para este tipo de población de riesgo, sobre todo en los primeros meses de adaptación al puesto, además de intentar mejorar su aprendizaje profesional en el uso de equipos, productos y herramientas, así como su formación en materia de prevención de riesgos laborales. Detectamos, por tanto, un abuso en la contratación de mano de obra sin suficiente cualificación para tareas que sí la requieren.

Por otra parte, en los próximos años hay que fijar objetivos claros de actuación para con los trabajadores inmigrantes, dadas su importante presencia y su vulnerabilidad.

Para combatir la siniestralidad y mejorar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo proponemos la adopción de una serie de medidas mínimas, cuales:

- Integración efectiva de la prevención en el marco de las empresas.

- Aplicación de políticas que desarrollen la formación en todos los ámbitos, desde el educativo al laboral.
- Establecimiento de políticas de actuación contra la precariedad que incidan no sólo en la contratación sino también en la desregulación de las condiciones de trabajo y en la asunción de compromisos en la negociación colectiva.
- Regulación de la subcontratación.
- Atención prioritaria a los colectivos de jóvenes e inmigrantes, como más vulnerables y expuestos a sufrir accidentes de trabajo, y al de mujeres, en especial en lo referido a las enfermedades profesionales.
- Atención prioritaria a los delegados de prevención y comités de seguridad y salud.
- Creación de la figura de los delegados de prevención territoriales y/o sectoriales.
- Habilitación de técnicos del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo en funciones de Inspectores de Trabajo y coordinación plena entre la Inspección de Trabajo, el Instituto Regional y la Fiscalía.
- Aplicación del peso de la ley en las vías administrativa y penal a las empresas incumplidoras.
- Desarrollo de acuerdos con los municipios para desarrollar la prevención en ellos con la mejor utilización de los recursos de que dispongan.
- Mantenimiento en el tiempo de políticas que permitan desarrollar actuaciones como las acordadas en el II Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid.

Abreviaturas

AT	Accidente de Trabajo
CC.OO.	Comisiones Obreras
CM	Comunidad de Madrid
CNAE	Clasificación Nacional de Actividades Económicas
CNO	Clasificación Nacional de Ocupaciones
ENCT	Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo
EP	Enfermedad Profesional
EPA	Encuesta de Población Activa
EUROSTAT	Oficina Estadística de la Unión Europea
IF	Índice de Frecuencia
IG	Índice de Gravedad
INE	Instituto Nacional de Estadística

INSHT	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
ISFAS	Instituto Social de las Fuerzas Armadas
IT	Incapacidad Temporal
LGSS	Ley General de la Seguridad Social
MATESPS	Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales
MTAS	Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
MUFACE	Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado
NACE	Clasificación Estadística de Actividades Económicas de la UE
NTP	Nota Técnica de Prevención
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PAT	Parte de Accidente de Trabajo
PIB	Producto Interior Bruto
RD	Real Decreto
TI	Tasa de incidencia
UE	Unión Europea
VAB	Valor Añadido Bruto

Anexos

ANEXO I**Baremo corrector del IG propuesto por la OIT**

Naturaleza de la lesión	Porcentaje de incapacidad	Jornadas perdidas
Muerte	100%	6.000
Incapacidad permanente absoluta	100%	6.000
Incapacidad permanente total	75%	4.500
Pérdida del brazo por encima del codo	75%	4.500
Pérdida del brazo por el codo o debajo	60%	3.600
Pérdida de la mano	50%	3.000
Pérdida o invalidez permanente del pulgar	10%	600
Pérdida o invalidez de un dedo cualquiera	5%	300
Pérdida o invalidez de dos dedos	12,5%	750
Pérdida o invalidez de tres dedos	20%	1.200
Pérdida o invalidez de cuatro dedos	30%	1.800
Pérdida o invalidez del pulgar y de un dedo	20%	1.200
Pérdida o invalidez del pulgar y de un dedo	25%	1.500
Pérdida o invalidez del pulgar y de dos dedos	25%	1.500
Pérdida o invalidez del pulgar y de tres dedos	33,5%	2.000
Pérdida o invalidez del pulgar y de cuatro dedos	40%	2.400
Pérdida de la pierna por encima de la rodilla	75%	4.500
Pérdida de pierna por la rodilla o debajo	50%	3.000
Pérdida del pie	40%	2.400
Pérdida o invalidez permanente del dedo gordo o de dos o más dedos del pie	5%	300
Pérdida de la vista (un ojo)	30%	1.800
Ceguera total	100%	6.000
Pérdida del oído (uno sólo)	10%	600
Sordera total	50%	3.000

Fuente: INSHT

ANEXO II

DESAGREGACIÓN DE LA EPA POR OCUPACIÓN

- 1 Ocupados por sexo y grupo de edad. Valores absolutos y porcentajes respecto del total de cada sexo
- 2 Ocupados por nacionalidad, sexo y grupo de edad
- 3 Ocupados por nivel de formación alcanzado, sexo y grupo de edad
- 4 Ocupados por sexo y rama de actividad. Valores absolutos y porcentajes respecto del total de cada sexo
- 5 Ocupados por grupo de edad, sexo y rama de actividad
- 6 Ocupados por nacionalidad, sexo y sector económico
- 7 Ocupados por sexo y situación profesional. Valores absolutos y porcentajes respecto del total de cada sexo
- 8 Ocupados por sector económico, sexo y situación profesional
- 9 Ocupados por nacionalidad, sexo y situación profesional
- 10 Ocupados por sexo y ocupación. Valores absolutos y porcentajes respecto del total de cada sexo
- 11 Ocupados por situación profesional, sexo y ocupación
- 12 Ocupados por nacionalidad, sexo y ocupación
- 13 Ocupados por tipo de jornada, sexo y grupo de edad. Valores absolutos y porcentajes respecto del total de cada grupo de edad
- 14 Ocupados por tipo de jornada, sexo y rama de actividad. Valores absolutos y porcentajes respecto del total de cada rama
- 15 Ocupados por tipo de jornada, sexo y situación profesional. Valores absolutos y porcentajes respecto del total de cada situación
- 16 Ocupados por tipo de jornada, sexo y ocupación. Valores absolutos y porcentajes respecto del total de cada ocupación
- 17 Asalariados por sexo y grupo de edad. Valores absolutos y porcentajes respecto del total de cada sexo
- 18 Asalariados del sector privado por sexo y grupo de edad. Valores absolutos y porcentajes respecto del total de cada sexo
- 19 Asalariados del sector público por sexo y grupo de edad. Valores absolutos y porcentajes respecto del total de cada sexo
- 20 Asalariados por sexo y rama de actividad. Valores absolutos y porcentajes respecto del total de cada sexo
- 21 Asalariados del sector público por tipo de administración, sexo y grupo de edad
- 22 Asalariados por sexo y tipo de contrato o relación laboral. Valores absolutos y porcentajes respecto del total de cada sexo
- 23 Asalariados por tipo de contrato o relación laboral, sexo y grupo de edad
- 24 Asalariados del sector privado por tipo de contrato o relación laboral, sexo y grupo de edad
- 25 Asalariados del sector público por tipo de contrato o relación laboral, sexo y grupo de edad
- 26 Ocupados por número de horas efectivas trabajadas en la semana en el empleo principal, sexo y rama de actividad
- 27 Ocupados por número de horas efectivas trabajadas en la semana en el empleo principal, sexo y situación profesional
- 28 Ocupados por número de horas efectivas trabajadas en la semana en el empleo principal, sexo y ocupación

Fuente: INE

BOE núm. 279

Jueves 21 noviembre 2002

40291

OBJETO DEL EXPEDIENTE: Se inscriben en el presente el personal de trabajo procedente de una oferta de trabajo por tiempo limitado de contratación en el sector de la enseñanza en actividades relacionadas con la formación docente y la organización de dicho sector.

Nombre y Apellidos: _____ Domicilio: _____ Teléfono: _____
 Municipio: _____ Código Postal: _____
 Fecha actual del contrato (DD / MM / AAAA) Código / Unidad / Subunidad (00000) número o principal de centro (00) _____

4.- ADOSANTE

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA) Fecha de alta INSS (DD/MM/AAAA) Fecha de cese de actividad (DD/MM/AAAA) Año de ingreso (AA) Día de ingreso (DD) Sexo M F
 Estado civil: soltero/a, viudo/a, separado/a, casado/a, divorciado/a, concubino/a, unión libre, etc.
 Descripción del accidente (00) _____

¿Qué lugar de procedencia del personal inscrito en este proceso de selección? (00) _____

¿Qué que personas de este grupo participen en el proceso de selección? (Tipo de contrato) (00) _____

¿Qué modalidad de contrato se pretende seleccionar en este proceso de selección? (Modalidad) (00) _____

¿Qué modalidad de contrato se pretende seleccionar en este proceso de selección? (Modalidad) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

¿Qué fecha se pretende para el inicio de las actividades? (DD/MM/AAAA) (00) _____

Domicilio: _____ en caso de: _____ lugar de procedencia: _____ (DNI y otros)	Ciudad Gestora o Colaboradora: _____ Nº EXPEDIENTE	APLICACIÓN LABORAL (Código de barras)
---	---	--

ANEXO IV

Lista europea de enfermedades profesionales (*Diario Oficial de la UE, 25.09.2003*)

Las enfermedades enumeradas en esta lista deben estar directamente ligadas con la actividad ejercida. La Comisión establecerá los criterios de reconocimiento de cada una de las enfermedades profesionales que se citan a continuación.

1. Enfermedades causadas por los agentes químicos siguientes

- 100 Acilonitrilo
- 101 Arsénico o sus compuestos
- 102 Berilio (glucinio) o sus compuestos
- 103.01 Óxido de carbono
- 103.02 Oxocloruro de carbono
- 104.01 Ácido cianhídrico
- 104.02 Cianuros y compuestos
- 104.03 Isocianatos
- 105 Cadmio o sus compuestos
- 106 Cromo o sus compuestos
- 107 Mercurio o sus compuestos
- 108 Manganeso o sus compuestos
- 109.01 Ácido nítrico
- 109.02 Óxidos de nitrógeno
- 109.03 Amoníaco
- 110 Níquel o sus compuestos
- 111 Fósforo o sus compuestos
- 112 Plomo o sus compuestos
- 113.01 Óxidos de azufre
- 113.02 Ácido sulfúrico
- 113.03 Sulfuro de carbono
- 114 Vanadio o sus compuestos
- 115.01 Cloro
- 115.02 Bromo
- 115.04 Yodo
- 115.05 Flúor o sus compuestos
- 116 Hidrocarburos alifáticos o alicíclicos que entran en la composición del éter de petróleo y de la gasolina
- 117 Derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos o alicíclicos

- 118 Alcohol butílico, metílico e isopropílico
- 119 Etilenglicol, dietilenglicol, 1-4 butanediol así como los derivados nitrados de los glicoles y del glicerol
- 120 Éter metílico, éter etílico, éter isopropílico, éter vinílico, éter dicloroisopropílico, éter metílico del guayacol y éter etílico del etilenglicol
- 121 Acetona, cloroacetona, bromoacetona, hexafluoroacetona, metiletilcetona, metil n-butilcetona, metilisobutilcetona, alcohol diacetona, óxido de mesitilo, 2-metil ciclohexanona
- 122 Ésteres organofosfóricos
- 123 Ácidos orgánicos
- 124 Formaldehído
- 125 Nitroderivados alifáticos
- 126.01 Benceno o sus homólogos (los homólogos del benceno se definen por la fórmula C_nH_{2n-6})
- 126.02 Naftaleno o sus homólogos (los homólogos del naftaleno se definen por la fórmula C_nH_{2n-12})
- 126.03 Vinilbenceno y divinilbenceno
- 127 Derivados halogenados de los hidrocarburos aromáticos
- 128.01 Fenoles u homólogos, o sus derivados halogenados
- 128.02 Naftoles u homólogos, o sus derivados halogenados
- 128.03 Derivados halogenados de los óxidos sometidos a alquilación
- 128.04 Derivados halogenados de los sulfuros sometidos a alquilación
- 128.05 Benzoquinonas
- 129.01 Aminas aromáticas o hidracinas aromáticas o sus derivados halogenados, fenólicos, nitrosados, nitrados o sulfonados
- 129.02 Aminas alifáticas y sus derivados halogenados
- 130.01 Nitroderivados de los hidrocarburos aromáticos
- 130.02 Nitroderivados de los fenoles o de sus homólogos
- 131 Antimonio y derivados
- 132 Ésteres del ácido nítrico
- 133 Ácido sulfhídrico
- 135 Encefalopatías debidas a disolventes orgánicos no recogidos en otros epígrafes
- 136 Polineuropatías debidas a disolventes orgánicos no recogidos en otros epígrafes

2. Enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no incluidos en otros epígrafes

- 201 Enfermedades de la piel y cánceres cutáneos debidos a:
 - 201.01 el hollín
 - 201.03 el alquitrán
 - 201.02 el asfalto

- 201.04 la brea
- 201.05 el antraceno o sus compuestos
- 201.06 los aceites y grasas minerales
- 201.07 la parafina bruta
- 201.08 el carbazol o sus compuestos
- 201.09 los subproductos de la destilación de la hulla
- 202 Afecciones cutáneas provocadas en el medio profesional por sustancias alergizantes o irritantes científicamente reconocidas y no consideradas en otros epígrafes

3. Enfermedades provocadas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros epígrafes

- 301 Enfermedades del aparato respiratorio y cánceres
 - 301.11 Silicosis
 - 301.12 Silicosis asociada con tuberculosis pulmonar
 - 301.21 Asbestosis
 - 301.22 Mesotelioma provocado por la inhalación de polvo de amianto
 - 301.31 Neumoconiosis debidas al polvo de silicatos
- 302 Asbestosis complicada por un cáncer broncopulmonar
- 303 Afecciones broncopulmonares debidas al polvo de los metales sinterizados
 - 304.01 Alveolitis alérgicas extrínsecas
 - 304.02 Afección pulmonar provocada por la inhalación de polvo de algodón, lino, cáñamo, yute, sisal y bagazo
 - 304.04 Trastornos respiratorios provocados por la inhalación de polvo de cobalto, estaño, bario y grafito
 - 304.05 Siderosis
- 305.01 Afecciones cancerosas de las vías respiratorias superiores provocadas por el polvo de la madera
- 304.06 Asmas de carácter alérgico provocados por la inhalación de sustancias alergizantes reconocidas como tales e inherentes al tipo de trabajo
- 304.07 Rinitis de carácter alérgico provocadas por la inhalación de sustancias alergizantes reconocidas cada vez como tales e inherentes al tipo de trabajo
- 306 Afecciones fibróticas de la pleura, con restricción respiratoria, provocadas por amianto
- 307 Bronquitis obstructiva crónica o enfisema de los mineros de hulla
- 308 Cáncer de pulmón provocado por la inhalación de polvo de amianto
- 309 Afecciones broncopulmonares provocadas por los polvos o humos de aluminio o sus compuestos
- 310 Afecciones broncopulmonares causadas por el polvo de escorias Thomas

4. Enfermedades infecciosas y parasitarias

401 Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o sus residuos

402 Tétanos

403 Brucelosis

404 Hepatitis viral

405 Tuberculosis

406 Amebiasis

407 Otras enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, curas médicas, asistencia domiciliaria y otras actividades similares en las que se ha probado un riesgo de infección

5. Enfermedades provocadas por los agentes físicos siguientes

502.01 Catarata provocada por la radiación térmica

502.02 Afecciones conjuntivales a consecuencia de exposiciones a los rayos ultravioleta

503 Hipoacusia o sordera provocada por el ruido lacerante

504 Enfermedad provocada por compresión o descompresión atmosféricas

505.01 Enfermedades osteoarticulares de manos y muñecas producidas por las vibraciones mecánicas

505.02 Enfermedades angio-neuríticas producidas por las vibraciones mecánicas

506.10 Enfermedades de las cavidades periarticulares debidas a la presión

506.11 Bursitis prerrotuliana y subrotuliana

506.12 Bursitis olecraniana

506.13 Bursitis del hombro

506.21 Enfermedades por exceso de esfuerzo de las vainas tendinosas

506.22 Enfermedades por sobreesfuerzo del tejido peritendinoso

506.23 Enfermedades por sobreesfuerzo de las inserciones musculares y peritendinosas

506.30 Lesiones de menisco a consecuencia de trabajos prolongados efectuados de rodillas o en cuclillas

506.40 Parálisis por compresión de un nervio

506.45 Síndrome del túnel carpiano

507 Nistagmo de los mineros

508 Enfermedades provocadas por las radiaciones ionizantes.

Lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha, que deberían declararse y cuya inclusión en la lista europea podría contemplarse en el futuro

2.1 Enfermedades provocadas por los agentes químicos siguientes

- 2.101 Ozono
- 2.102 Hidrocarburos alifáticos distintos a los considerados en el epígrafe 1.116 del anexo I
- 2.103 Bifenilo
- 2.104 Decalina
- 2.105 Ácidos aromáticos - anhídridos aromáticos, o sus derivados halogenados
- 2.106 Óxido de bifenilo
- 2.107 Tetrahidrofurano
- 2.108 Tiofeno
- 2.109 Metacrilonitrilo. Acetonitrilo
- 2.111 Tioalcoholes
- 2.112 Mercaptanos y tioéteres
- 2.113 Talio o sus compuestos
- 2.114 Alcoholes o sus derivados halogenados no comprendidos en el punto 1.118 del anexo I
- 2.115 Glicoles o sus derivados halogenados no comprendidos en el punto 1.119 del anexo I
- 2.116 Éteres o sus derivados halogenados no comprendidos en el punto 1.120 del anexo I
- 2.117 Cetonas o sus derivados halogenados no comprendidos en el punto 1.121 del anexo I
- 2.118 Ésteres o sus derivados halogenados no comprendidos en el punto 1.122 del anexo I
- 2.119 Furfural
- 2.120 Tiofenoles, sus homólogos o sus derivados halogenados
- 2.121 Plata
- 2.122 Selenio
- 2.123 Cobre
- 2.124 Zinc
- 2.125 Magnesio
- 2.126 Platino
- 2.127 Tantalio
- 2.128 Titanio
- 2.129 Terpenos
- 2.130 Boranos
- 2.140 Enfermedades provocadas por la inhalación de polvo de nácar
- 2.141 Enfermedades provocadas por sustancias hormonales
- 2.150 Caries dental debida al trabajo en industrias chocolateras, del azúcar y de la harina
- 2.160 Óxido de silicio

- 2.170 Hidrocarburos aromáticos policíclicos no incluidos en otros epígrafes
- 2.190 Dimetilformamida
- 2.2 Enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no incluidos en otros epígrafes
- 2.201 Afecciones cutáneas alérgicas y ortoérgicas no reconocidas en el anexo I
- 2.3 Enfermedades provocadas por la inhalación de sustancias no incluidas en otros epígrafes**
- 2.301 Fibrosis pulmonares debidas a metales no incluidos en la lista europea
- 2.303 Afecciones y cánceres broncopulmonares consecutivos de la exposición a
 - el hollín
 - el alquitrán
 - el asfalto
 - la brea
 - el antraceno o sus compuestos
 - los aceites y grasas minerales
- 2.304 Afecciones broncopulmonares debidas a fibras minerales artificiales
- 2.305 Afecciones broncopulmonares debidas a fibras sintéticas
- 2.307 Afecciones respiratorias, en concreto el asma, causadas por sustancias irritativas no recogidas en el anexo I
- 2.308 Cáncer de laringe producido por la inhalación de polvos de amianto

2.4 Enfermedades infecciosas y parasitarias no descritas en el anexo I

- 2.401 Enfermedades parasitarias
- 2.402 Enfermedades tropicales

2.5 Enfermedades provocadas por los agentes físicos

- 2.501 Arrancamientos por sobreesfuerzo de las apófisis espinosas
- 2.502 Discopatías de la columna dorsolumbar causadas por vibraciones verticales repetidas de todo el cuerpo
- 2.503 Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales

Fuente: RD1995/1978

ANEXO V

SANCIONES SEGÚN LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE LA RESPONSABILIDAD EMPRESARIAL

Responsabilidad civil

Tiene por objeto el resarcimiento de los daños y perjuicios que pueden derivarse del incumplimiento de obligaciones de prevención. Su régimen jurídico se encuentra recogido en los artículos 1.102 y siguientes y 1.902 y siguientes del Código Civil, según se afronte como responsabilidad contractual o extracontractual; así como en los artículos 109 a 122 del Código Penal si se trata de responsabilidad civil por delito.

Responsabilidad administrativa

Las infracciones administrativas están reguladas en distintos artículos de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social. La sanción administrativa más frecuente es la multa cuya cuantía, dependiendo de la calificación de la infracción, varía entre un mínimo de 30,05 euros por infracción leve en su grado mínimo, hasta 601.012,10 euros por la muy grave en su grado máximo.

Otras medidas de carácter administrativo que pueden llegar a ser muy gravosas para la empresa son la paralización de trabajos, la suspensión o cierre del centro de trabajo y las limitaciones para contratar con la Administración.

Responsabilidad en materia de Seguridad Social

- Recargo de prestaciones económicas que tengan su causa en AT o enfermedad profesional, según la gravedad de la falta, de un 30 a un 50%.
- Aumento de la cuantía de las primas en el caso de empresas que incumplan sus obligaciones en materia de higiene y seguridad en el trabajo. El aumento, que con carácter general no podrá exceder del 10%, puede llegar al 20% en caso de reiterado incumplimiento.
- Abono de las prestaciones de Seguridad Social en los supuestos de incumplimientos en materia de accidentes de trabajo (artículo 195) o de normas específicas para enfermedades profesionales (artículos 196 y 197)

Responsabilidad penal

El Código Penal tipifica como delitos determinadas conductas en materia de seguridad y salud en el trabajo, sancionando tales conductas con penas privativas de libertad y con multas económicas e inhabilitación profesional (artículos 316 a 318). Estos procesos y condenas judiciales suponen además toda una serie de gastos adicionales por abogados, pruebas, etc.

Fuente: elaboración propia

Bibliografía y documentación

Bibliografía

- Gil Fisa, Emilio Turmo Sierra, “NTP 236: Accidentes de trabajo: control estadístico”, INSHT.

- “Nuevo sistema de notificación de accidentes de trabajo (Orden TAS/2926/2002): análisis de la cumplimentación 2003-2004”. Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS) de CC.OO. Noviembre 2005.

- “El accidente de trabajo y la enfermedad profesional”, Escuela Sindical “Juan Muñiz Zapico”. Edita: Secretaría Confederal de Formación Sindical de CC.OO., Madrid 2001.

- Anne-Marie Feyer y Ann M. Williamson “Factores humanos en los modelos de accidentes”. Págs. 8 y sgts. Estudio incluido dentro del Capítulo 56 de la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, “Prevención de accidentes. Accidentes y gestión de la seguridad”.

- “Análisis de la posición laboral de la mujer en la Comunidad de Madrid: Características personales, condiciones económicas y territorio”, SERVILAB, Estudios y Análisis. Madrid, 1999.

- Gerald J. S. Wilde, “Modelos de accidentes: homeostasis del riesgo”. Estudio incluido dentro del Capítulo 56 de la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, “Prevención de accidentes. Accidentes y gestión de la seguridad”.

- Gordon S. Smith y Mark A. Veazie. “Principios de la prevención: el planteamiento de la sanidad pública respecto a la reducción de las lesiones en el lugar de trabajo”. Pág.30. Estudio incluido dentro del Capítulo 56 de la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, “Prevención de accidentes. Accidentes y gestión de la seguridad”.

- M. Lezaun, “Legislación sobre enfermedades profesionales respiratorias”, en “Anales del Sistema Sanitario de Navarra”, Volumen 28, Suplemento 1. Pamplona, 2005.

- García A.M., Gadea R., “Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España”. Arch Prev Riesgos Laborales 2004; 7: 3-8.

- Ordaz Castillo E., Maqueda Blasco J.: Análisis de la incidencia y tendencia de las enfermedades profesionales en España: 1998-2003. Medicina y seguridad del trabajo, Junio 2005, Vol.LI, No.199.

- “La segregación ocupacional por razón de sexo en la economía española, 1994-1999”, Jorge Julio Maté García, Luís Ángel Nava Antolín y Juan Carlos Rodríguez Caballero. Revista del MTAS nº 36

- “Costes y ventajas de la seguridad y salud en el trabajo”, La Haya, mayo de 1997. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo.

- Manuel Bestraten Belloví, Antonio Gil Fisa, Tomás Piqué Ardanuy, NTP 594: “La gestión integral de los accidentes de trabajo (III): costes de los accidentes”.

- “Aproximación a los costes de la siniestralidad laboral en España (2002)”, Secretaría Confederal de Medio Ambiente y Salud Laboral de CC.OO., Madrid 2003.

- Castejón, F.G. Benavides, D. Gimeno, A. Company, O. Fábrega, X. Funes, “Origen laboral de la incapacidad temporal notificada como contingencia común”.

- “La prevención de riesgos laborales en la negociación colectiva. Estudio sobre la CM”. Unión Sindical de Madrid Región de CC.OO. CEESA. Ediciones GPS. Madrid, 2005.

- “Estudio de la Siniestralidad 1989-1998”. CC.OO. de Madrid

Legislación consultada

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales
- RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- ORDEN TAS/2926/2002, de 19 de noviembre, por la que se establecen nuevos modelos para la notificación de los accidentes de trabajo y se posibilita su transmisión por procedimiento electrónico
- ORDEN de 16 de diciembre de 1987 por la que se establece modelos para notificación de accidentes y dicta instrucciones para su cumplimentación y tramitación
- Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social
- Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social
- Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social
- Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social
- Códigos Civil y Penal

Webs visitadas

- <http://www.madrid.org/iestadis/>
- <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>
- http://www.ine.es/inebase/menu3_soc.htm#6
- <http://www.movelsa.com/ListadoCNAE.htm>
- <http://www.istas.ccoo.es/>
- <http://www.mtas.es/insht/>
- <http://www.seg-social.es/inicio/>
- <http://laborsta.ilo.org/>
- <http://www.ccoomadrid.es>

El libro analiza las estadísticas sobre siniestralidad laboral producidas en la Comunidad de Madrid en el periodo comprendido entre los años 1999 y 2005. Para realizar este trabajo se ha utilizado la base de datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

El estudio abarca tres aspectos importantes de la siniestralidad: los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y los costes de la siniestralidad laboral, y para entender adecuadamente estos tres aspectos e interpretarlos correctamente, el estudio arranca con un capítulo explicativo sobre el uso y significado de los *Índices estadísticos de siniestralidad laboral*, auténtica piedra angular del trabajo.

Entre sus contenidos destacan también la evolución de la notificación de los casos de enfermedades profesionales, los costes de la siniestralidad laboral, conclusiones y propuestas, y una serie de anexos.



unión sindical de madrid región
www.ccoomadrid.es

