

ARTÍCULO (Información ampliada)

28-04-2025

Enfermedades causadas por el trabajo ¿comunes o profesionales?

En el día Mundial de la Seguridad y Salud en el trabajo CCOO del Hábitat visibiliza la problemática de la identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales en los sectores que engloba.

Datos sobre enfermedades profesionales

El número de personas ocupadas en el año 2024 se situó en 27.857.900 (EPA, 2024)¹. Del total de personas ocupadas, hubo 26.993 partes comunicados de enfermedades profesionales en ese mismo año de los que 11.554 fueron con baja (CEPROSS, 2024)², porcentualmente supone un registro del 0,04% de enfermedades profesionales comunicadas con baja respecto del total de ocupados.

Concretamente, en la Construcción el número de ocupados ascendió a cifras en torno a 1.400.000. En cuanto a personas trabajadoras de este sector afectadas por enfermedades profesionales se registraron 933 en el 2023, 3 fueron por exposición al amianto y 39 por exposición a la sílice cristalina respirable (SCR), agentes cancerígenos presentes en actividades de este sector.

Este contexto evidencia una clara infradeclaración de las enfermedades profesionales que no muestra la situación real tanto en la construcción como en el resto de los sectores de CCOO del Hábitat, donde se registraron 18 partes con baja en actividades forestales de 719.500 personas ocupadas, 50 en canteras de 19.400, 180 en el sector de la madera y muebles de 145.000, 65 en el de residuos de 88.100, 7 en seguridad de 158.400, 698 en limpieza y actividades de jardinería de 642.700, 149 en el Servicio de Atención a Domicilio (SAD) de 297.900 y 23 en el trabajo del hogar de 602.700.

Cuando se analiza la evolución de las enfermedades en los últimos cinco años se aprecia un incremento paulatino año tras año, con un incremento entorno al doble de enfermedades profesionales registradas (específicamente 46,7%) del 2020 al 2024, aun así, la infradeclaración continúa existiendo.

¹ Datos INE, (EPA, 2024). Nota de prensa: [Enlace](#)

² Datos MISSM (CEPROSS, 2024): [Enlace](#)



Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos del CEPROSS

Cuando nos enfrentamos a las enfermedades de origen psicosocial, algunas conclusiones relevantes de entidades de reconocido prestigio³ muestran que hasta un 32% de la población refiere estar expuesta a presión de tiempo o sobrecarga de trabajo (EPA, 2020).

Igualmente, la incidencia acumulada de accidentes “con daño psicológico debido a agresiones y amenazas” es de 16 cada 100.000 personas trabajadoras (Sistema delt@ del 2017-2020), como es el caso de los vigilantes de seguridad.

En referencia al sexo, se registran mayor número de patologías no traumáticas clasificadas como “trastornos mentales y del comportamiento” en mujeres que en hombres (PANOTRASS, 2017-2020), si bien hay sectores feminizados como el SAD o el trabajo del Hogar caracterizados por una exposición a los riesgos psicosociales con una infradeclaración de enfermedades asociadas.

Origen de la infradeclaración

Esta infradeclaración es multicausal, si bien se puede reseñar entre las causas más relevantes, la vinculación de la declaración de la enfermedad como profesional con prestaciones, indemnizaciones, etc. no interesando ni a la empresa ni a la Mutua ni al INSS su reconocimiento, de ahí que acaben enmascarándose gran parte de las enfermedades profesionales.

Otra de las principales causas es la relación causa-efecto de la enfermedad, los elementos o sustancias que producen la enfermedad deben estar vinculados al trabajo que realiza la persona afectada, además de estar incluidos en el cuadro de enfermedades profesionales del RD 1299/2006.

³ Datos INSS, 2023 “Salud Mental y Trabajo. Diagnóstico de situación”. [Enlace](#)

Por consiguiente, si las actividades realizadas por la persona trabajadora o elementos que generan la enfermedad no están en dicho cuadro, difícilmente se va a calificar como profesional. Ejemplo de esto son las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas (ERAS) generadas por exposición a SCR⁴ en actividades de marmolerías, canteras, construcción, etc., no incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales.

Otras causas están relacionadas con la gestión de la prevención, de forma que en aquellas evaluaciones de riesgos donde no se determina de forma correcta el origen de los riesgos, da lugar a una vigilancia de la salud que no permite relacionar los síntomas de la enfermedad con las condiciones de trabajo y, por tanto, se aplicarán unas medidas ineficaces que incrementarán los daños a la salud de las trabajadoras y los trabajadores.

Además, las propias personas afectadas, en ocasiones, no identifican que determinados síntomas estén ligados a una enfermedad de origen laboral, o cuando son identificados aparece el temor a la pérdida del empleo; también la burocracia para emprender una denuncia o el desconocimiento de cómo actuar ante la empresa, conlleva a la renuncia a su derecho del reconocimiento de la enfermedad profesional y, por consiguiente, es otro factor añadido que invisibiliza la situación.

Acciones frente a la infradeclaración

CCOO del Hábitat demanda:

- Mejorar los sistemas para la detección de casos de enfermedades profesionales y su notificación, a través de unidades específicas desde atención primaria para la canalización de casos al sistema de Seguridad Social, para que se investigue, tanto la patología como las causas que la han originado u otro sistema similar a las “redes centinela” que disponen algunas Comunidades Autónomas.
- Actualizar el cuadro de enfermedades profesionales del RD 1299/2006, incluyendo las de índole psicosocial y diferenciadas por sexo, ya que los efectos no se manifiestan de igual forma en hombres y mujeres. Así, sustancias liposolubles como Cadmio u otros metales pesados, disolventes orgánicos, etc. se acumulan más fácilmente en las mujeres al tener un mayor tejido adiposo que los hombres.
- Realizar evaluaciones de riesgos identificando sus causas reales con perspectiva de género para permitir una vigilancia de la salud adecuada, lo que exige una observación directa en los centros de trabajo, ya sean obras, domicilios (caso de

⁴ José Jesús Blanco Pérez y otros (2020): *Prevalencia e impacto clínico de las enfermedades reumatológicas autoinmunitarias sistémicas en pacientes con silicosis*. [Enlace](#)

sectores del SAD o del trabajo en el hogar) u otras instalaciones (caso de limpieza de edificios y locales o sector de Desinfección, Desratización y Desinsectación).

- Efectuar unos reconocimientos médicos aplicando protocolos de vigilancia de la salud adecuados, actualizados y que abarquen los riesgos a los que se expone la persona trabajadora. Por ejemplo, el riesgo de inhalación a determinados cancerígenos como amianto, formaldehído, SCR requiere la aplicación de más de un protocolo asociado a la dicha vía de entrada de estos contaminantes.
- Imprescindible disponer de un historial médico laboral del personal con exposición a agentes origen de enfermedades profesionales, continuando la vigilancia de la salud más allá del cese de la actividad laboral. El sistema de funcionamiento puede ser de forma similar al PIVISTEA, implantado para el amianto.
- Mayor formación de la Inspección de Trabajo en la investigación de las enfermedades profesionales y la contribución de las delegadas y los delegados de prevención en la identificación de las causas.