

Defender la salud laboral
y la prevención ante
unas patronales
que precarizan

Defender la salud laboral y la prevención ante unas patronales que precarizan

0. ÍNDICE

1.	Introducción.....	3
2.	Condiciones laborales precarias y salud.....	4
3.	La salud de la sociedad en general	6
4.	La debilidad del sistema público de salud.....	7
	Complicidad de las instituciones con la patronal	7
	La incapacidad del sistema público de salud	8
5.	La situación de las incapacidades temporales	9
5.1.	Incapacidades temporales derivadas de contingencias comunes	9
5.2.	Enfermedades profesionales y accidentes de trabajo	10
	Enfermedades profesionales	10
	Accidentes de trabajo	11
6.	Propuestas de ELA	12
	Poner fin a las precariedades vitales.....	12
	Acabar con la precariedad laboral	12
	Reforzar la sanidad pública	12
	Refuerzo de la Inspección.....	13
	Medidas sociales.....	14
6.	Bibliografía y fuentes.....	15

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años se producen dos fenómenos contrapuestos en el mundo del trabajo. Por un lado, empresas y administraciones han apostado por la precariedad laboral y perjudican la salud de la clase trabajadora, lo que implica un aumento de las incapacidades laborales. Por otro lado, a consecuencia de la evolución demográfica (envejecimiento de la sociedad) las empresas tienen dificultades para encontrar mano de obra explotable; por ello, junto con otras medidas, presionan para que trabajadoras y trabajadores enfermos acudan a su puesto. También en el ámbito de las políticas de salud laboral, la voluntad de las patronales es, en lugar de que la economía esté al servicio de la gente, poner a ésta al servicio de sus beneficios; en ello centra su labor de lobby.

Es en este contexto donde debemos situar la campaña de criminalización de la clase trabajadora basada en el término “absentismo”. El objeto de esta campaña es recortar derechos laborales y dar más poder a las mutuas, dejando sin protección a las personas enfermas. El término absentismo es muy ideológico, ya que da a entender que las trabajadoras faltan al trabajo por voluntad propia. Con motivo del último 28 de abril (Día internacional de la Salud y Seguridad Laboral) ELA manifestó con claridad que en Euskal Herria el absentismo es del 0%: Las personas faltan al trabajo cuando ejercen un derecho laboral (licencias, permisos o huelgas), o como consecuencia de una enfermedad diagnosticada por un médico. Punto.

Asimismo, la salud laboral no puede analizarse de modo aislado, ni haciendo abstracción del sistema sanitario público, ni sin tener en cuenta las condiciones materiales de vida y trabajo. El progresivo deterioro del sistema público de salud, unido a la precarización laboral y el aumento del riesgo laboral, incide directamente en la salud de las trabajadoras y trabajadores. Las políticas de desinversión, privatizaciones y la debilidad del sistema sanitario generan una incapacidad para responder a las necesidades sociales. Esto tiene un impacto directo en la duración de los procesos de diagnóstico, tratamiento y curación. Además, el acceso a la sanidad está cada vez más condicionado por factores como la renta, el origen o el género, y ello agrava las desigualdades sociales.

Las patronales quieren a personas que acudan al trabajo en cualquier situación. La preocupación de ELA es otra: La salud de demasiadas trabajadoras y trabajadores está afectada, y las y los médicos certifican que no están en condiciones de trabajar. Los datos sobre incapacidades temporales indican que la salud media de la clase trabajadora en Euskal Herria es peor que la de otras comunidades autónomas del Estado, y que está empeorando aún más, entre otras razones porque las patronales han hecho una apuesta estratégica por la precariedad laboral.

ELA considera imprescindible analizar las causas y adoptar medidas de salud pública para mejorar la salud de las trabajadoras y trabajadores. Como otras consecuencias de este miserable sistema capitalista, si se quiere lograr el bienestar de las personas que trabajan no hay otro camino que poner límite a la codicia y desmercantilizar las políticas sanitarias laborales. ELA sitúa el siguiente diagnóstico y propuestas en ese marco.

2. CONDICIONES LABORALES PRECARIAS Y SALUD

Varios estudios internacionales vinculan directamente las condiciones laborales y la salud de las personas que trabajan, en especial la salud mental. Por ejemplo, una seguridad deficiente incrementa las probabilidades de sufrir una depresión en un 61%, las de sufrir problemas de ansiedad, en un 77% y el riesgo de suicidio, en un 51%. Según el Consejo Económico y Social de Europa los principales déficit de seguridad son los bajos ingresos, el trabajo a tiempo parcial, los contratos fijos discontinuos (contratos de 0 horas) o la eventualidad.

En los últimos decenios las patronales y administraciones han apostado claramente por la precariedad laboral; por tanto, están perjudicando directamente la salud de las trabajadoras y trabajadores. Analicemos algunos indicadores de la precariedad según criterios definidos por organismos internacionales:

- En 2023 el salario de 305.000 personas en Hego Euskal Herria era inferior a los 1.500 euros mensuales. 139.000 de ellas tenían incluso ingresos más reducidos, a pesar de trabajar a tiempo completo; otras 166.600 ganaban poco porque tenían una jornada parcial.
- Aunque desde el año 2008 la economía ha crecido en un 22,5%, los salarios solo se han incrementado en un 2,9%.
- Según datos aportados por la SEPE en abril de 2026, el 76,08% de los contratos firmados en la CAPV fueron temporales; en Nafarroa ese porcentaje fue del 78,95%.
- Los últimos datos del Gobierno Vasco reflejan que el 38,7% de los contratos firmados han sido a tiempo parcial; en el caso de las trabajadoras el porcentaje asciende al 48,6%. El 14,8% de las trabajadoras y trabajadores de la CAPV y el 12,5% de Nafarroa trabaja a tiempo parcial. En el caso de las trabajadoras el porcentaje es mayor, con un 23,2% y 20,6%, respectivamente.
- Los contratos discontinuos han proliferado a partir de la reforma laboral de 2022. En 2021 había en la CAPV 4.620 personas trabajando bajo esta modalidad contractual, y en 2024 eran ya 32.164. El Gobierno español ha dejado de dar información transparente sobre este tipo de contrato, porque es consciente de que los contratos precarios eventuales de antes de la reforma laboral han sido sustituidos por contratos precarios fijos discontinuos.
- No hemos encontrado datos desagregados de Hego Euskal Herria, pero en el Estado las empresas dieron por finalizados el 6,3% de los contratos por no superar el periodo de prueba en los dos primeros meses de 2026: 13 veces más que antes de la reforma laboral de 2022. Esto es, el hecho de tener contrato indefinido implica cada vez menos la posibilidad de construir un plan de vida a largo plazo.
- En las administraciones públicas, aun tras las ofertas públicas de empleo convocadas en los últimos años, la eventualidad sigue siendo superior al 30%, sobre todo en la educación pública y en Osakidetza y Osasunbidea.
- En un estudio realizado por ELA en 2022 el sindicato concluyó que en Hego Euskal Herria más de 541.600 personas sufrían algún tipo de precariedad laboral.

Todos estos datos son muy significativos: las patronales y administraciones han hecho una apuesta estratégica por la precariedad laboral. El modelo de negocio de la patronal se basa en unas condiciones de trabajo miserables. También las administraciones quieren recurrir a la eventualidad de modo estructural, y su complicidad con la patronal es absoluta. La conclusión es clara: han decidido perjudicar la salud de las personas que trabajan para ganar aún más dinero.

Continuando con los estudios internacionales, si desapareciese la exposición a los riesgos psicosociales laborales en la UE, la carga depresiva se reduciría entre el 17 y el 35%, y las enfermedades cardiovasculares, entre un 5 y un 11%.

La modalidad de trabajo y las condiciones laborales precarizantes rara vez son consecuencia de una opción voluntaria. La evidencia indica que cada vez son más frecuentes en trabajadores, mujeres, jóvenes y migrantes en puestos de de ejecución. Las empresas sacan provecho de las desigualdades sociales de clase, género, edad y origen para explotar a las trabajadoras y trabajadores. En sí las desigualdades generan una brecha de salud en la ciudadanía, y quienes sufren esas desigualdades son las personas con las peores condiciones en el mundo del trabajo; en consecuencia, las desigualdades sanitarias se agudizan aún más: Las personas de origen más desfavorecido sufren problemas de salud más graves, que a su vez empeoran debido a la precariedad laboral.

La realidad del trabajo precario varía de sector a sector: Tiene mayor incidencia en las ocupaciones relacionadas con labores domésticas y de cuidados (limpieza, sector sociosanitario, hostelería, hoteles, reparto a domicilio, etc.), actividades que precisamente se han intensificado a raíz de la pandemia de COVID-19. Sin embargo, el trabajo precario se está extendiendo por todos los sectores, también en el ámbito público.

La precariedad laboral mata. Alrededor del 30% de los accidentes de trabajo se producen en el primer año de trabajo tras la contratación, lo que indica que el riesgo de sufrir un accidente laboral es consecuencia directa de la precariedad.

Asimismo, en los últimos años se están incrementando las cargas de trabajo, y el propio trabajo es cada vez más complejo. La digitalización de la sociedad y del trabajo origina los riesgos psicosociales a los que están expuestos las personas que trabajan. También la burocratización excesiva del trabajo en las empresas privadas y administraciones públicas afecta directamente a la salud de las trabajadoras y trabajadores, en la medida en que hay un déficit de medidas preventivas adecuadas.

Por ejemplo, una de cada cinco personas que trabajan en Nafarroa dice que su salud musculoesquelética y mental es mala o muy mala. Casi todas afirman que sus patologías han sido causadas o agravadas por el trabajo, y la mitad de ellas no ha recibido atención médica. En su mayoría son trabajadoras migrantes en el sector primario, la hostelería o la industria metalúrgica. No es de extrañar que la principal causa de las incapacidades temporales sean las enfermedades musculares y óseas, y la segunda, los trastornos mentales.

3. LA SALUD DE LA SOCIEDAD EN GENERAL

Hay que situar la mala situación de la salud de las personas que trabajan en el marco de la salud de la sociedad en general. Según el Ministerio de Sanidad español la tasa de morbilidad hospitalaria de la ciudadanía de Hego Euskal Herria (número de pacientes que han precisado atención hospitalaria por 100.000 habitantes) es más alta que la de otras comunidades autónomas. En concreto, en 2024 11.428 personas por cada 100.000 habitantes sufrieron alguna enfermedad que requirió hospitalización, y en Nafarroa fueron 10.816. En el Estado la tasa de morbilidad hospitalaria media es de 10.189 personas por cada 100.000 habitantes, un 10,85% inferior a la de la CAPV y 5,80% a la de Nafarroa. Esto significa que en general la salud de la población de Hego Euskal Herria es peor que la de otros territorios.

Por otra parte, se está produciendo un envejecimiento generalizado de la sociedad (factor que tiene una incidencia directa en la salud). La edad media de la población de la CAPV en 2025 era de 46,1 años según el EUSTAT, mientras que en 2002 era de 42,2 años. En Nafarroa la edad media era en 2024 de 44 años, frente a los 41,06 años de 2004. Esto es, la sociedad envejece y, a medida que la edad aumenta, los problemas de salud son mayores.

La población de Hego Euskal Herria está envejeciendo en general, y las personas asalariadas no son una excepción. Según el EUSTAT el número de personas mayores de 45 años ha aumentado en 51.700 entre 2021 y 2026, una cantidad considerable para un periodo de solo cinco años. En Nafarroa, tomando los últimos datos del INE, la población activa mayor de 45 años aumentó entre 2021 y 2023 en 16.300 personas: La subida fue del 10,69% en apenas dos años. Hay que tener en cuenta que las personas de entre 60 y 64 años sufren el 10% de las incapacidades temporales, por solo el 3% de las personas de entre 16 y 29 años.

En Hego Euskal Herria, igual que en otras zonas del mundo, la pandemia COVID-19 dejó una profunda huella, especialmente debido al incremento de problemas de salud mental entre mujeres y jóvenes.

4. LA DEBILIDAD DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Complicidad de las instituciones con la patronal

Aunque supera el objeto de este documento, debemos tener en cuenta que el empobrecimiento generalizado de la población y el debilitamiento de los sistemas públicos afecta directamente a la salud de la ciudadanía. El reparto de la riqueza es cada vez más injusto en Hegoalde, y la tasa de pobreza va en aumento. La pobreza agrava los factores de riesgo para la salud:

- La alimentación adecuada o unos hábitos saludables (practicar deporte, evitar adicciones...), fundamentales para cuidarse, están directamente ligados a la clase social.
- La pobreza conlleva factores de riesgo adicionales para la salud, en especial vinculados a la salud mental (imposibilidad de conciliar, falta de acceso a una vivienda digna...). Según el informe Foessa, el 10,8% de la población de la CAPV y el 15,6% de Nafarroa sufre problemas de salud ligados a la exclusión social.
- El deterioro del sistema público que se analizará a continuación genera una brecha sanitaria entre las personas con acceso a un sistema de salud privado y quienes carecen de esa posibilidad.

Las políticas públicas que generan pobreza perjudican directamente la salud de la clase trabajadora; por ello, es imprescindible adoptar medidas políticas estructurales contra la pobreza, entre otras razones para reducir las situaciones de incapacidad temporal.

Además de lo dicho, la complicidad de las instituciones públicas con las patronales es absoluta. Las instituciones no quieren causar ninguna incomodidad a una patronal que ha hecho una apuesta estratégica por la precariedad laboral:

- En HEH no hay personal de inspección suficiente para garantizar que las medidas de salud laboral se aplican como es debido. En la CAPV hay 43 inspectores e inspectoras, y en Nafarroa, 15. Sin embargo, harían falta 120 y 45, respectivamente, para llegar al número recomendado por Europa.
- La CAPV y Nafarroa no tienen competencias en materia de Seguridad Social y, por tanto, tampoco sobre los mecanismos de control de las situaciones de incapacidad temporal. Nafarroa carece de competencias de inspección, lo que le impide incrementar el número de inspectores. Ambos gobiernos y los partidos que los sostienen no quieren provocar ningún conflicto político por las competencias que permitirían controlar la actividad de la patronal.
- El pasado 17 de marzo ELA convocó, junto con otros sindicatos, una huelga general para reivindicar un salario mínimo propio de 1.500 euros, y los gobiernos rechazaron esta demanda.

A las empresas únicamente les guía el ánimo de lucro, y la complicidad de las instituciones públicas es total con una patronal que está precarizando las condiciones de trabajo.

La incapacidad del sistema público de salud

La inversión en salud se reduce de año en año. En 2010 destinamos en la CAPV el 5,32% del Producto Interior Bruto (PIB) al presupuesto público de salud, y en el presupuesto de 2026 se ha previsto invertir el 4,97%. En Nafarroa el porcentaje del PIB para sanidad fue del 5,6% en 2010, y en 2026 los presupuestos públicos prevén que sea un 5,5%. Los países europeos dedican un 7,4% del PIB a la partida presupuestaria para sanidad pública. Es decir, en Hego Euskal Herria habría que destinar 2.000 millones más a la sanidad para llegar a la inversión media europea (1.554 millones en la CAV y 536 millones en Navarra).

Las listas de espera para recibir la atención del sistema público de salud son muy largas. Según el departamento de Sanidad de la CAPV el 70% de la ciudadanía que solicita una cita en atención primaria tiene que esperar más de 48 horas. El periodo de espera para la atención especializada en Osakidetza es de más de 60 días, y de 75 en Osasunbidea. En Osakidetza hay que esperar 59 días para una intervención quirúrgica, y 94 en Osasunbidea. Teniendo en cuenta que el periodo de espera empieza solo cuando se hace una petición expresa -no al solicitar la atención del sistema sanitario-, hay que concluir que las listas de espera reales son más largas.

El periodo de espera está íntimamente ligado al volumen de personal. Tanto Nafarroa como, especialmente, la CAPV, están muy alejadas de las cifras medias de personal médico y de enfermería. En la CAPV el número de enfermeras por cada 1.000 habitantes es casi la mitad, y el personal médico, un 52% menos.

El colapso del sistema público ha acarreado la expansión de los seguros privados: entre 2013 y 2023 los seguros privados individuales han aumentado en un 50%. Las personas con recursos acuden a la sanidad privada y aceleran así los procesos.

En estos últimos años los sistemas de salud no han sido capaces de hacer frente al creciente número de problemas de salud mental. Los datos aportados por Osakidetza a raíz del pacto sanitario indican que la salud mental del 26,5% de las mujeres era mala en 2023, por un 17,7% de los hombres. Entre otras cuestiones, esta desigualdad se debe a que las mujeres

- están expuestas a riesgos psicosociales más graves;
- soportan la sobrecarga de los trabajos de cuidados, y/o
- sufren una precariedad laboral mayor.

Mientras que se van restando recursos a la sanidad pública, aumenta la presión para privatizar la atención sanitaria. CEOE, CEPYME, CCOO y UGT acordaron que los casos de incapacidad temporal de origen traumático se privatizarían a través de las Mutuas Patronales. La privatización ha mostrado que la salud de las personas que trabajan no es la prioridad; así, los servicios de prevención que deben ser contratados por las empresas solo impulsan medidas para evitar sanciones, y no se implantan medidas eficaces para que se adopten políticas de prevención adecuadas.

5. LA SITUACIÓN DE LAS INCAPACIDADES TEMPORALES

5.1. Incapacidades temporales derivadas de contingencias comunes

Según los últimos datos de 2025, la prevalencia mensual de las incapacidades temporales (IT) por contingencias comunes es del 6,57% en la CAPV. Esto quiere decir que cada mes el 6,57% de las personas trabajadoras deja de trabajar por incapacidades causadas por contingencias comunes. En Nafarroa la prevalencia es más baja, del 5,47% (por debajo de la media estatal, que es de un 5,51%).

El dato anterior es consecuencia de dos factores. Por un lado, el índice de incidencia de las incapacidades temporales (número de personas en situación de IT por cada 1.000 personas trabajadoras) es en la CAPV de 45,20; en Nafarroa, de 54,69, y en el Estado, de 36,21. Por otra parte, la duración media de la IT es de 41,58 días en la CAPV, de 28,99 días en Nafarroa y de 42,29 días en el Estado.

Comunidad Autónoma	Territorio	Duración media IT	Incidencia / 1.000 trab.	Prevalencia / 1.000 trab.	Procesos IT iniciados anualmente
CAPV	ARABA	40,82	50,23	64,50	11.265
	GIPUZKOA	37,24	42,46	50,95	20.269
	BIZKAIA	45,01	45,61	77,76	39.388
	Total	41,58	45,20	65,73	70.922
NAFARROA		28,99	54,69	54,76	17.805
En relación con el Estado		42,29	36,21	55,11	1.248.514

Nafarroa es la segunda comunidad autónoma del Estado con la duración más reducida de las ITs, y la CAPV, la quinta. Esto es, de media las trabajadoras y trabajadores inician en Hego Euskal Herria más procesos de IT (enferman con mayor frecuencia que en otros territorios), pero se reincorporan al trabajo antes.

Los anteriores datos se derivan del análisis del conjunto de incapacidades por contingencias comunes. Es interesante hacer una comparación con los casos de incapacidad gestionados exclusivamente por las mutuas; así deduciremos si su gestión es más eficaz y si trabajan mejor que Osakidetza u Osasunbidea a la hora de restablecer la salud de las personas trabajadoras. Pues bien, en las incapacidades gestionadas por las mutuas la duración media de las ITs en la CAPV es de 45,85 días, y en Nafarroa, de 30,50 días: los resultados de las mutuas son peores que los obtenidos por el sistema público de salud.

Por ello, no hay diferencias significativas entre la gestión de las bajas por parte de Osakidetza u Osasunbidea o de las mutuas, pero aun dentro de unos reducidos márgenes, el sistema público de salud da una mejor respuesta que las mutuas patronales.

Entre 2019 y 2025 -desde antes de la COVID y hasta hoy- la prevalencia de enfermedades comunes ha aumentado en un 33,40% en la CAPV y en un 45,44%, en Nafarroa. Por su parte, la duración de los procesos apenas se ha incrementado en un 1,41% en la CAPV y en un 6,5%

en Nafarroa. La conclusión es clara: La salud de las personas trabajadoras está más afectada actualmente, pero la reincorporación al trabajo de quienes están en IT se produce en un periodo similar al de hace 6 años.

En ese mismo periodo las incapacidades debidas a trastornos mentales han aumentado un 490%, y actualmente son la segunda causa de IT, tras las enfermedades musculoesqueléticas. Analizaremos más adelante la relación de la precariedad laboral con la salud de las personas trabajadoras, pero tanto los trastornos mentales como las enfermedades musculoesqueléticas, en gran medida están ligadas a las malas condiciones de trabajo.

5.2. Enfermedades profesionales y accidentes de trabajo

Enfermedades profesionales

Según el sistema CEPROSS, que recopila datos de enfermedades profesionales, en 2025 la CAPV fue la 2ª comunidad autónoma con más notificaciones de enfermedades profesionales. El 12,62% de las notificaciones habidas en el Estado estuvieron ligadas a personas trabajadoras de la CAPV; los servicios de salud hicieron en total 3.766 notificaciones.

En Nafarroa hubo 1.705 notificaciones, el 5,55% del total del Estado, y Nafarroa fue la sexta comunidad autónoma con más enfermedades profesionales.

En ambos casos la desproporción entre el número de enfermedades profesionales y el total de población asalariada, tanto de la CAPV como de Nafarroa, es muy grande: En 2025 trabajaban en la CAPV el 4,9% de la población asalariada del Estado, y en Nafarroa, el 1,4%. Esto indica que Nafarroa es la comunidad con peores cifras en cuanto a las notificaciones de enfermedades causadas directamente o agravadas por el trabajo, y que le sigue la CAPV.

Esta clasificación debería avergonzarnos, y refleja que en Hego Euskal Herria existe un grave problema en torno a las enfermedades derivadas de las condiciones de trabajo.

Además, estos datos son también muy graves desde el punto de vista cualitativo. Por ejemplo, la CAPV es la comunidad autónoma con más notificaciones por exposición a agentes cancerígenos (los últimos datos disponibles son de 2024), y Nafarroa está en cuarto lugar.

Otro factor indicativo de la gravedad de estas enfermedades es su duración. La duración media de las incapacidades derivadas de enfermedades profesionales fue de 122,39 días en la CAPV y de 120,63 días en Nafarroa (los últimos datos se remontan a 2024).

Accidentes de trabajo

Según los últimos datos de Osalan, en 2025 hubo en la CAPV un total de 67.054 accidentes de trabajo. De ellos 65.506 fueron nuevos y 1.548, recaídas. 34.679 accidentes, el 51,72% del total, causaron una IT. Por territorios, en Araba 5.365 accidentes de trabajo causaron una IT, en Bizkaia, 14.809, y en Gipuzkoa, 9.023.

Según Osalan, a consecuencia de los accidentes de trabajo murieron 9 personas en Araba, 11 en Bizkaia y 7 en Gipuzkoa.

El Instituto Navarro de Salud Laboral registró en 2024 25.615 accidentes laborales. Los últimos datos de Nafarroa indican que el 52,1% de los accidentes causaron alguna IT, y que en 2025 murieron 11 personas en accidentes de trabajo.

En cuanto a la naturaleza de los accidentes laborales, en 2025 31,80 personas sufrieron alguno por cada 1000 trabajadores. En el sector industrial la incidencia fue de 62,91. En Nafarroa la incidencia de los accidentes de trabajo fue de 36,5 en 2025. Las dos zonas administrativas que conforman Hego Euskal Herria están muy industrializadas; por tanto, las personas que trabajan en nuestro territorio tienen un mayor riesgo de sufrir un accidente de trabajo que las de otras zonas.

Sin embargo, hay una enorme infradeclaración de las enfermedades profesionales y accidentes laborales. Según datos de ELA cada año más de 60 personas pierden la vida a raíz de accidentes de trabajo. Y los organismos internacionales dicen que solo un 13,33% de las muertes en el trabajo son consecuencia de accidentes de trabajo. Por ello, podemos deducir que en Hegoal- de cada año mueren 450 personas debido al trabajo. Hay que subrayar que esta infradeclaración afecta sobre todo a las trabajadoras y a las personas migrantes. Gran parte de las enfermedades musculoesqueléticas se dan en los sectores feminizados (como las residencias de la tercera edad o la limpieza), y aunque muchas de ellas tienen su origen en el trabajo los servicios de salud no los consideran como enfermedades profesionales. Asimismo, la vulnerable situación de las personas trabajadoras migrantes hace que se oculten muchos de los accidentes que sufren.

Casi todas las muertes en el trabajo son evitables. La gran mayoría se producen en los mismos sectores o en situaciones parecidas: Trabajo forestal, caídas de altura, accidentes de tráfico o atrapamiento por máquinas. Con unas medidas preventivas adecuadas se evitaría la mayoría de los accidentes de trabajo mortales, pero los empresarios no invierten lo suficiente en esta materia.

6. PROPUESTAS DE ELA

Poner fin a las precariedades vitales

Tal como hemos visto, el hecho de que las personas pierdan la salud está ligado totalmente a causas estructurales que perjudican la salud de la clase trabajadora. Hay que desmercantilizar la salud de las personas trabajadoras, y para ello hay que ponerla por encima del ánimo de lucro de las empresas, así como la economía al servicio de la sociedad.

Dicho esto, hay que garantizar a la clase trabajadora el derecho a una alimentación saludable, las políticas contra la pobreza son imprescindibles, hace falta una política de vivienda que proporcione espacios dignos, se necesitan políticas públicas para garantizar unos ingresos básicos, el acceso universal a la educación, medidas que hagan compatible el trabajo productivo y reproductivo...

Acabar con la precariedad laboral

La precariedad laboral es principal causa de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Si la patronal quiere que la salud de las personas trabajadoras mejore la precariedad laboral debe desaparecer de los centros de trabajo:

- Es fundamental la competencia para establecer por ley en Hego Euskal Herria un salario mínimo que supere los 1.500 euros.
- Las empresas deben estar obligadas a dedicar (además de las cotizaciones legales) el 1% de sus gastos a adoptar medidas preventivas.
- También la competencia legislativa laboral es imprescindible para que se puedan eliminar otras precariedades laborales, como las jornadas parciales no voluntarias, los contratos discontinuos y los contratos eventuales.
- Mientras no se pueda prohibir la precariedad laboral por ley ELA situará en el centro de su negociación colectiva las medidas para reducir la precariedad, y convocará huelgas cuando la patronal se niegue a ello.
- Con el fin de hacer frente al desafío de los riesgos psicosociales ELA reclama la creación de delegadas y delegados específicos de salud laboral, similares a los existentes en Quebec. Estas delegadas y delegados deben recibir una formación específica, tanto para dar a las personas trabajadoras una atención adecuada en lo referente a las gestiones emocionales, como conocimientos técnico-jurídicos para la adopción de medidas en las empresas.

Reforzar la sanidad pública

Otro gran factor negativo que afecta a la salud de las personas trabajadoras es el deterioro del sistema público de salud y la mercantilización de la salud de las trabajadoras y trabajadores. Para que la salud laboral sea una prioridad es imprescindible reforzar la sanidad pública, que

debe asumir también la responsabilidad de la salud en el ámbito laboral. ELA demanda en esta materia las siguientes medidas:

- En la CAPV, integración de la salud laboral en el Departamento de Salud.
- Creación de servicios públicos de prevención y fusión con OSALAN y el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. El objetivo de ELA es que los servicios de prevención tengan la facultad/competencia para dar órdenes a las empresas, no solo recomendaciones. Los servicios de prevención y OSALAN y el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra deben disponer de la plantilla suficiente para que en todos los centros de trabajo haya planes de prevención actualizados y cada vez que las y los representantes de las personas trabajadoras lo soliciten se realicen nuevas evaluaciones de riesgos laborales.
- Hay que poner en marcha un plan urgente para reducir las muertes por accidente de trabajo, con las siguientes metas:
 - Inspección de todas las ocupaciones que se desarrollan en altura.
 - Inspección para garantizar la seguridad de las máquinas.
 - Plan especial para los trabajos forestales.
- Inicio del proceso de publicación de las mutuas para que sus recursos se incorporen a Osakidetza y Osasunbidea.
- Transferencia de la competencia plena de Seguridad Social para que la gestión de las I.T.s se desarrolle desde el principio hasta el final en la CAPV y Nafarroa de modo coordinado con Osakidetza y Osasunbidea, respectivamente.
- Se deben poner medios para superar los déficit estructurales de Osakidetza y Osasunbidea, para que se haga frente a las enfermedades desde el primer día y las listas de espera se recorten radicalmente. Resulta especialmente urgente reducir las listas de espera de traumatología y extender el servicio de psicología en la atención primaria para atender la salud mental.
- Dar al personal de Osakidetza y Osasunbidea formación específica sobre enfermedades profesionales y accidentes de trabajo e integrar el sistema de alerta para que se conozcan todas las enfermedades derivadas del trabajo.

Refuerzo de la Inspección

Las empresas vulneran la normativa laboral y apuestan por la precariedad, entre otros motivos porque las administraciones no tienen voluntad ni medios para sancionar a las empresas. Por ello, resulta imprescindible adoptar las siguientes medidas:

- A corto plazo, incremento del personal de inspección laboral: En la CAPV hacen falta 120 y en Nafarroa, 45, para llegar a la media europea.
- Creación en la Ertzaintza y la Policía Foral de unidades específicas para la prevención de accidentes de trabajo, e impartición de formación continua sobre derechos laborales en Arkaute.

Medidas sociales

Tal como se ha visto al analizar el diagnóstico, el envejecimiento de las personas trabajadoras impacta directamente en su salud, lo que origina situaciones de incapacidad temporal. Por lo que se ha dicho, son fundamentales las medidas para rejuvenecer las plantillas, como:

- Adopción de medidas en las empresas para garantizar el rejuvenecimiento y el relevo del personal.
- Rebajar la edad de jubilación nuevamente a los 65 años, y restablecer las condiciones existentes anteriormente para el contrato de relevo.
- Establecer la posibilidad de jubilación aún más temprana en trabajos penosos, a través de coeficientes reductores, en sectores feminizados cuya naturaleza penosa no se reconoce (como en el ámbito de los cuidados, la limpieza o la hostelería).

6. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

Niedhammer, I., Bertrais, S., & Witt, K. (2021). «Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis». *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(7), pp. 489-508.

Blomqvist, S., Virtanen, M., LaMontagne, A. D., & Magnusson Hanson, L. L. (2022). «Perceived job insecurity and risk of suicide and suicide attempts: a study of men and women in the Swedish working population». *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 48(4), pp. 293-301.

Duchaine, CS et al. (2020). «Psychosocial stressors at work and the risk of sickness absence due to a diagnosed mental disorder: a systematic review and meta-analysis». *JAMA psychiatry*, 77(8), pp. 842-851.

Eurofound (2021). «Working conditions and sustainable work: An analysis using the job quality framework». Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

Matilla-Santander N et al. (2019). «Measuring precarious employment in Europe 8 years into the global crisis». *J Public Health (Oxf)*, 41(2), pp. 259-267.

Eurofound (2021). «Working conditions and sustainable work: An analysis using the job quality framework». Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

<https://mrafundazioa.eus/eu/dokumentazio-zentrua/beste-dokumentuak/lanbide-arteko-gutxieneko-soldata-propioa-aztergai>

<https://mrafundazioa.eus/eu/dokumentazio-zentrua/azterketak/azterketak-54-osasun-publiko-larrialdi-egoeran>

<https://www.osalan.euskadi.eus/cuadro-resumen-mensual-datos-acumulados-de-accidentes-de-trabajo-y-enfermedades-profesionales-en-la-cae-en-el-2025/webosa00-contesta/es/>

<https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internetEstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST45/EST46/e166660f-31fd-433d-b24e-869400759998>

<https://www.insst.es/documents/d/portal-insst/los-trastornos-mentales-suponen-la-segunda-causa-de-baja-por-it-en-espana-nota-de-prensa>

<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/289CF3E8-659D-4B2A-8778-01F0964FD4B6/455838/INFORMEIT2018.pdf>

<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/289CF3E8-659D-4B2A-8778-01F0964FD4B6/491937/INFORMEIT20222023.pdf>

https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F82D4E65-66BD-4016-8EB0-CF3D7EE39CB4/345846/III_encuestasaludict.pdf

<https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/precarious-work-definitions-workers-affected-and-osh-consequences>.

Instituto Nacional de Estadística. (2026). Encuesta de Población Activa (EPA). Asalariados por comunidad autónoma (tabla 4241). <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4241>

Ministerio de Trabajo y Economía Social. (2026). EPA cuarto trimestre 2025: resumen de resultados. <https://www.mites.gob.es>

Randstad Research. (2026). EPA cuarto trimestre 2025: análisis del mercado laboral. <https://www.randstadresearch.es>

Ministerio de Trabajo y Economía Social. CEPROSS. Estadísticas de enfermedades profesionales. <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST231/2082/EST238/3728>

Observatorio de las Contingencias Profesionales. Informe anual de enfermedades profesionales en España del año 2024. https://cpage.mpr.gob.es/producto/observatorio-de-enfermedades-profesionales-cepross-y-las-enfermedades-causadas-o-agravadas-por-el-trabajo-pano-trass-informe-anual-6/?utm_source=chatgpt.com

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2026). Análisis de enfermedades profesionales por comunidades autónomas. <https://www.insst.es/el-observatorio/estadisticas/ultimos-datos-de-siniestralidad>

<https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST231/2082/1890>

<https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/bbe15521-eb12-4a73-93fc-3eff5e76ad4b/G.2.6.%C3%8Dndices+de+incidencia+de+enfermedades+profesionales+en+relaci%C3%B3n+con+los+%C3%ADndices+normalizados+para+el+grupo+6+de+enfermedades+seg%C3%BA+C.C.AA.2024.pdf?MOD=AJPERES>

<https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/cb5432f1-85dc-4342-b4c8-33a41309ae70/Informe+anual+2024.pdf?MOD=AJPERES>

<https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/cb5432f1-85dc-4342-b4c8-33a41309ae70/Informe+anual+2024.pdf?MOD=AJPERES>

<https://www.ilo.org/es/resource/news/casi-3-millones-de-personas-mueren-por-accidentes-y-enfermedades>

<https://www.ilo.org/es/resource/news/omsoit-casi-2-millones-de-personas-mueren-cada-a%C3%B1o-por-causas-relacionadas>

<https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST45/EST46/e166660f-31fd-433d-b24e-869400759998>