

Patronal prekarizatzaileen
aurrean lan osasuna
eta prebentzioa
lehenetsi

Patronal prekarizatzaileen aurrean lan osasuna eta prebentzioa lehenetsi

0. AURKIBIDEA

1.	Sarrera	3
2.	Lan baldintza prekarioak eta osasuna.....	4
3.	Gizartearen osasun orokorra	6
4.	Osasuna babesteko sistema publikoaren ahultasuna	7
	Instituzioen konplizitatea patronalarekiko	7
	Osasun sistema publikoa, ezinean	8
5.	Aldi baterako ezintasunen egoera	9
5.1.	Gertakizun arrunten ondoriozko aldi baterako ezintasunak	9
5.2.	Gaixotasun profesionalak eta lan istripuak	10
	Gaixotasun profesionalak	10
	Lan istripuak.....	10
6.	ELAren proposamenak.....	12
	Bizitzako prekarietateekin amaitu	12
	Lan prekaritatearekin amaitu	12
	Osasungintza publikoa indartzea	12
	Ikuskaritza indartzea	13
	Neurri sozialak	13
7.	Bibliografia eta iturriak.....	15

1. SARRERA

Azken urteetan lan munduak bi fenomeno kontrajarri pairatzen ditu. Batetik, enpresek eta administrazioek lan prekarietatearen aldeko apustua egin dute eta langileen osasuna kaltetzen ari dira; ondorioz, lan-ezintasunak hazten ari dira. Eta, bestetik, garapen demografikoaren ondorioz (gizartearen zahartzea) enpresek zailtasunak dituzten langile esplotagarriak topatzeko eta, horregatik, beste hainbat neurriekin batera, gaixo dauden langileak lanera joateko presioa eragiten ari dira. Lan osasun politiken alorrean ere, patronalen nahia da ekonomia jendearen zerbitzura izan beharrean, jendea beren diru-irabazien zerbitzura jartzea, eta nora-bide horretan lobby lanean ari dira.

Testuinguru honetan kokatu behar dugu “absentismo” hitza erdigunean duen langileen aurkako kriminalizazio kanpaina. Kanpaina honen helburua da lan eskubideak murriztea eta mutualitateei boterea ematea, gaixo dauden langileak babesik gabe uzteko. Absentismo hitza oso ideologikoa da, aditzera ematen baitu langileek lanera joateari nahita uzten diotela. Azken apirilaren 28aren kariatara (Lan Osasunaren eta Segurtasunaren Nazioarteko Eguna) ELAk argi adierazi du: Euskal Herrian absentismoa %0 da. Langileak ez doaz lanera lan eskubide bat gauzatzen ari direnean (lizentziak, baimenak edo grebak), edo mediku batek diagnostikatutako gaixotasun baten ondorioz. Eta kitto.

Era berean, lan-osasuna ezin da modu isolatuan aztertu, ez osasun sistema publikotik at, ezta bizi- eta lan-baldintza materialetatik banatuta ere. Osasun sistema publikoaren narriadura progresiboak, lanaren prekarizazioarekin eta arrisku laboralaren hazkundearekin batera, eragin zuzena du langileen osasunean. Desinbertsio politikek, pribatizazioek eta osasun sistemaren ahuleziak eragin dute behar sozialei erantzuteko ezintasuna. Honek ondorio zuzena du diagnostiko, tratamendu eta sendatze prozesuen denboretan. Esandakoaz gain, osasunerako sarbidea gero eta baldintzatuago dago errenta, jatorria edo generoa bezalako faktoreen arabera, eta horrek desberdinkeria sozialak areagotzen ditu.

Patronalek edonola lanera joango diren langileak nahi dituzte. ELAren kezka oso bestelakoa da. Langile gehiegiren osasuna kaltetuta dago eta medikuek egiaztatzen dute ez daudela lan egiteko moduan. Aldi baterako ezintasunen datuek erakusten dute Hego Euskal Herriko langileen osasuna batez beste okerragoa dela Estatuko beste autonomi erkidego batzuetan baino, eta are gehiago okertzen ari dela, besteak beste patronalek lan prekarietatearen aldeko apustu estrategikoa dutelako.

ELArentzat ezinbestekoa da kausak aztertzea eta osasun publikoko neurriak hartzea langileen osasuna hobetzeko. Sistema kapitalista dohakabe honen beste ondorio batzuk bezala, langileen osasuna hobetu nahi izanez gero irabazi-goseari muga jartzea beste biderik ez dago eta langileen osasuna politikak desmerkantilizatzea. Eztabaida marko honetan kokatzen ditu ELAk ondorengo diagnostikoa eta proposamenak.

2. LAN BALDINTZA PREKARIOAK ETA OSASUNA

Nazioarteko hainbat ikerketek zuzenean lotzen dituzte lan baldintzak eta langileen osasuna, bereziki osasun mentala. Hala, lan segurtasun gabeziak depresio aukerak %61 handitzen ditu, antsietatea arazoak izateko aukerak, %77, eta bere buruaz beste egiteko arriskua %51 handiagoa da. Europako Gizarte eta Ekonomia Kontseiluaren arabera segurtasun gabezia elementu nagusiak ondorengoak dira: diru-sarrera baxuak izatea, lanaldi partziala, aldizkako kontratuak (0 orduko kontratuak) edo behin-behinekotasuna.

Patronalak eta administrazioek azken hamarkadetan lan prekarietatearen aldeko apustu argia egin dute; beraz, langileen osasuna zuzenean kaltetzen ari dira. Azter ditzagun lan prekarietatearen adierazle diren datu batzuk, nazioarteko erakundeek ezarritako irizpideei jarraiki:

- 2023an Hego Euskal Herrian 305.000 langilek jaso zituzten hilean 1.500 euro baino gutxiago. 139.000 langilek diru-sarrera baxuagoak zeuzkaten lanaldi osoan egon arren; beste 166.600 langileek lanaldi partzialaren ondorioz jaso zituzten diru-sarrera baxuak.
- 2008tik hona ekonomia %22,5 hazi bada ere, soldatak %2,9 besterik ez dira igo.
- 2026ko apirileko SEPEren datuen arabera, EAEn sinatutako kontratuen %76,08 behin-behinekoak izan ziren eta Nafarroan kontratuen %78,95 izan zen behin-behinekoa.
- Eusko Jaurlaritzaren azken datuen arabera kontratuen %38,7 lanaldi partzialean eginak dira, emakumeen artean kontratuen %48,6. EAEko langileen %14,8 eta Nafarroakoen %12,5 lanaldi partzialean ari da lanean. Emakumeen kasuan, ehunekoa %23,2 eta %20,6ra handitzen da hurrenez hurren.
- Aldizkako kontratuak 2022ko lan erreformaren ondoren biderkatu egin dira. 2021ean EAEn 4.620 pertsona ari ziren aldizkako kontratu batekin lanean, eta 2024an 32.164 izan ziren. Espainiako gobernuak kontratu honi buruzko informazio gardena eskaintzeari utzi dio, lan-erreforma aurreko behin-behineko kontratu prekarioak finko ez jarrai kontratu prekarioengatik ordezkatuak izan direla kontziente delako.
- Hego Euskal Herriko datu bereizirik ezin izan dugu topatu, baina Estatuan enpresek kontratuen %6,3 frogaldia ez gainditzeagatik bukatutzat eman zuten 2026ko lehen bi hilabeteetan. 2022ko lan erreforma aurretik baino 13 bider gehiagotan izan da frogaldia ez gainditzea kontratua bukatzeko arrazoia. Hau da, kontratu mugagabea izateak gero eta gutxiagotan suposatzen du epe luzeko bizi-plan bat eraiki ahal izatea.
- Administrazio publikoetan, azken urteetan egindako enplegu publikorako eskaintzen ondoren ere, langileen behin-behinekotasuna %30etik gorakoa da, bereziki hezkuntza publikoan eta Osakidetzan zein Osasunbidean.
- 2022an ELAk egindako azterketa batean sindikatuak ondorioztatu zuen Hego Euskal Herrian 541.600 langilek baino gehiagok pairatzen zutela lan-prekarietate molderen bat.

Datu guztiak oso argigarriak dira: patronalek eta administrazioek lan-prekarietatearen aldeko apustu estrategikoa egin dute. Patronalaren negozio ereduak lan baldintza okerrean oinarritzen da. Administrazioek ere behin-behinekotasuna modu estrukturalan erabili nahi dute eta

patronalarekiko erabateko konplizitatea erakusten dute. Ondorioa argia da, are diru gehiago irabazteko langileen osasuna kaltetzea erabaki dute.

Nazioarteko azterketekin jarraituta, ikerketen arabera EBn laneko arrisku psikosozialekiko esposizioak ezabatuko balira, depresio-karga %17 eta 35 artean jaitsiko litzateke, eta gaixotasun kardiobaskularrak, %5 eta 11 artean.

Lan egiteko moduak eta lan-baldintza prekarizatzaileak oso gutxitan dira borondatezko aukera. Ebidentziak argi eta garbi erakusten du gehiago ematen direla exekuzio lanetan dauden langileen, emakumeen, gazteen eta etorkinen artean. Enpresek klase, genero, adin eta jatorriaren arabera gizarte-desberdinkeriei probetxua ateratzen diete langileak esplotatzeko. Berez, jatorrizko gizarte-desberdinkeriek herritarren arteko osasun-arrakala eragiten dute, eta gizarte-desberdinkeria horiek pairatzen dituzten herritarrak dira lan munduan lan baldintza okerrenak dituztenak; ondorioz, osasun-desberdinkeriak are gehiago handitzen dira. Hots, jatorriz txiroak diren langileek oinarritzko osasun arazo handiagoak dauzkate eta lan munduko prekarietateak are gehiago okertzen dizkie.

Lan prekarioa sektoreen arabera ezberdina da. Intzidentzia handiagoa da etxeko eta zaintzako lanaren hedapena osatzen duten jardueretan (hau da, garbikuntza, sozio-sanitarioa, ostalaritza, hotelak, etxez etxeko banaketa, etab.), COVID-19 pandemiarekin areagotu diren jarduerak, hain zuzen. Hala ere, lan prekarioa sektore guztietan hedatzen ari da, baita eremu publikoan ere.

Lan prekarietatek hil egiten du. Lan istripuen %30 inguru langileak kontratatuak izan diren lehen urtean gertatzen dira, hots, lan prekarietatearen eragin zuzena da lan istripu bat izateko arriskua.

Era berean, azken urteetan lan-kargen hazkundea ematen ari da eta lan hori gero eta konplexuagoa da. Gizartearen eta lanaren digitalizazioak zuzenean eragiten ditu langileek pairatzen dituzten arrisku psikosozialak. Era berean, enpresa pribatu eta administrazio publikoen lanaren gehiegizko burokratizazioak ere, prebentzio neurri egokirik ez dagoen neurrian, langileen osasunean zuzenean eragiten du.

Esaterako, Nafarroan 5 langiletik batek dio bere osasun muskuloeskeletikoa eta mentala txarra edo txarra dela. Ia guztiek diote haien patologia lanak eragindakoak edo areagotuak direla, eta erdiek ez dute mediku arretarik jaso. Gehienak lehen sektorean, ostalaritzan edo metalaren industrian aritzen diren emakume migranteak dira. Ez da harritzekoa aldi baterako ezintasunen lehen kausa gihar eta hezurretako gaitzak izatea eta bigarren arrazoia, buru-nahasmenduak.

3. GIZARTEAREN OSASUN OROKORRA

Langileen lan-osasun okerra gizarte osoaren osasun egoera barnean kokatu behar dugu. Espainiako Osasun Ministerioaren arabera Hego Euskal Herriko herritarren ospitaleetako morbiditate-tasa (100.000 biztanleko ospitale zaintza behar izan duten gaixo kopurua) okerragoa da beste autonomia erkidego batzuetan baino. Zehazki, 2024an EAEn 100.000 biztanleko 11.428 pertsonak ospitaleratzea behar izan duen gaixotasunen bat pairatzen dute, eta Nafarroan, 10.816 pertsonak. Estatuan, batez beste 100.000 biztanleko 10.189 pertsonakoa da ospitaleetako morbiditate-tasa, EAEn baino %10,85 gutxiago eta Nafarroan baino %5,80 gutxiago. Hots, orokorrean Hego Euskal Herriko biztanleen osasuna okerragoa da beste lurralde batzuetan baino.

Era berean, gizartearen zahartze orokorra ematen ari da (osasunen zuzeneko eragina duen faktorea). EAEko biztanleen batez besteko adina 2025ean 46,1 urtekoa zen EUSTATen arabera, 2002 urtean 42,2 urtekoa zen batez besteko adina. Nafarroan 2024an batez besteko adina 44 urtekoa zen eta 2004an, 41,06 urtekoa. Hau da, gizartea zahartzen ari da eta adinak gora egin ahala osasun arazoak handitu egiten dira.

Hego Euskal Herriko biztanleak orokorrean zahartzen ari dira, baita soldatapeko langileak ere. EUSTATen arabera 2021 eta 2026 urtearen artean 45 urtetik gorako langileak 51.700 gehiago dira; soilik bost urteko epean kopuru izugarria da. Nafarroan, INEren azken datuak hartuta, 2021 eta 2023 artean 45 urtetik gorako biztanleria aktiboa 16.300 lagun gehiago izan ziren, hau da, %10,69 handitu zen bi urte eskasean. Kontuan izan behar dugu 60 eta 64 urte arteko langileek aldi baterako ezintasunen %10 jasaten dituztela eta 16 eta 29 urte arteko langileek soilik %3a.

Hego Euskal Herrian, munduko beste hainbat tokitan bezala, COVID-19aren pandemiak arrasto sakona utzi du, bereziki osasun mentalekin lotutako gaitzen hazkundearekin emakume eta gazte jendearen artean.

4. OSASUNA BABESTEKO SISTEMA PUBLIKOAREN AHULTASUNA

Instituzioen konplizitatea patronalarekiko

Dokumentu honen helburua gainditzen duen arren, kontuan hartu behar dugu herritarren pobretze orokortuak eta sistema publikoen ahultzeak zuzeneko eragina duela herritarren osasunean. Aberastasunaren banaketa gero eta injustuagoa da Hego Euskal Herrian, eta pobrezia tasa handitzen ari da. Pobreziak osasun galerarako arrisku faktoreak handitu egiten ditu, hala nola:

- Norbere burua zaintzeko ezinbestekoak diren elikadura egokia edo bizi-ohitura osasun-garriak (kirola egitea, menpekotasunak...) zuzeneko lotura dute klase sozialarekin.
- Pobrezia egoerak osasunarentzat arrisku faktore gehigarriak eragiten ditu, bereziki osasun mentalarekin lotuta (kontziliaziorako ezintasuna, etxebizitza duinerako sarbiderik eza...). Foessa txostenaren arabera, EAEko biztanleriaren %10,8k gizarte bazterkeriarekin lotutako osasun arazoak ditu eta Nafarroan, %15,6k.
- Ondoren aztertuko den sistema publikoaren narriadurak osasun arrakala eragiten du osasun sistema pribatu baterako sarbidea duten herritarren eta halako zerbitzuetarako sarbiderik ez duten herritarren artean.

Pobrezia eragiten duten politika publikoek langile klasearen osasuna zuzenean kaltetzen dute eta, horregatik, pobreziaren aurkako neurri politiko estrukturalak ezinbestekoak dira, besteak beste aldi baterako ezintasun egoerak murriztu ahal izateko.

Esandakoaz gain, instituzio publikoek erabateko konplizitatea dute patronalekin. Instituzioek ez diete inongo deserosotasunik eragin nahi lan-prekarietatearen aldeko apustu estrategikoa egin duen patronalari. Horren erakusle dira:

- HEHn ez dago ikuskaritza nahikorik lan osasunarekin lotutako neurriak behar bezala hartzen direla bermatzeko. EAEn 43 ikuskari daude, eta Nafarroan, 15. Haatik, Europak gomendatutako batez besteko ikuskari kopurua izateko 120 eta 45 beharko lirateke.
- EAEk eta Nafarroak ez dute Gizarte Segurantzaren eskumenik eta, ondorioz, aldi baterako ezintasunen kontrola egiteko mekanismoekiko ere ez. Nafarroak ez du ikuskaritza eskumenik, eta ondorioz ezin du ikuskari kopurua handitu. Batean zein bestean gobernuek eta hauek sostengatzen dituzten alderdiek ez dute gatazka politikorik eragin nahi patronalaren jarduna kontrolatzeko eskumenen alde.
- Martxoaren 17an ELAk beste sindikatu batzuekin batera 1.500 euroko gutxieneko soldata propio baten aldeko greba orokorra deitu zuen eta gobernuek aurka egin zioten eskaera honi.

Enpresen jarduera soilik diru-irabaziak zuzentzen du eta instituzio publikoen aldetik erabateko konplizitatea dago langileen lan-baldintzan prekarizatzen ari den patronalarekin.

Osasun sistema publikoa, ezinean

Osasunera bideratutako inbertsioa urtez urte murrizten ari da. EAEn 2010ean Barne Produktu Gordinaren %5,32 bideratu genuen osasunerako aurrekontu publikora eta 2026ko aurrekontu aurreikuspenean %4,97 inbertitzea aurreikusi da. Nafarroan 2010ean BPGaren %5,6 bideratu genuen osasun aurrekontura eta 2026an aurrekontu publikoen arabera %5,5 izango da. Bien bitartean Europako herrialdeek batez beste BPGaren %7,4 bideratzen dute osasungintzarako aurrekontu publikoetara. Hau da, Hego Euskal Herrian 2.000 milioi euro gehiago bideratu beharko lirateke osasungintzara Europako batz-besteko inbertsiora iristeko (1.554 milioi EAEn eta 536 milioi Nafarroan).

Osasun sistema publikoan artapena jasotzeko itxaron-zerrenda oso altua da. EAEko osasun sailaren arabera lehen arretan hitzordua eskatzen duten herritarren %70ek arreta jaso ahal izateko 48 ordu baino gehiago behar izaten du. Arreta espezializatua jasotzeko itxaronaldia Osakidetzan 60 egunetik gorakoa da, eta Osasunbidean, 75 egunekoa. Ebakuntza kirurgikoa egiteko Osakidetzan 59 egun behar dira, eta Osasunbidean, 94 egun. Kontuan izanik itxaronaldia soilik eskaera berariaz egiten denean hasten dela eta ez osasun sisteman arreta eskatzean, benetako itxaron-zerrendak are handiagoak dira.

Itxaronaldiak erabat lotuta daude langile kopuruarekin. Bai Nafarroa eta, bereziki, EAE ELGEko herrialdeetako batez besteko mediku eta erizain kopurutik oso urrun daude. EAEko kasuan ia erizain erdiak daude 1.000 biztanleko, eta medikuak, %52 gutxiago.

Sistema publikoaren kolapso egoerak ekarri du aseguru pribatuen hedapena, 2013 eta 2023 urteen artean banakako aseguru pribatuak %50 hazi dira. Baliabideak dituztenek osasun pribatura jotzen dute eta prozesuak azkartzen dituzte.

Azken urteetan osasun sistemek ez dute gaitasunik izan osasun mentaleko arazoek hazkundeari erantzuteko. Osakidetza osasun itunean eskainitako datuen arabera emakumeen %26,5ek pairatzen zuten 2023an buru-osasun txarra, gizonezkoen %17,7arekin alderatuta. Besteak beste, desberdinkeria honen arrazoi dira:

- Arrisku psikosozial handiagoak jasaten dituztela.
- Zaintza lanen gainkarga jasaten dutela.
- Edota lan prekarietate handiagoa pairatzen dutela.

Osasun publikoa baliabidez husten ari diren bitartean, osasun arreta pribatizatzeko presioa handitzen ari da. CEOEk, CEPYMEk, CCOOK eta UGTk hitzartu zuten Enpresa Mutualitateen bidez pribatizatuko zirela jatorri traumatikoa duten langileen aldi baterako ezintasun kasuak. Pribatizazioak erakutsi du langileen osasuna ez dela lehentasuna, esaterako, enpresek kontratatu behar dituzten prebentzio zerbitzuek soilik enpresei isunak ekiditeko ekintzak bultzatzen dituzte enpresetan, eta ez da neurri eraginkorrik bultzatzen prebentzio neurri egokiak har daitezen.

5. ALDI BATERAKO EZINTASUNEN EGOERA

5.1. Gertakizun arrunten ondoriozko aldi baterako ezintasunak

2025eko azken datuen arabera, gertakizun arrunten ondoriozko aldi baterako ezintasunen prebalentzia EAEn hilean langileen %6,57koa da. Hau da, EAEn hilean langileen %6,57k ez du lanik egiten gertakizun arrunten ondoriozko ezintasunengatik. Nafarroan datua txikiagoa da: prebalentzia %5,47koa da (Estatuko batez bestekoaren azpitik). Estatuan %5,51koa da.

Aurreko datua bi egoeren ondoriozkoa da. Batetik, aldi baterako ezintasunen intzidentzia indizea (aldi baterako ezintasun egoeran erortzen diren langile kopurua 1000 langileko) EAEn 45,20koa da, Nafarroan, 54,69koa eta Estatuan, 36,21koa. Bestetik, ezintasun egoeraren iraupena batez beste 41,58 egunekoa da EAEn, Nafarroan, 28,99 egunekoa eta Estatuan, 42,29 egunekoa.

Autonomi Erkidegoa	Herrialdea	Ezintasun egoeren batez besteko iraupena	Mila langileko intzidentzia	Mila langileko prebalentzia	Urtero hasitako ezintasun prozesuak
EAE	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
Estatuarekin alderaketa		42,29	36,21	55,11	1.248.514

Nafarroa da Estatuan aldi baterako ezintasunen iraupen baxuena duen bigarren autonomi erkidegoa, eta EAE, bosgarrena. Hots, batez beste Hego Euskal Herriko langileek aldi baterako ezintasun prozesu gehiago hasten dituzte (beste lurralde batzuetan baino gehiago gaixotzen dira), baina lanera lehenago bueltatzen dira.

Aurreko datu hauek gertakizun arrunten ondoriozko ezintasun guztien analisiari loturik daude. Interesgarria da soilik mutualitateek kudeatutako ezintasun egoerekin konparaketa egitea; hala ikusiko dugu ea mutualitateen kudeaketa eraginkorragoa den eta langileen osasuna berreskuratzen hobeto aritzen diren Osakidetza edo Osasunbidea baino. Bada, mutualitateek kudeatutako ezintasunetan EAEn aldi baterako ezintasunen batez besteko iraupena 45,85 egunekoa da eta Nafarroan, 30,50koa, hau da, osasun sistema publikoan baino emaitza okerragoak lortzen dituzte mutualitateek.

Ondorioz, ez dago diferentzia nabarmenik kudeaketa Osakidetzak eta Osasunbideak egin ala mutualitate batek egin, baina dauden diferentzia urri horietan osasun sistema publikoak erantzun hobe ematen du enpresen mutualitateek baino.

2019tik 2025era, hau da, COVID aurretik gaur egun arte gaixotasun arrunten prebalentzia %33,40 hazi da EAEn eta %45,44, Nafarroan. Iraupena, berriz, apenas hazi den %1,41 EAEn eta %6,5, Nafarroan. Ondorioa argia da: langileen osasuna kaltetuago dago gaur egun, baina ezintasun egoera pairatzen duten langileen buelta lanera orain dela 6 urteko antzera ematen da.

Epe honetan nahasmendu mentalekin lotutako ezintasunak %490 hazi dira, eta egun aldi baterako ezintasunen bigarren kausa dira, gihar-hezurretako gaitzen atzetik. Gero aztertuko dugu lan prekarietateak langileen osasunarekin duten lotura, baina bai buru-nahasmenduak zein gihar-hezurretako gaitzak neurri handi batean lan baldintza okerrekin lotuta daude.

5.2. Gaixotasun profesionalak eta lan istripuak

Gaixotasun profesionalak

Lan gaixotasunen datuak metatzeko CEPROSS sistemaren arabera, 2025 urtean EAE izan zen gaixotasun profesionalen jakinarazpen gehien egin zuen 2. autonomi erkidegoa. Estatuko jakinarazpen guztien %12,26 EAEko langileekin lotutakoak izan ziren, eta guztira 3.766 jakinarazpen egin zituzten osasun zerbitzuek.

Nafarroan 1705 jakinarazpen izan ziren, Estatu guztian izandako jakinarazpenen %5,55, eta Nafarroa Estatuan gaixotasun profesional gehien pairatu duen 6. autonomi erkidegoa izan zen.

Bi kasuetan EAEko zein Nafarroako langileen kopuruarekiko erabateko desproporzioa dago gaixotasun profesionaletan. 2025ean EAEn Estatuko soldatapeko langileen %4,9 ari ziren lanean eta Nafarroan, %1,4. Hau horrela izanik, lanaren ondorio zuzena duten edo lanak okertu dituen gaixotasunen jakinarazpenetan Nafarroa autonomi erkidegorik okerrera da, eta EAE bigarrena.

Lotsarazteko moduko sailkapena da hau, eta argiro erakusten du Hego Euskal Herrian lan baldintzekin loturiko gaixotasunekin arazo larri bat dagoela.

Gainera, datu hauek kualitatiboki ere oso larriak dira. Esaterako, EAE da minbizia eragiten duten agenteen esposizioaren ondorioz jakinarazpen gehien egiten duen autonomi erkidegoa (azken datuak 2024koak dira), eta Nafarroa laugarren postuan dago.

Gaixotasun hauen larritasunaren bigarren adibide bat gaixotasun hauen iraupena da. Gaixotasun profesionalen ondoriozko ezintasunen batz besteko iraupena EAEn 122,39 egunekoa da eta Nafarroan, 120,63 egunekoa (azken datuak 2024. urtekoak dira).

Lan istripuak

Osalanek eskainitako datuen arabera, 2025ean EAEn, guztira, 67.054 lan-istripu izan ziren. Horietatik 65.506 istripu berriak izan ziren eta 1.548, birgaixotzeak. 34.679 istripuk aldi baterako ezintasuna eragin zuten; alegia, izandako istripuen %51,72. Lurraldez lurralde azterketa eginez, Araban 5.365 lan-istripuk eragin zuten aldi baterako ezintasuna, Bizkaian, 14.809 lan-istripuk eta Gipuzkoan, 9.023 lan-istripuk.

Osalanen arabera, lan-istripu horien ondorioz 9 langilek galdu zuten bizia Araban, 11 langilek Bizkaian eta 7 langilek Gipuzkoan.

Nafarroako lan osasunerako institutuaren arabera 2024an 25.615 lan-istripu izan ziren. Nafarroako azken datuen arabera lan istripuen %52,1ek eragin zuten aldi baterako ezintasunen bat eta 2025ean 11 langilek galdu zuten bizia lan istripuetan.

Lan istripuen izaera aztertuta, 2025ean EAEn 1000 langileko 31,80k izan zuten lan-istripuren bat. Industria sektorean intzidentzia 62,91koa izan zen. Nafarroan lan-istripuen intzidentzia 36,5ekoa izan zen 2025ean. Hego Euskal Herria osatzen duten bi administrazio-egiturak oso industrializatuak dira; ondorioz, langileek lan-istripu bat izateko beste lurralde batzuetan baino arrisku handiagoa jasaten dute.

Hala ere, gaixotasun profesionalen eta lan-istripuen azpideklarazioa izugarri handia da. ELA-ren datuen arabera urtero 60 langilek baino gehiagok galtzen dute bizia lan-istripuen ondorioz. Eta nazioarteko erakundeen arabera lan-istripuetan hildako langileak soilik %13,33 izan ohi dira. Hots, pentsatzekoa da Hego Euskal Herrian urtero 450 langile inguru hiltzen direla lanaren ondorioz. Azpimarratzekoa da azpideklarazio honek bereziki emakumeei eta langile migratuei eragiten diela. Gihar-hezurretako gaixotasun asko eta asko feminizatutako sektoreetan izaten dira (adinekoen egoitzetan edo garbikuntzan, esaterako), eta askok laneko jatorria izan arren osasun zerbitzuek ez dituzte lan-gaixotasun moduan hartzen. Era berean, migratutako langileen zaurgarritasun egoerak eragiten du pairatzen dituzten hainbat lan-istripu ezkutuan gorde-tzea.

Lan-heriotza ia guztiak ekiditeko modukoak dira. Gehientsuenak urtez urte sektore edo egoera bertsuetan errepikatzen dira: Hala nola, basolanak, altueratik erorketak, errepide istripuak edo makinaren harrapaketak. Prebentzio neurri egokiekin lan-istripu hilgarri gehienak ekidingo lirateke, baina enpresariak ez dute inbertsio nahikorik egiten.

6. ELAren PROPOSAMENAK

Bizitzako prekarietateekin amaitu

Ikusi bezala, langileen osasun galera erabat lotuta dago langile klasearen osasuna kaltetzen duten egiturazko arrazoiekin. Langileen osasuna desmerkantilizatu behar da, eta horretarako osasuna enpresen irabazi gosearen gainetik kokatu beharra dago, eta ekonomia, gizartearen zerbitzura.

Hori esanik, langile klaseak elikadura osasuntsurako eskubidea bermaturik izan behar du, pobreziaren aurkako politikak ezinbestekoak dira, bizitoki duina bermatuko duen etxebizitza politika behar da, oinarritzko diru-sarrerak bermatzeko politika publikoak behar dira, hezkuntzarako sarbide unibertsala behar da, lan produktiboa eta erreproduktiboa bateragarri egiteko neurriak behar dira...

Lan prekaritatearekin amaitu

Lan istripu eta gaixotasun profesionalen kausa nagusia lan-prekaritatea da. Patronalak langileen osasuna hobetzea nahi badu ezinbestean lan-prekaritatea lantokietatik desagertu egin behar da:

- Hego Euskal Herrian legezko gutxieneko soldata ezartzeko eskuduntza ezinbestekoa da berau 1.500 eurotik gora kokatu ahal izateko.
- Enpresek prebentzio neurriak ezartzera beren gastuen %1 derrigor bideratzea (legezko kotizazioez gain).
- Lan araudiaren eskuduntza ere ezinbestekoa da bestelako lan prekaritateak desagerrarazi ahal izateko, hala nola borondatezkoak ez diren lanaldi partzialak, aldizkako kontratuak eta behin-behineko kontratuak.
- Legez lan-prekaritatea debekatzerik ez dagoen bitartean ELAk negoziazio kolektiboan bere ekintzaren erdigunean kokatuko du prekaritatea murrizteko neurriak ezartzea, eta patronalak horretarako borondaterik ez duenean grebak deitzea.
- Arrisku psikosozialen erronkari aurre egiteko lan osasunerako prebentzio ordezkari espezifikoa sortzea eskatzen du ELAk, Quebec-en dauden ordezkarien antzera. ELAren iritziz ordezkari hauek formazio espezifikoa jaso behar dute, bai langileen arreta behar bezala egiteko kudeaketa emozionalekin lotuta zein enpresei neurriak hartzeko ezagutza tekniko-juridikoa.

Osasungintza publikoa indartzea

Langileen osasuna kaltetzen ari den beste faktore handi bat da osasungintza publikoaren narriadura eta langileen osasunaren merkantilizazioa. Langileen osasuna lehentasun izan dadin ezinbestekoa da osasungintza publikoa indartzea eta lan arloan ere langileen osasunaren zuzendaritza hartu dezala. Eremu honetan ondorengo neurriak eskatzen ditu ELAk:

- EAEn Lan osasuna Osasun Sailean integratzea.

- Prebentzio zerbitzu publikoak sortzea eta OSALANekin eta Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuarekin fusionatu. Prebentzio zerbitzuek enpresei agindua emateko eskuduntza izatea nahi du ELAk, ez soilik gomendioak eskaintzea. Prebentzio zerbitzuek eta OSALANekin eta Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuak langile aski izan behar dute lantoki guztietan prebentzio plan eguneratuak egon daitezen eta langileen ordezkariak eskatzen duten bakoitzean lan arriskuen ebaluazio berriak egin daitezen.
- Lan heriotzak murrizteko urgentziarako plan bat martxan jartzea ondorengo helburuekin:
 - Altueretan ari diren lan guztien ikuskaritza.
 - Makinen segurtasuna bermatzeko ikuskaritza.
 - Basolanen gaineko plan berezia.
- Mutualitateak publikatzeko prozesu bat hastea, bere baliabideak Osakidetzan eta Osasunbidean barneratzeko.
- Gizarte Segurantzaren eskuduntza osoa jasotzea aldi baterako ezintasunen kudeaketa hasieratik bukaerara arte EAEn eta Nafarroan egin dadin Osakidetzarekin eta Osasunbidearekin koordinatuta, hurrenez hurren.
- Osakidetzaren eta Osasunbidearen egiturazko ezintasunak gainditzeko baliabideak ezartzea, gaixotasunei lehen egunetik aurre egiteko eta itxaron zerrendak modu erradikalean murrizteko. Bereziki premiazkoa da traumatologiako itxaron zerrendak murriztea eta osasun mentala artatzeko psikologia lehen arretan urgentziaz hedatzea.
- Osakidetzako eta Osasunbideako langileei gaixotasun profesionalen eta lan istripuei buruzko formazio espezifiko eskaintzea eta alerta sistema integratzea lan gaixotasun guztiak azaleratzeko.

Ikuskaritza indartzea

Enpresek lan legedia urratu eta prekarietatearen aldeko apustua egiten dute, besteak beste administrazioek ez dutelako borondaterik eta baliabiderik enpresak zigortzeko. Horregatik, ezinbestekoa da hurrengo bi neurriak hartzea:

- Epe laburrean laneko ikuskari kopurua handitzea: EAEn 120 behar dira eta Nafarroan, 45, Europako batez bestekora irits gaitzen.
- Ertzaintzan eta Foruzaingoan lan istripuak ekiditeko unitate berezi bana sortzea eta Arkauten lan eskubideei buruzko formazio jarraia eskaintzea.

Neurri sozialak

Diagnostikoa aztertzean ikusi bezala, langileen zahartzeak eragin zuzena du hauen osasunean eta, ondorioz, aldi baterako ezintasunak dakartza. Esandakoarengatik, ezinbestekoa da langileen gaztetzea bermatzeko neurriak, hala nola:

- Langileen gaztetzea eta erreleboa bermatzeko neurriak hartzea enpresetan.
- Erretiro adina 65 urtera jaiste berriz ere eta errelebo kontratua aurreko baldintzetan ezartzea.
- Lan neketsuetan are gazteago jubilatzeko aukera ezartzea, koefiziente murriztaileen bidez, bereziki neketsu izaera onartuta ez duten hainbat sektore feminizatutan (zaintza esparruan, garbikuntzan edo ostalaritzan, esaterako).

7. BIBLIOGRAFIA ETA ITURRIAK

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-publikoa-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-panotrass-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%BAAn+CC.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>