

FOLLETO

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA E IMPLICACIONES EN LA SEGURIDAD Y SALUD DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS



CON LA FINANCIACIÓN DE:

AI2024-0022



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.



FOLLETO

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA E IMPLICACIONES EN LA SEGURIDAD Y SALUD DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS

Este folleto tiene como objeto señalar los aspectos generales de la transición demográfica y sus implicaciones sobre la seguridad y salud de las personas trabajadoras para orientar la práctica de los delegados y delegadas de prevención. Para su desarrollo, el trabajo se fundamenta principalmente sobre una revisión bibliográfica acompañada de unas entrevistas a informantes clave seleccionados por su conocimiento y experiencia en el tema abordado.

Edita y publica: Fundación Cultural 1º de Mayo - CC00

Materiales elaborados por: Jesús Cruces Aguilera, Juan José González Zamora, Montse López Bermúdez, Alicia Martínez Poza y María José Sevilla Zapater

Dirección y coordinación: Vicente López Martínez y Valeria Uberti-Bona

Difusión: Lourdes Larripa Ferriz

Gestión y apoyo administrativo: Sergio Alvira Fernández, Lara Criado Bonilla y Lola García Moreno

Diseño gráfico y maquetación: Pilixip

Edición: Valencia, abril 2026

Este folleto se realiza en la convocatoria ordinaria intersectorial de la Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales (proyecto AI2024-0022), 2024-2026.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN AL CONTEXTO LABORAL EN ESPAÑA EN TORNO A LA ACTUAL TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA	7
La transición demográfica	7
Efectos de la transición, dinámica del mercado laboral y condiciones de trabajo	10
2. IMPLICACIONES DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA EN LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	20
2.1. Prevención de riesgos laborales ante la transición demográfica	20
2.2. Implicaciones sobre la gestión de la prevención de riesgos laborales	29
3. BUENAS PRÁCTICAS A TRASLADAR A LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: NEGOCIACIÓN COLECTIVA	33
4. RETOS DE FUTURO EN LA GESTIÓN PREVENTIVA DE SEGURIDAD Y SALUD	37
5. BIBLIOGRAFÍA.....	39



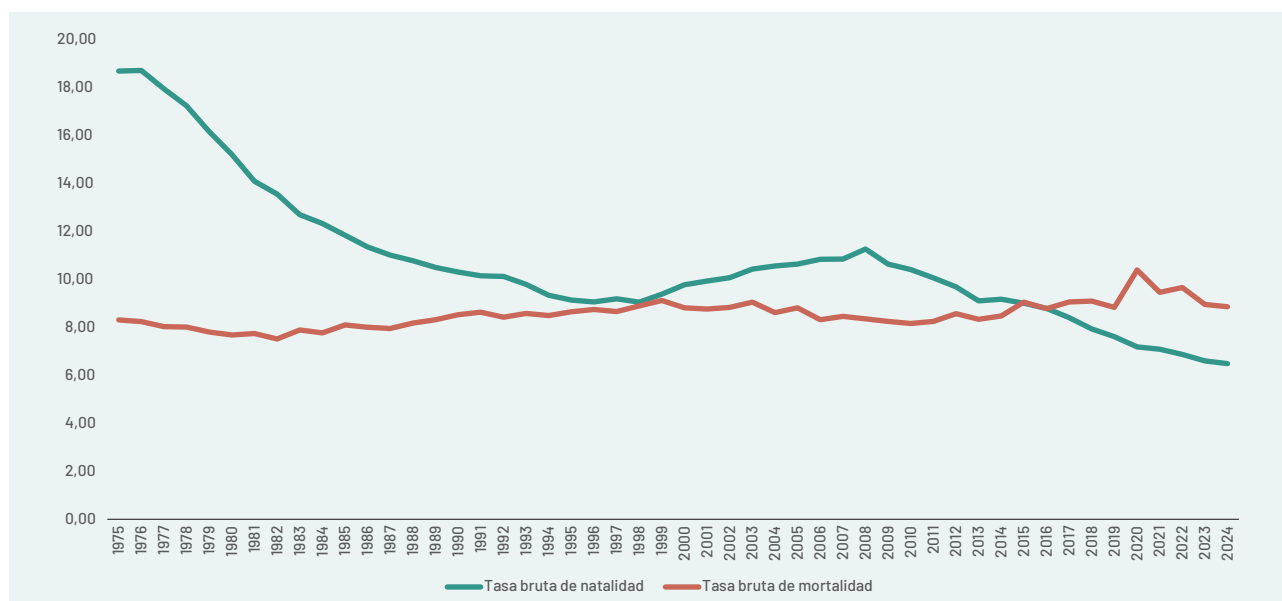
1. INTRODUCCIÓN AL CONTEXTO LABORAL EN ESPAÑA EN TORNO A LA ACTUAL TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

La transición demográfica

Las sociedades cambian constantemente y el análisis demográfico nos ayuda a entender las pautas básicas de movimiento de la población, especialmente los comportamientos de fecundidad y mortalidad o los procesos migratorios. Sin embargo, estas dinámicas no pueden entenderse aisladamente, sino en relación con un determinado régimen de reproducción social, es decir, con la forma específica en que una sociedad organiza las condiciones que aseguran su existencia y continuidad en el tiempo, incluyendo las relaciones familiares y las distintas formas de trabajo. En este sentido, los regímenes demográficos constituyen expresiones concretas de los modelos de reproducción social.

La transición demográfica supone el paso desde un régimen de alta fecundidad y elevada mortalidad, característico de las sociedades preindustriales, hacia otro de baja fecundidad y baja mortalidad, asociado a un aumento de la supervivencia y de la esperanza de vida. Durante más de un siglo, se diferencian excepcionalmente las tendencias de natalidad y mortalidad, produciéndose un crecimiento temporal que llamamos transición: “las poblaciones no tienden al crecimiento, sino a la estabilidad” (Puga, 2024). El cierre de la transición hacia un período de mayor estabilidad puede observarse a partir de los años noventa del siglo XX.

Gráfico 1. Evolución entre 1975 y 2024 de las tasas brutas de natalidad y mortalidad en España (‰)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

Este proceso no ocurre de forma aislada, sino que acompaña la necesidad de satisfacer las necesidades de procesos productivos cada vez más complejos. La demanda de una fuerza de trabajo sana y educada refuerza simultáneamente un modelo familiar alineado con el capitalismo expansivo: el modelo *breadwinner* de familia nuclear, con un padre asalariado y una madre dedicada al cuidado (facilitando la natalidad y supervivencia) de hijos e hijas, “presentes” y dependientes (Munro, 2021), o sea, retrasando la incorporación al trabajo remunerado.

En las primeras fases de la transición, el aumento de la esperanza de vida se debe a la caída de la tasa de mortalidad infantil, un indicador de emergencia en el desarrollo económico, si bien luego la mayor parte del aumento de la esperanza de vida en Europa se debe a una mayor longevidad: la transición demográfica implica el paso de la reducción de muertes tempranas (compresión de la mortalidad) al retraso de la edad en que ocurre la muerte (postergación de la mortalidad) (Janssen & De Beer, 2019). Los motivos de la caída de la tasa de mortalidad también son diversos, pero destacamos algunos como el desarrollo económico y la expansión de los servicios públicos (saneamiento público esencialmente, que limita la probabilidad de enfermedades infecciosas), entre otras formas de redistribución de la renta, pudiendo resaltar especialmente mejoras en la cobertura, efectividad y control médico de la atención sanitaria y la reducción de la exposición de factores de riesgo que influyen sobre accidentes cardiovasculares (Mathers et al., 2015). Sin embargo, esta configuración familiar no es eterna.

La caída de las tasas de natalidad están ligadas al desarrollo económico y otros factores de índole sociopolítica. Hablamos del inacabado proceso de emancipación de la mujer, mediante la incorporación al mercado laboral, el cambio en roles de género y la diversificación del modelo familiar, la promoción de la libertad sexual, generalización de anticonceptivos, etc. Desde perspectivas conservadoras, la caída de la tasa de natalidad ha conllevado una reacción en países occidentales hacia políticas natalistas, si bien han tenido efectos netos poco relevantes. De hecho, las políticas natalistas nunca han sido eficaces como herramienta de control demográfico (Pérez Díaz, 2024).

En España, a finales de los años 80 comienza el cierre de esta transición demográfica, aunque de forma desigual. Las primeras fueron las zonas industrializadas del norte de España, donde los procesos productivos complejos estuvieron más asentados; las zonas del interior y levante fueron las siguientes en los años 90, dejando al final el sur español y las islas, ya en la década de 2010 (Puga, 2024). Así, las características más relevantes de la España postransicional girarían en torno al “envejecimiento” de la población (entendida como reducción de la población), y un flujo migratorio externo positivo (cruzando límites territoriales de un país para asentarse en España), expresados de forma desigual a lo largo del territorio.

El Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico señala que el modelo territorial apunta a “dos procesos contrapuestos”: uno de concentración demográfica y productiva en zonas urbanas y, por otro lado, el declive o estancamiento de la mayor parte del territorio, “especialmente de nuestras áreas rurales y pequeños municipios, el 50% de los cuales está en riesgo de desaparecer en las próximas décadas” (MITECO, 2024), aunque la migración externa amortigua relativamente este impacto en zonas del mediterráneo y sur español.

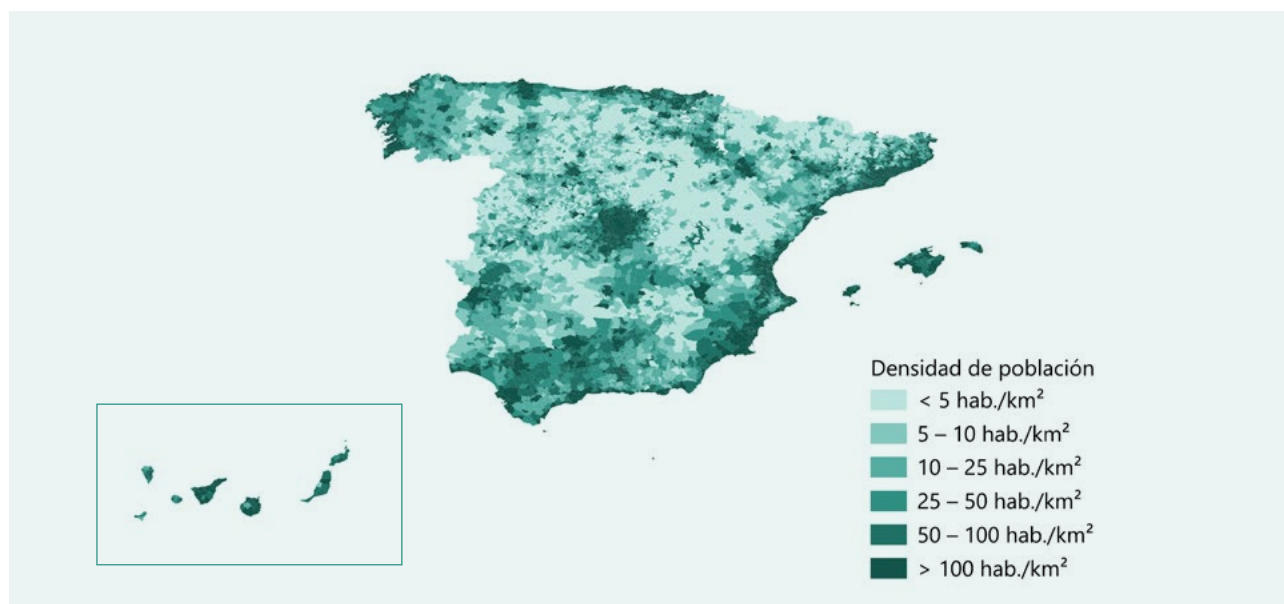
La lectura conjunta de los mapas permite identificar una cierta complementariedad territorial entre envejecimiento, densidad de población y presencia de población inmigrante, evidenciando el papel de esta última en la compensación parcial de los desequilibrios demográficos. Podemos destacar dos aspectos:

- España vaciada: el interior noroccidental (provincias de Castilla y León, Galicia interior, Asturias, Aragón) muestra densidades críticamente bajas (frecuentemente <5 o 5-10 hab./km²) que coinciden con las tonalidades rojas más intensas, registrando edades medias que superan los 55 o incluso los 60

años. Por el contrario, aparecen dinamizadores periféricos y urbanos en los litorales, archipiélagos y la Comunidad de Madrid, que concentran densidades más altas con estructuras demográficas más jóvenes.

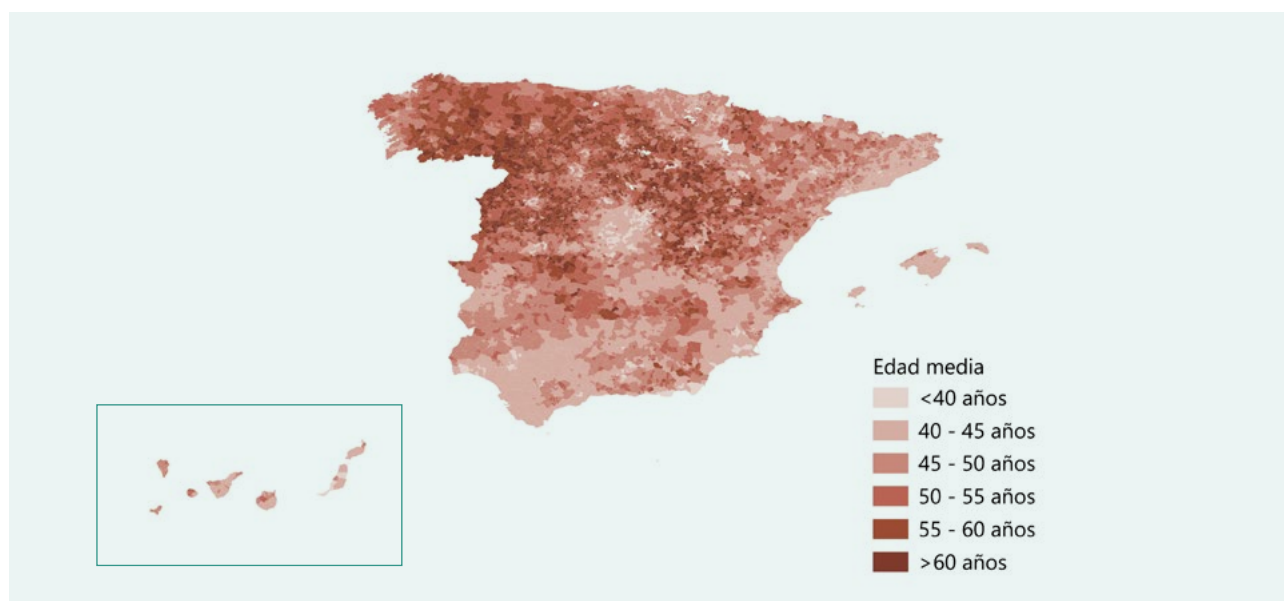
- Las zonas con mayor densidad y juventud coinciden de manera directa con las franjas de mayor presencia extranjera (superando ampliamente el 10% y el 20%), que suele tener un perfil joven en edad laboral y reproductiva. Esto se hace evidente en el arco mediterráneo (desde Cataluña hasta Murcia/Almería), Madrid, el valle del Ebro y las islas Baleares y Canarias.

Gráfico 2. Densidad de población por municipio en España (2023)



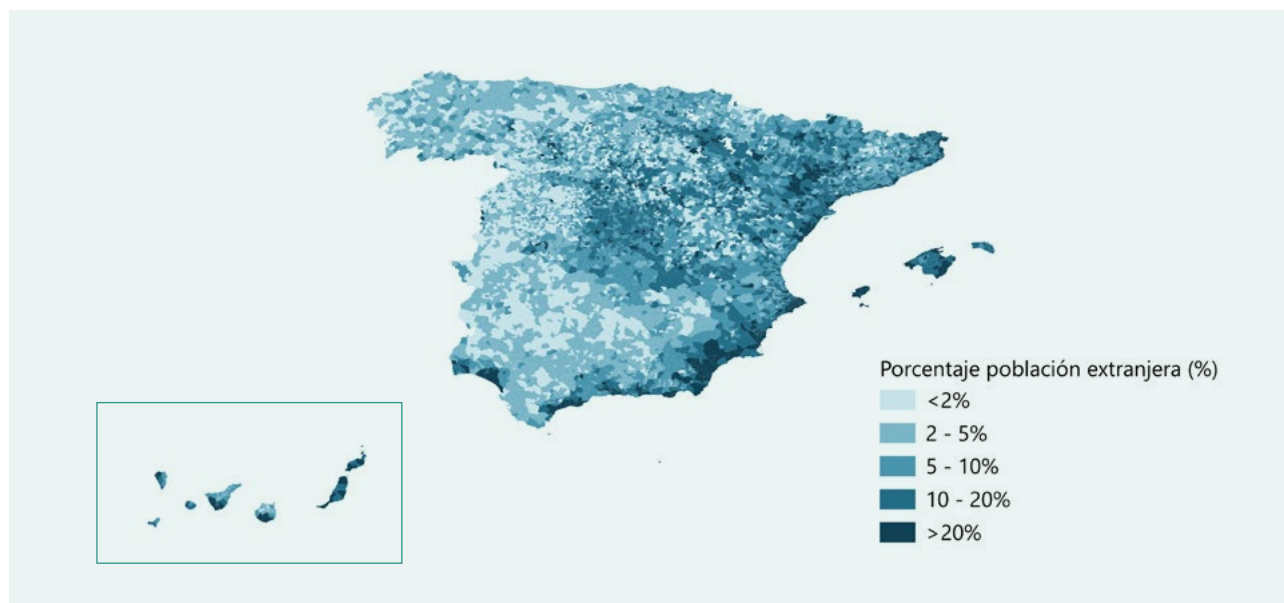
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos demográficos del MITECO.

Gráfico 3. Edad media de la población española por municipio (2023)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos demográficos del MITECO.

Gráfico 4. Porcentaje de población extranjera en España por municipio (2022)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos demográficos del MITECO.

Tenemos así los tres ejes del reto demográfico: el envejecimiento, los flujos migratorios y el desequilibrio sectorial-territorial. A continuación, vamos a abordar brevemente los efectos en el empleo y las condiciones de trabajo, los cuales se ven marcadamente atravesados por el género. Naturalmente, este diagnóstico es la base para entender cómo la transición demográfica debe ser tomada en cuenta en materia preventiva.

Efectos de la transición, dinámica del mercado laboral y condiciones de trabajo

Abordar la transición demográfica exige superar la visión simplista que se reduce a una tendencia cronológica de envejecimiento o a una tendencia natural de las migraciones. El fenómeno debe abordarse a partir de la transformación de la base productiva y la absorción de las dinámicas de segmentación que se producen en función de diversas variables sociodemográficas (según origen y edad e incluso por el propio mercado). Así, esta perspectiva aplicada de la demografía permite observar vectores de desigualdad y precarización, por ejemplo, como resultado de la tensión entre la inadaptación de los entornos físicos de trabajo y la canalización de flujos migratorios hacia ocupaciones y sectores de alta penosidad y baja protección.

Bajo esta perspectiva, el envejecimiento y la inmigración se suelen presentar como procesos interdependientes y complementarios. El envejecimiento actúa como una presión estructural que reduce, según algunas perspectivas empresariales, el dinamismo y la productividad, mientras que la inmigración se presenta, desde una visión muy funcionalista, como el mecanismo de ajuste que suplende las carencias de mano de obra y permite la flexibilidad del sistema. Esta absorción en el mercado laboral se materializa en territorios y enclaves sectoriales específicos, donde la edad y el origen describen no solo quién trabaja, sino cómo se trabaja.

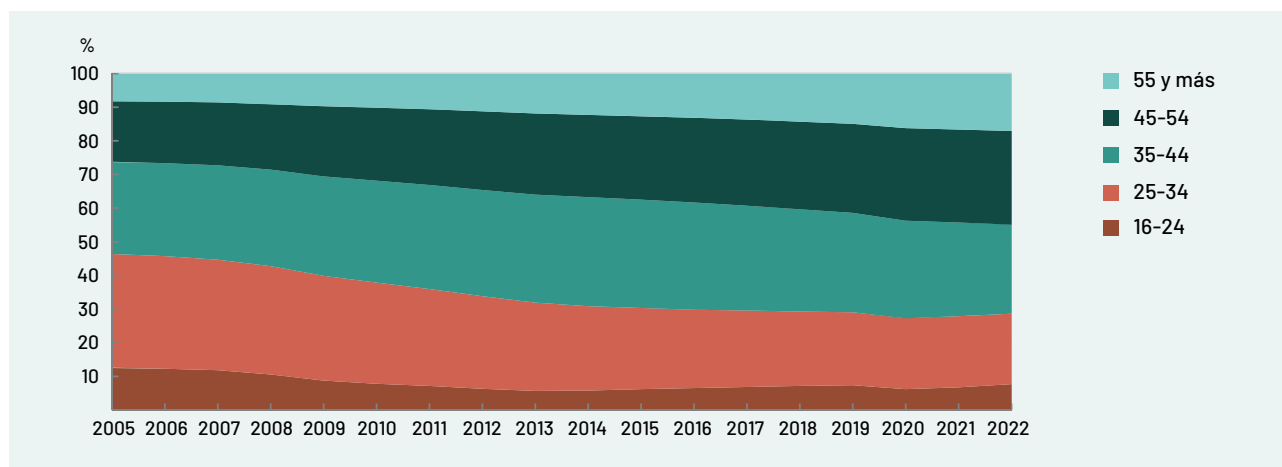
Es relevante señalar que la precariedad no es una categoría social claramente delimitada, sino una condición de inseguridad y vulnerabilidad cuya utilidad analítica aumenta cuando se estudia como un proceso inherente a la relación capital-trabajo que determina el deterioro de condiciones de vida, en general, y de

trabajo, en particular, afectando de forma desigual a distintos grupos de personas (Alberti et al., 2018). En este caso, para la transición demográfica, vemos cómo afecta esta inseguridad a la salud laboral a grupos definidos aquí según la condición etaria y migrante.

Del envejecimiento cronológico al envejecimiento biológico

Es muy habitual abordar el envejecimiento en términos cronológicos. Es decir, contando simplemente con la edad como un número abstraído. De este modo, parece que toda la información necesaria para entender el envejecimiento puede extraerse de una pirámide poblacional o desde relaciones de grupos de edad en la ocupación.

Gráfico 5. Distribución de personas trabajadoras por grupos de edad



Fuente: Banco de España y Muestra Continua de Vidas Laborales (2005-2022), a través de Anghel y Puente (2024).

Según el estudio Anghel y Puente (2024) para el Banco de España, el gráfico anterior ilustra el proceso de envejecimiento de la población trabajadora en España. Señala cómo los grupos de edad por encima de 45 años han crecido hasta suponer un 45% del empleo total en 2022 (26,4% en 2005), mientras que el empleo joven ha pasado del 46,3% al 28,6% entre 2005 y 2022. Esta imagen intenta mostrar una la realidad que, especialmente en el ámbito de la salud laboral, debemos analizar para establecer sus limitaciones, abordando este teórico envejecimiento en su complejidad.

Cuando hablamos de envejecimiento, no podemos pensarlo en términos cronológicos (con la edad), sino biológicos, es decir, como un proceso de deterioro físico y cognitivo. Este deterioro no es lineal ni uniforme y el desgaste se acelera o ralentiza, entre otros motivos, según el entorno sociolaboral. En este sentido define la OMS (2025) el envejecimiento:



*“El envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. **Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa**”*

El envejecimiento biológico como deterioro socialmente construido

De este modo, el envejecimiento está profundamente determinado por las condiciones de vida, incluyendo las condiciones de trabajo y, por tanto, también la clase social (Alvarez-Dardet Díaz & Ruiz Royo, 1993; Vendramin & Valenduc, 2014). De forma sencilla, trabajar en un entorno determinado, con condiciones laborales atravesadas por el ruido, el estrés, elementos tóxicos o las posturas forzadas, por ejemplo, activa el envejecimiento antes de tiempo. El deterioro en edades avanzadas no es un fenómeno autónomo, sino el resultado de trayectorias vitales, algo que no se tiene en cuenta a la hora de promover políticas de envejecimiento activo. Además, este enfoque lleva a observar la necesidad de atajar el envejecimiento no solo en estadios avanzados de edad, sino a lo largo de toda la vida laboral, comenzando por la población joven.

Otro factor a tener en cuenta es que esta dinámica demográfica apunta a cómo se estructuran las plantillas, en términos de entrada y salida. La salida del empleo y el deterioro está condicionada, de nuevo, por una acumulación combinada de condiciones laborales negativas a lo largo de la trayectoria laboral, para lo cual hay que considerar factores como la segmentación ocupacional y de género, entre otras. Tal y como señalan Valenduc y Vendramin (2020), la edad y el género se entrelazan creando trayectorias laborales y de salud profundamente divergentes, algo que tiene que ver, entre otros motivos, a la falta de adaptación laboral a la vida personal y al impacto de la doble jornada. Estas determinarían, por ejemplo, que a partir de los 40 años las mujeres tiendan a sufrir problemas de sueño o fatiga general con mayor frecuencia respecto a los hombres.

Envejecimiento y condiciones de trabajo

La Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo de Eurofound (2024) da algunos datos relevantes a este respecto:

- El 46% de la población trabajadora española piensa que su salud y seguridad está en riesgo debido a su trabajo.
- 1 de cada 5 personas trabajadoras piensa que no será capaz de llevar a cabo su trabajo (o uno similar) hasta llegar a los 60 años.
- En los últimos 12 meses, el 18% de las personas encuestadas señalaron que, la mayor parte del tiempo, sienten que están demasiado cansadas tras su trabajo para atender las tareas domésticas necesarias. Otro 9% afirma que esta sensación es constante.

Estos datos muestran una preocupante exposición a entornos laborales que catalizan o aceleran el envejecimiento biológico, llegando en casos extremos a imposibilitar labores básicas para la reproducción normal de la vida.

Por otro lado, la evidencia disponible muestra una fuerte infrarrepresentación del daño laboral en estadísticas oficiales. Este es seguramente uno de los problemas básicos a la hora de enfocar una política preventiva más eficaz y eficiente. En el caso español, estimaciones indirectas sitúan la prevalencia de enfermedades relacionadas con el trabajo en torno a 537 por 10.000 personas trabajadoras (casi 800.000 personas afectadas), mientras que los registros oficiales apenas recogen una fracción de estos casos, con una infradeclaración global estimada del 83%. Esta distorsión se extrema en el caso de la mortalidad: frente a una estimación de 15.264 muertes atribuibles a exposiciones laborales en 1999, las estadísticas oficiales prácticamente no registraban ninguna muerte por enfermedad profesional, evidenciando una

invisibilización casi total de la mortalidad laboral (García y Gadea, 2004). Esta brecha se reproduce también en estudios basados en atención primaria, donde se estima que al menos un 7,2% de los episodios de incapacidad temporal por enfermedad común podrían tener origen laboral no reconocido (Hernández Martín et al., 2018). En conjunto, estos resultados apuntan a un sesgo estructural de subregistro que invisibiliza la magnitud real del daño derivado del trabajo y dificulta tanto su prevención como su adecuada imputación institucional: sin datos más exactos del daño laboral (físico y cognitivo) es prácticamente imposible ajustar las políticas preventivas.

Según Eurofound (2012) existen ocho indicadores clave en cuanto a condiciones de trabajo íntimamente relacionadas con daños a la salud y envejecimiento (sostenibilidad del trabajo en el tiempo):

- Trabajo a turnos y trabajo nocturno¹.
- Posturas dolorosas o fatigantes.
- Trabajo con plazos ajustados.
- Mala conciliación entre trabajo y vida.
- Baja autonomía en el trabajo.
- Bajo apoyo social en el trabajo.
- Malas perspectivas de carrera profesional.
- Inseguridad laboral.

Por supuesto, esto afecta de forma diferente a hombres y mujeres. Según la EPA, a 2023 (T4), el 73,9% de la parcialidad afecta a mujeres, y estas absorben el 88,1% de la parcialidad debida a la compatibilización del trabajo con cargas familiares y personales. Eurofound también encuentra que las mujeres sufren la inseguridad laboral antes que los hombres (a los 40 años, frente a los 45-54 años en hombres) y, en general, la percepción del trabajo como un riesgo para la salud (especialmente en trabajo manual de cualificación media) es mayor en mujeres. La división sexual del trabajo es fundamental para explicar esta diferencia, dada en varias dimensiones, según Crawford et al (2016):

- En cuanto a segregación horizontal, los hombres tienden a situarse en sectores como la construcción, transporte o agricultura, mientras que las mujeres predominan en sectores como sanidad, educación y cuidados. En estos sectores feminizados, existe una mayor proporción de mujeres entre la edad de 55 a 64, sectores con riesgos específicos (entre ellos, un mayor desgaste emocional por una mayor exposición a clientes o usuarios del servicio). La fragmentación de carreras profesionales en mujeres conlleva una obligación a prolongar la vida laboral, a pesar de percibir peores estados de salud a edades avanzadas (Valenduc y Vendramin, 2020).
- Incluso en sectores feminizados, las mujeres permanecen más tiempo en niveles jerárquicos inferiores (segregación vertical). Aunque a menudo pueden calificarse como trabajos menos exigentes, estos puestos se caracterizan por peores condiciones laborales y especialmente expuestos a mayores riesgos ergonómicos. Del mismo modo, el llamado “suelo pegajoso” está feminizado: son ellas las que presentan mayores dificultades para salir del círculo entre precariedad, inactividad y desempleo.
- La doble carga de trabajo es un fenómeno principalmente asociado a mujeres. Al asumir más tareas domésticas, se reducen las posibilidades de recuperación física y mental para volver al trabajo remunerado.

1 En este caso, existe evidencia sobre la vinculación entre el cáncer y la alteración de ritmos circadianos derivados de los turnos nocturnos (National Toxicology Program, 2021).



Distribución de la edad en diferentes ocupaciones

La proporción por edad según la ocupación no refleja una simple distribución por edad, sino la forma en que cada ocupación estructura el ciclo de vida laboral. En la mayoría de ocupaciones, la población ocupada por debajo de 45 años concentra una parte muy relevante del empleo, especialmente en servicios (51,9%) y ocupaciones elementales (47,9%), así como en técnicos de apoyo (52,0%), lo que indica una base amplia de fuerza de trabajo en edades activas centrales. Dentro de este grupo, la presencia de menores de 30 destaca en servicios (18,4%) y, en menor medida, en ocupaciones elementales (15,0%) y técnicos de apoyo (17,4%), sectores con mayor intensidad de entrada. Frente a ello, en administrativos, operadores o industria cualificada, el peso conjunto de los jóvenes es algo menor (en torno al 45-47%), con una presencia reducida de menores de 30 ($\approx 10-12\%$), reflejando menores ritmos de incorporación.

Las ocupaciones elementales pueden entenderse como aquellas basadas en “tareas generalmente sencillas y rutinarias, realizadas con la ayuda de herramientas manuales, y para las cuales se precisa a veces de un esfuerzo físico considerable y, salvo raras excepciones, escasa iniciativa”, principalmente trabajos descualificados² de servicios (incluyendo limpieza y asistencia doméstica) y peones de agricultura, construcción... según el CNO-11 (INE, 2011). En este caso, la población trabajadora de jóvenes y adultos jóvenes no llega al 50%, algo que se debe a que la reposición viene en buena medida a partir de población inmigrante, como se muestra a continuación.

Por su parte, las ocupaciones más cualificadas, como los técnicos científicos, presentan una distribución joven más equilibrada (llegando hasta el 55,7% de ocupación por debajo de 45 años), algo relacionado con dinámicas de reproducción distintas, menos explicadas por la rotación y más por mecanismos específicos de formación, inserción y carrera profesional.

² Debemos hacer notar que el calificativo “descualificado” está integrado dentro de una narrativa que diferencia el trabajo intelectual del trabajo manual. Más bien se trata de “cualificaciones” no reconocidas sociolaboralmente y por lo tanto desvalorizadas.

Este contraste se acentúa al observar el peso de los mayores de 45 años. En el sector agrario o los puestos directivos, el peso de los jóvenes es claramente inferior (40,3% y 33,4%, respectivamente), acompañado de una elevada concentración de mayores (59,7% y 66,5%), lo que evidencia estructuras envejecidas y con escasa renovación; en estos casos, además, la presencia de menores de 30 años es especialmente baja (7,1% y 3,8%).

Gráfico 6. Distribución de la población trabajadora por grupos de edad y ocupación³ (2025T4)



Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

Participación laboral de la población migrante

La población trabajadora migrante cumple una función de suplencia al realizar funciones que la población local ha abandonado por las escasas perspectivas salariales y de condiciones generales de trabajo que presenta. Entendemos por trabajador(a) migrante a toda “persona que ejerce o ha ejercido una actividad remunerada en un Estado del que no es nacional” (OHCHR, 1990). Este grupo social se ha convertido en un factor estructural en sectores como la agricultura en el sur de Europa (Avallone, 2013) y, su vulnerabilidad, en una estrategia de mercado.

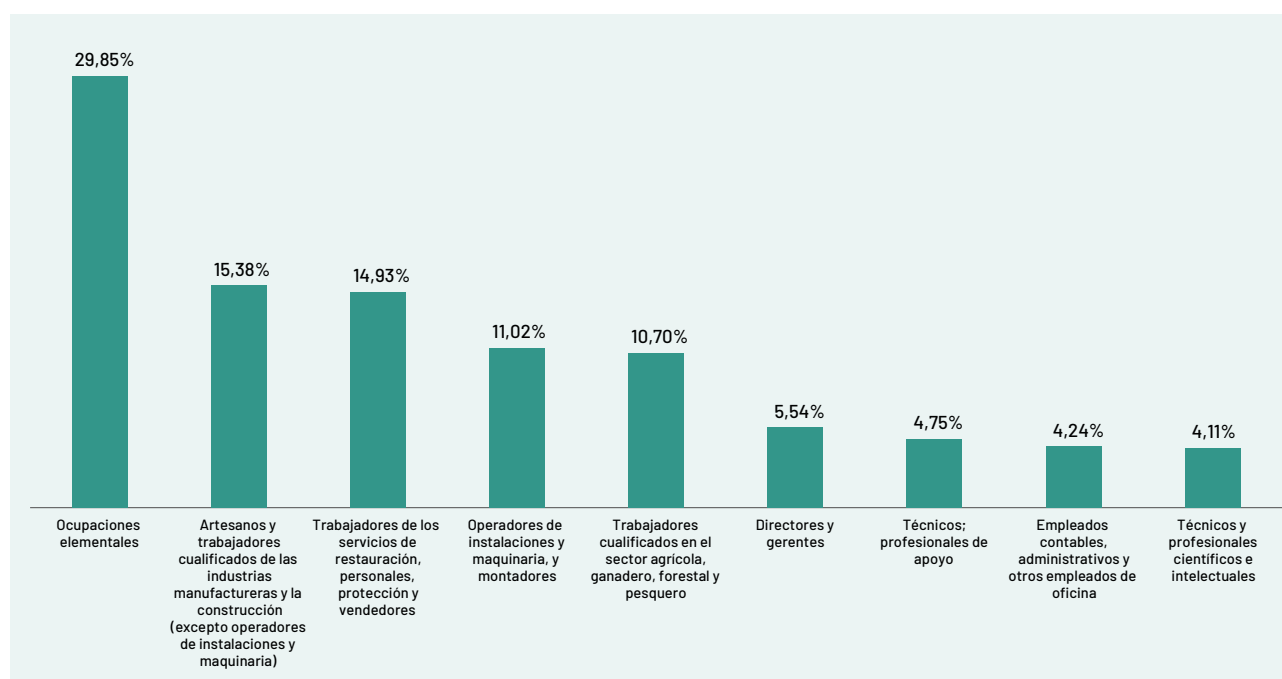
Se suelen interpretar los procesos de migración a partir de dos grandes teorías: la del capital humano y la de la segmentación laboral. La del capital humano resalta el “esfuerzo inversor” en educación por parte del individuo (sea nacional o extranjero). Se trata de una perspectiva individualizante donde la estructura productiva y sociolaboral queda obviada. La posibilidad de integración depende íntegramente del individuo. En este sentido, cabe destacar las dificultades que la población extranjera tiene a la hora de recono-

³ Clasificación CNO-11.

cer su cualificación (titulación) de origen en el país de destino. La teoría del capital humano hará hincapié, por lo tanto, en este proceso de homologación de las cualificaciones, que evidentemente tiene un marco institucional a desarrollar; pero siempre desde una perspectiva individual.

Por otra parte, creemos mucho más acertado el análisis de que la integración laboral parte de una lógica de segmentación en el mercado laboral, concentrando a la población extranjera en un “mercado secundario” (Barros Rodríguez, 2017). Así, la población migrante contribuye a amortiguar el envejecimiento, incorporándose a actividades y condiciones de trabajo asociadas a mayores riesgos para la salud que, por lo general, la población nativa tiende a evitar. Esto afecta principalmente en las ocupaciones donde priman modelos de intensificación del trabajo, esencialmente en ocupaciones elementales, donde suponen casi el 30%. No podemos olvidar que la teoría de la segmentación hace referencia las prácticas de gestión de la mano de obra por parte de los y las empresarias que son, en último extremo, los que aprovechan la desprotección o la falta de poder de negociación de ciertos colectivos (como son las personas extranjeras) para conseguir condiciones de explotación laboral mucho más ventajosas. Ni que decir tiene que tampoco es homogénea la población extranjera y que este nivel de segmentación es más profundo si hablamos de personas racializadas o mujeres.

Gráfico 7. Porcentaje de población inmigrante no UE respecto al total de ocupados, según grupo ocupacional (2025T4)



Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

Las situaciones de necesidad hacen que la integración inicial en el mercado laboral español esté determinada por la movilidad descendente (aceptando puestos por debajo de su cualificación). Aunque esta situación pueda tender a mejorar, son quienes más soportan los efectos de las crisis, al empujar de nuevo a mucha población extranjera hacia sectores más penosos o al desempleo. Además, las empresas tienden a utilizar el estatus vulnerable de los inmigrantes, marcado por el racismo, el bajo poder de negociación, la dificultad de trasladar formación recibida en su país y barreras idiomáticas (Ahonen et al., 2009), para construir una fuerza de trabajo dócil, flexible y de bajo coste, que permite la adaptación a las demandas cambiantes internacionales (Pedreño Cánovas, 1999).



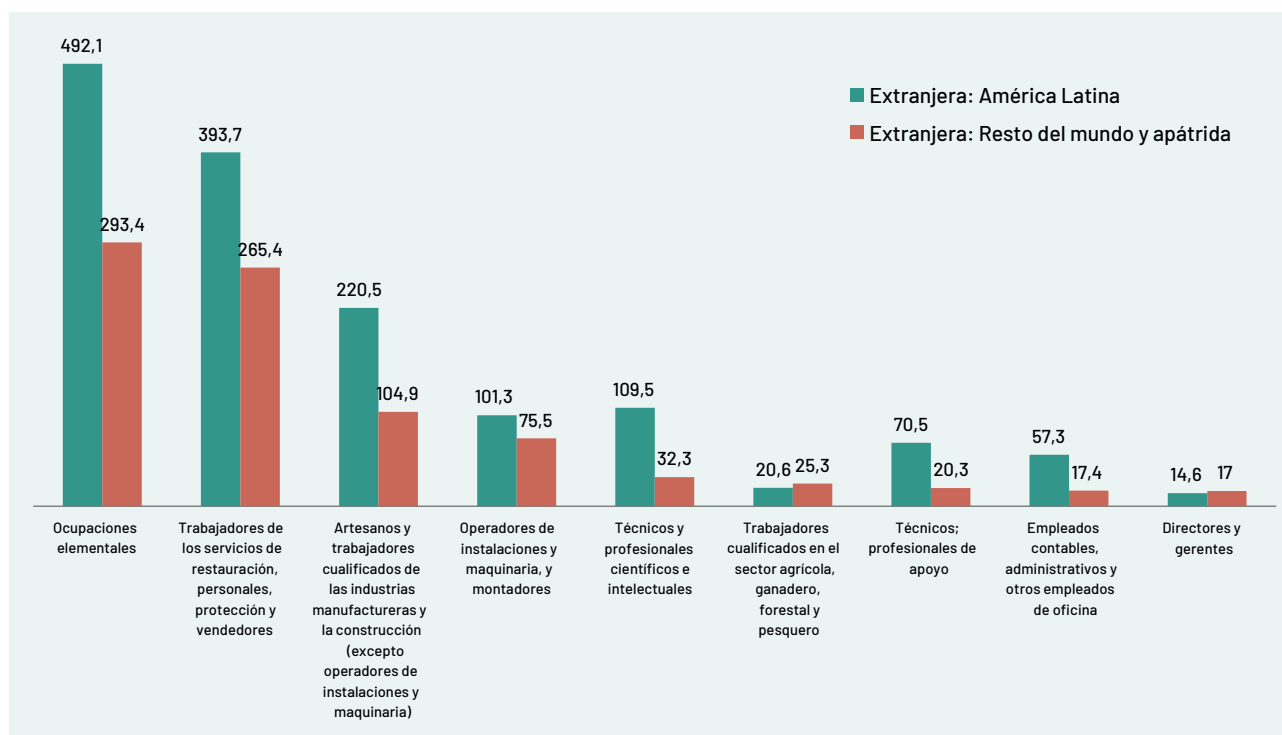
Distribución ocupacional de la población trabajadora extranjera, según su origen y género

Según la EPA, la población activa extranjera ha pasado de suponer el 5,7% en 2002 (1 millón de personas) al 16,8% en 2025 (4,1 millones de personas), si bien es complicado no mencionar que su contabilización enfrenta especiales dificultades vinculadas a la irregularidad de la situación administrativa de buena parte de la población migrante. Cabe señalar que al hacer mención a la población migrante, a lo largo de este estudio, hablamos esencialmente de aquella fuera de la UE, quienes se enfrentan la problemática de regular su situación administrativa y, además, quienes realmente asumen este papel de reposición.

En el cuarto trimestre de 2025, según el INE, la población extranjera ocupada en España ascendía a 3,6 millones de personas, de los cuales el 72,4% tienen su origen fuera de la UE (2,6 millones de personas). La población extranjera ocupada procedente del resto de Europa (no UE) es la menos numerosa (7,2%), destacando la procedente de Latinoamérica (41,4%) y, por detrás, la del resto del mundo (en adelante, Asia y África), con un 23,8% sobre el total de población ocupada extranjera. La tasa de masculinización de la fuerza laboral migrante ronda el 50% en todos los casos, salvo en este último, que llega al 70,3%.

Dicha estructura demográfica y formativa se traduce en una inserción ocupacional fuertemente segmentada. En términos absolutos, la ocupación extranjera se concentra en las ocupaciones elementales (990,6 mil personas) y en los servicios de restauración, personales y de venta (890,9 mil), que superan ampliamente al resto de categorías. En ambos casos, la población latinoamericana presenta un peso muy elevado: 492,1 mil personas en ocupaciones elementales (49,7%) y 393,7 mil en servicios (44,2%), lo que confirma su concentración en estos nichos. La población trabajadora migrante de Asia y África también tiene una presencia destacada aquí, 293,4 mil en ocupaciones elementales (29,6%) y 265,4 mil en servicios (29,8%), aunque algo más repartida entre distintas ocupaciones.

Gráfico 8. Distribución de la población trabajadora migrante no europea, según grupo ocupacional (2025T4)



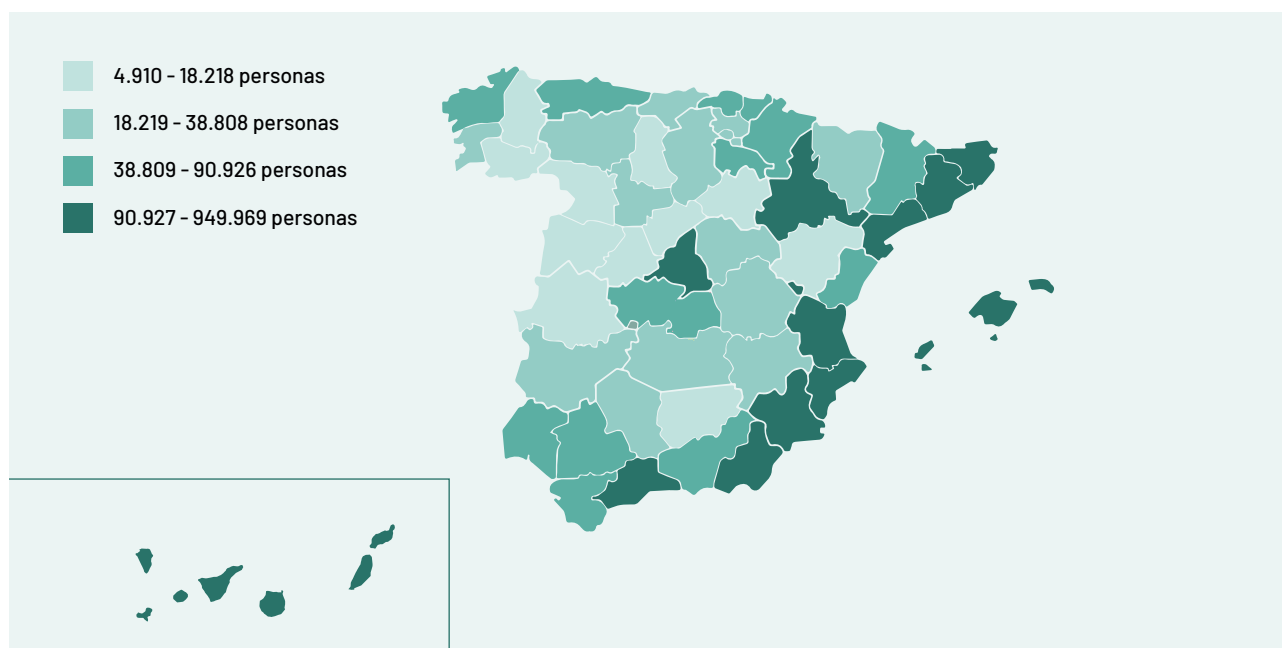
Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

Esta segmentación se combina, además, con una clara división sexual del trabajo. Entre las mujeres extranjeras, el empleo se concentra en los servicios (536 mil ocupadas) y en las ocupaciones elementales (552,1 mil), que en conjunto suponen cerca de dos tercios del total femenino. Por el contrario, los hombres presentan una mayor presencia en ocupaciones manuales como la industria y la construcción (462 mil ocupados), aunque mantienen también un peso relevante en ocupaciones elementales (438,5 mil) y la operación de maquinaria (258,5 mil). En cambio, las posiciones de mayor cualificación o responsabilidad siguen siendo claramente minoritarias en el conjunto de la población extranjera.

Distribución territorial de la población trabajadora migrante

La absorción de las dinámicas demográficas se materializa de forma desigual según el territorio y el sector, creando enclaves específicos (Pedreño Cánovas, 1999; Moraes et al., 2012). Para 2023, el 74% de la población ocupada extranjera se insertaba en el sector servicios (hasta un 90% en el caso de mujeres extranjeras ocupadas), con gran concentración en el sector doméstico y de cuidados, convirtiéndose en “nicho refugio” para mujeres inmigrantes, a menudo en condiciones de informalidad y sin contrato (Barros Rodríguez, 2017; Pedreño Cánovas, 1999). El gran auge del sector servicios y su espacio como nicho refugio para la ocupación extranjera ha provocado una distribución territorial esencialmente proyectada sobre el litoral mediterráneo. Así, se puede distinguir un interior despoblado (zonas en declive demográfico con producciones extensivas mecanizadas con menor rotación de mano de obra (Camarero, 2017) y un litoral intensivo (especialmente Almería, Murcia y Lleida), donde surgen enclaves de fuerte dinamismo multisectorial con alta demanda de mano de obra inmigrante, donde se dan procesos de segregación residencial y formación de “guetos rurales” o “distritos de la clandestinidad” (Checa et al., 2018; Avallone, 2013).

Gráfico 9. Distribución territorial de población extranjera según la provincia (2022)



Fuente: Estadística de Padrón Continuo.

Así, el sector agrario se convierte en un refugio a lo largo de la costa mediterránea. Este sector ha sufrido una transición hacia la agricultura industrial de exportación intensiva en mano de obra, esto es, que demanda gran cantidad de mano de obra en periodos cortos (Pedreño Cánovas, 1999; Avallone, 2013; González Rodríguez, 2018). La introducción de tecnología (maquinaria de recolección y plantación) ha provocado una descualificación del trabajo manual, haciendo susceptible a cualquier persona (sin formación o incluso sin compartir el idioma) de entrar en el proceso, convirtiendo a las personas trabajadoras en mero apéndices de la máquina, intensificando el trabajo y aumentando el riesgo de accidentes (Pedreño Cánovas, 1999).



2. IMPLICACIONES DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA EN LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La transición demográfica está reconfigurando la estructura social y la composición de la fuerza laboral. Por ello, este apartado analiza las implicaciones de dos vectores clave en la prevención de riesgos laborales: el envejecimiento poblacional y el creciente peso de la población migrante

2.1. Prevención de riesgos laborales ante la transición demográfica

Prevención de riesgos laborales y edad

Los obstáculos a la prevención que encuentran los trabajadores de mayor edad no pueden comprenderse únicamente a partir del envejecimiento cronológico. Es necesario considerar los procesos de precarización que han acompañado sus trayectorias laborales y vitales. En este sentido, las limitaciones que aparecen en edades avanzadas son, en muchos casos, el resultado acumulado de décadas de exposición a condiciones de trabajo exigentes, trayectorias laborales inestables y una protección desigual frente a los riesgos laborales. Desde esta perspectiva, el envejecimiento no constituye por sí mismo un factor de vulnerabilidad, sino que interactúa con procesos previos de precarización que condicionan la salud, la capacidad de trabajo y las posibilidades de permanencia en el empleo.

Esto hace que sea necesario atender, en primer lugar, al envejecimiento como acumulación de daños a lo largo de la vida laboral para, y en segundo lugar, abordar los riesgos laborales asociados específicamente a las personas de más edad. El marco preventivo debería, como objetivo básico, ralentizar al máximo posible el proceso de envejecimiento de la población asalariada, sabiendo, que si no existe una prevención eficaz, el envejecimiento se acelerará, con el consiguiente efecto sobre la eficiencia en el marco de la empresa y el aumento de la vulnerabilidad de dichos colectivos.

Aunque a menudo no nos damos cuenta, trabajar implica una exposición acumulada a diversos riesgos que se acumulan durante la vida. Desde los primeros empleos, las personas trabajadoras enfrentamos mezclas complejas de riesgos. Al ser un desgaste continuo, las condiciones que experimentamos durante la juventud impactarán directamente en nuestra salud y capacidad de trabajo futura (Reedijk et al., 2018). Los factores de riesgo se acumulan a lo largo de la vida laboral y sus consecuencias se amplían y se

multiplican según se van cumpliendo años en el puesto de trabajo. Las condiciones laborales adversas y permanentes provocan problemas de salud y rendimiento a medida que el trabajador envejece. El trabajo físicamente exigente y la acumulación de limitaciones psicosociales actúan como determinantes críticos en el deterioro de la salud. Las exposiciones prolongadas aumentan significativamente el riesgo de sufrir enfermedades crónicas, accidentes graves. Si el entorno de trabajo no está adaptado, se puede comprometer la integridad física y mental de la persona trabajadora a lo largo de su ciclo vital.

A continuación se repasan, de forma no exhaustiva, los principales factores de riesgo ligados a la seguridad, a los factores organizativos y psicosociales, a la higiene, la ergonomía, así como factores de carácter transversal.

En el ámbito de la **seguridad**, este enfoque permite resaltar que la siniestralidad no es un factor estático, sino que evoluciona desde una mayor frecuencia de accidentes por inexperiencia en la juventud hacia una mayor gravedad y letalidad en la edad avanzada. Las caídas y lesiones por sobreesfuerzo en trabajadores mayores son a menudo el resultado del deterioro acumulado del control postural y del equilibrio, sumado a cambios sensoriales que no han sido debidamente compensados mediante el diseño del entorno físico. Es imperativo reconocer que una lesión o exposición inadecuada sufrida en la juventud tiene un impacto directo en la capacidad de trabajo en la madurez, por lo que la prevención debe ser robusta desde el inicio de la carrera para evitar que incidentes acumulados deriven en una discapacidad permanente debido a la menor capacidad de recuperación fisiológica con el paso del tiempo (Crawford et al., 2016a).

Respecto a los riesgos **psicosociales y organizativos**, décadas de demandas psicológicas elevadas, combinadas con un bajo control sobre la tarea y falta de autonomía, pueden derivar en estrés crónico y el fenómeno del *burnout* (Belin et al., 2016b y 2016c; Crawford et al., 2016a). La trayectoria vital de las mujeres trabajadoras se ve especialmente impactada por la “doble presencia” o carga de cuidados no remunerados que se extiende desde la crianza de hijos hasta el cuidado de familiares dependientes. Este conflicto de roles reduce drásticamente los tiempos de recuperación y aumenta el riesgo de patologías cardiovasculares y alteraciones del sueño (Belin et al., 2016a y 2016c; Crawford et al., 2016b). Asimismo, los estereotipos negativos ligados a la edad (“edadismo”) y la falta de oportunidades de formación continua actúan como barreras organizativas que fomentan la exclusión laboral prematura y el deterioro de la salud mental percibida a lo largo de los años (Belin et al., 2016b; 2016c; Crawford et al., 2016b).

Desde la disciplina de la **ergonomía**, este proceso se concreta en el desajuste acumulativo entre las demandas físicas invariables de un puesto de trabajo y la reducción gradual de la fuerza muscular, la potencia aeróbica y la movilidad articular del individuo que pueden ocurrir con la edad (Crawford et al., 2016b). La prevalencia de los trastornos musculoesqueléticos (TME) crónicos en trabajadores de edad avanzada no es una consecuencia inevitable del envejecimiento biológico, sino el resultado de microtraumatismos acumulados por la exposición prolongada a posturas forzadas, manipulación manual de cargas y movimientos repetitivos desde las etapas tempranas de la vida laboral sin las debidas adaptaciones ergonómicas (Crawford et al., 2016b). El enfoque de ciclo vital exige que la gestión del trabajo evite de forma proactiva que las personas trabajadoras operen de forma continuada en el límite de su capacidad funcional, garantizando periodos de descanso adecuados, la rotación de tareas y el uso de ayudas técnicas -como equipos de elevación o herramientas asistidas- para prevenir la fatiga muscular crónica y asegurar una vejez laboral saludable y sostenible (Belin et al. 2016a; Crawford et al., 2016a). Finalmente, otros riesgos añadidos propios de las personas de más edad, como por ejemplo, la presbicia o la pérdida de fuerza muscular son situaciones a tener en cuenta a la hora de adaptar el puesto de trabajo (Crawford, 2016a), reconociendo su situación de trabajadora o trabajador especialmente sensible (art. 25 LPRL).

Tabla 1. Factores de riesgo laboral en el ciclo vital

Tipo de Riesgo	Factores de Riesgo	Riesgos Generados	Posibles Daños
SEGURIDAD	Exposición temprana a peligros sin formación. Deterioro acumulado del control postural, equilibrio y capacidades sensoriales (visión/audición) no compensado por el diseño del entorno. Pérdida del efecto protector de la experiencia ante cambios tecnológicos bruscos.	Accidentes graves por desajuste entre percepción del riesgo y capacidad de respuesta física. Caídas al mismo y distinto nivel (especialmente escaleras de mano). Accidentes con máquinas o vehículos por disminución de reflejos y fallos en la percepción de alarmas en entornos ruidosos.	Lesiones de mayor severidad y fracturas óseas. Incremento en la tasa de accidentes mortales a partir de los 55 años. Tiempos de recuperación y baja laboral que se duplican o triplican respecto a los jóvenes.
PSICOSOCIALES, ORGANIZATIVOS	Décadas de demandas psicológicas elevadas con bajo control o autonomía. "Doble presencia" acumulada (cuidado de hijos, padres ancianos y nietos). Discriminación por edad (edadismo) y falta de formación ante la transición digital. Carga mental por responsabilidad sobre terceros.	Estrés crónico y fenómeno de burnout (agotamiento emocional). Conflicto trabajo-familia que reduce drásticamente el tiempo de recuperación biológica. Aislamiento y exclusión laboral por prejuicios sobre la productividad. Riesgos derivados de la digitalización (tecnoestrés).	Depresión y trastornos de ansiedad. Trastornos cardiovasculares vinculados al estrés mantenido en el tiempo. Trastornos del sueño por menor tolerancia a la alteración de ritmos circadianos (trabajo nocturno/turnos). Salida prematura del mercado laboral por incapacidad psicológica.
ERGONÓMICOS	Acumulación de microtraumatismos por décadas de exposición a posturas forzadas, movimientos repetitivos y manipulación manual de cargas. Reducción natural de la potencia aeróbica, fuerza muscular y movilidad articular. Cambios sensoriales (presbicia y mayor sensibilidad al deslumbramiento).	Operación continua cerca de los límites de la capacidad funcional del trabajador. Fatiga muscular crónica por insuficiencia de los periodos de descanso. Dificultad para visualizar información detallada o trabajar en entornos con mala iluminación.	Trastornos Musculoesqueléticos (TME) crónicos (lumbalgias, cervicalgias, tendinitis). Fatiga crónica. Fatiga visual, cefaleas y aumento de errores operativos.
HIGIENE INDUSTRIAL	Dosis acumulativa (intensidad x tiempo) de exposición a agentes químicos, físicos y biológicos durante toda la vida laboral. Periodos de latencia prolongados (ej. amianto). Disminución de la eficiencia metabólica para eliminar toxinas y menor capacidad de termorregulación.	Aparición de enfermedades profesionales años después de la exposición inicial. Susceptibilidad incrementada al estrés térmico (frío/calor extremo). Mayor susceptibilidad a sustancias peligrosas por vía dérmica (piel más fina).	Cáncer de origen laboral (pulmón, mesotelioma, mama por turnicidad). Enfermedades respiratorias crónicas (EPOC, asbestosis, asma).
TRANSVERSALES	Segregación laboral (vertical y horizontal) que concentra riesgos ergonómicos y falta de promoción en mujeres. Trayectoria de exposición individual: el historial acumulado desde los 20 años influye más que la edad actual. Desigualdades socioeconómicas y menor nivel educativo que limitan el acceso a servicios de salud. Síntomas de la menopausia agravados por el entorno físico.	Vulnerabilidad sistémica y "triple discriminación" (edad, género y discapacidad). Estancamiento en puestos penosos con baja autonomía. Dificultad extrema para el retorno al trabajo tras bajas prolongadas por falta de adaptación del puesto.	Brecha en la esperanza de vida saludable entre diferentes grupos socioeconómicos. Exclusión laboral definitiva antes de la edad de jubilación. Agravamiento de patologías crónicas preexistentes por condiciones de trabajo no sostenibles.

Fuente: Elaboración propia a partir de Belin et al 2016a, 2016b y 2016c; Crawford et al 2016a y 2016b, EU-OSHA, 2015.

En el ámbito de la **higiene**, el factor de riesgo determinante es la “dosis acumulativa”, entendida como el producto de la intensidad por el tiempo, de exposición a agentes químicos, físicos y biológicos, lo que incrementa de forma exponencial el riesgo de aparición de enfermedades de larga latencia (Crawford, 2016b). Patologías críticas, como el cáncer de origen laboral o las enfermedades respiratorias crónicas (como la asbestosis o el mesotelioma), pueden no manifestar síntomas hasta décadas después del contacto inicial ocurrido en la juventud, lo que resalta la necesidad de una prevención estricta y una vigilancia de la salud proactiva desde el ingreso a la profesión (Crawford, 2016a). Con el tiempo, los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento celular reducen la eficiencia de los órganos excretorios, como el hígado y los riñones, para eliminar toxinas del organismo y disminuyen la capacidad del sistema de termorregulación; esto hace que los trabajadores mayores sean biológicamente más susceptibles tanto a los efectos tóxicos de los contaminantes como al estrés térmico en ambientes de temperaturas extremas (Crawford, 2016a).

Finalmente, los riesgos **transversales** integran de forma coherente el género, el nivel socioeconómico y la trayectoria vital como un todo que determina que la desigualdad en salud sea un proceso acumulativo y aditivo a lo largo del ciclo de vida. La segregación laboral, tanto vertical como horizontal, condiciona la exposición prolongada a peligros, concentrando a los trabajadores con menor nivel educativo en sectores más penosos desde la juventud y a muchas trabajadoras mayores en puestos de bajo nivel con riesgos ergonómicos repetitivos y falta de promoción.

En este escenario, factores biológicos y sociales como los síntomas de la menopausia suelen ser ignorados en las evaluaciones de riesgos tradicionales, mientras que la interacción de la edad, el género y la discapacidad genera una “triple discriminación” que dificulta drásticamente el retorno al trabajo tras bajas prolongadas. Esta vulnerabilidad sistémica no solo incrementa el riesgo de exclusión prematura del mercado laboral, sino que acentúa las desigualdades en la esperanza de vida saludable. Por tanto, una intervención eficaz bajo este enfoque debe priorizar la vigilancia de la salud proactiva y el rediseño de los puestos basándose en la trayectoria de exposición individual, garantizando estrictamente que las exigencias del trabajo nunca superen la capacidad de recuperación del individuo en ninguna etapa de su carrera profesional (Belin et al 2016a, 2016b y 2016c; Crawford et al 2016a y 2016b).

En suma, la evidencia pone de manifiesto que una exposición inadecuada sufrida en el periodo de juventud tiene un impacto directo y determinante en la capacidad de trabajo en edades avanzadas. La salud en la madurez es el producto acumulativo, aditivo y a menudo multiplicativo de los riesgos enfrentados desde el inicio de la carrera profesional. Por ello, se debe combinar una intervención dual: la que se realiza de forma reactiva sobre el trabajador de edad avanzada, que es necesaria y relevante, y la que se implementa de manera proactiva desde la juventud, en las etapas iniciales de la trayectoria laboral. En definitiva, se trata de adoptar un enfoque de ciclo vital que actúe sobre los factores que aceleran el desgaste biológico temprano, con una intervención de carácter dinámica y anticipatoria, ajustándose a las necesidades de la población trabajadora de cada grupo de edad.

Prevención de riesgos laborales y población migrante

La población migrante no constituye un colectivo naturalmente más propenso al daño laboral. Es más, al tratarse de personas en su inmensa mayoría de edades centrales y con trayectorias laborales no excesivamente largas, como se señala anteriormente, la mayor exposición al riesgo deriva de las condiciones bajo las cuales se produce su inserción laboral, de la posición que ocupa en el mercado de trabajo y, en definitiva, de su menor capacidad de negociación. Estas variables empujan a la población migrante a concentrarse en sectores intensivos en mano de obra (como agricultura, construcción, logística, hostele-

ría, limpieza o cuidados) donde convergen mayores niveles de temporalidad, ritmos intensos de trabajo, menor autonomía, exposición acumulada a riesgos físicos y dificultades para ejercer sus derechos. En definitiva, allá donde las condiciones laborales producen un mayor desgaste.

A continuación se exponen algunos riesgos diferenciales asociados a la seguridad, higiene industrial, ergonomía y psicología aplicada, que ponen de manifiesto la desigual distribución de los riesgos laborales entre la población trabajadora migrante y la autóctona.

En cuanto a **seguridad**, existen diferencias evidentes respecto a la población trabajadora autóctona. Tal y como señala Ronda-Pérez et al. (2014), la población trabajadora migrante sufre más accidentes de trabajo, especialmente mujeres, con contratos temporales y no afiliados/as a la seguridad social. Según el INSST (2025), en 2024, la población trabajadora migrante concentró 91.469 accidentes de trabajo con baja durante la jornada, equivalentes al 16,4 % del total de los registrados en España (su índice de incidencia se situó en 3.294,4, un 24,7% más respecto al del total de la población trabajadora española). En hombres, entre las ocupaciones con más accidentalidad destaca el peón de la industria manufacturera, albañiles, peón agrícola y peón de construcción; en el caso de mujeres, personal de limpieza, camareras, cocineras y peonas de las industrias manufactureras.

Si hablamos de **higiene industrial**, el estudio realizado por Ronda et al. (2018) también muestra diferencias significativas en la exposición a riesgos químicos, que afectaría al 50,76% de migrantes participantes en el estudio, frente al 18,28% de autóctonos. Durante la pandemia del COVID-19, los riesgos biológicos se



convirtieron en un grave problema en el sector agrícola que afectó especialmente a la población migrante española al interactuar con formas previas de vulnerabilidad, como sus condiciones de hacinamiento, el transporte colectivo al trabajo, la necesidad de trabajar incluso durante la enfermedad o las propias dificultades de acceso al sistema sanitario (Pedreño Cánovas et al., 2022). Además, la elevada concentración de población migrantes en actividades agrícolas implica una mayor exposición a riesgos relacionados con la crisis ecológica, como el calor o la mayor probabilidad de entrar en contacto con vectores infecciosos, como mosquitos o garrapatas, una fuente adicional de exposición a riesgos biológicos.

Por otro lado, en cuanto a **ergonomía**, la investigación de Ronda et al. (2018) señala que el levantamiento de cargas pesadas, los movimientos repetitivos y permanecer de pie durante largas horas, afectaron a los migrantes participantes en el estudio en proporciones entre 1,5 y 3,5 veces superiores a las de los trabajadores autóctonos. El 59,39 % de los migrantes notificó dolor relacionado con el trabajo, en comparación con el 1,57 % de los autóctonos. Como se menciona previamente,

Además, la población trabajadora inmigrante en España presenta una mayor propensión a sufrir **riesgos psicosociales** en comparación con la autóctona. Tal y como señalan Font et al. (2012), la población trabajadora migrante se ve expuesta de manera significativa a factores como el bajo reconocimiento, la falta de apoyo social de los compañeros/as y un escaso control sobre los tiempos de trabajo. Además, las autoras explican que esta desigualdad se fundamenta en la segregación del mercado laboral, que sitúa a una gran proporción de inmigrantes en puestos manuales caracterizados por condiciones más precarias, con menores posibilidades de desarrollo y menor influencia sobre su trabajo. Así, los grupos con mayor vulnerabilidad dentro de este colectivo son los trabajadores manuales y, muy especialmente, las mujeres migrantes, quienes enfrentan una discriminación múltiple por razón de clase, género y origen.

Barreras para la prevención

Los obstáculos a la prevención que la población migrante encuentra son variados, siendo el más importante la precariedad. En este caso, la precariedad laboral surge de una situación más amplia de precarización de su condición ciudadana, entendida como el acceso desigual a derechos, protecciones sociales y recursos institucionales. Tal y como señalan Alberti et al. (2018), la diferenciación jurídica y administrativa vinculada al estatus migratorio puede generar formas específicas de inseguridad que condicionan la inserción laboral de la población migrante. La dependencia respecto al empleo para mantener permisos de residencia, acceder a prestaciones o garantizar la estabilidad material favorece la aceptación de puestos de trabajo más inseguros y limita la capacidad para cuestionar condiciones laborales deficientes. En definitiva, produciendo su característica baja capacidad de negociación y, por tanto, una mayor compulsión a poner sus cuerpos en situaciones peligrosas que deterioran y comprometen seriamente su salud. Hay que subrayar de nuevo, además, que la falta de apoyo social constituye no solo un factor de riesgo psicosocial, también una barrera para la prevención derivado del aislamiento y la ausencia de socialización eficaz en nuevos entornos sociales o, particularmente, laborales.

Algunas condiciones laborales que influyen directamente en los obstáculos para la prevención podrían ser su característica temporalidad y rotación (menor experiencia y formación preventiva) o la intensificación del trabajo (mayor estrés y riesgo de accidentes). Cabe destacar también la inserción en organizaciones donde existe alta fragmentación productiva y subcontratación, donde las responsabilidades preventivas pueden caer en un vacío de gestión (EU-OSHA, 2012).

Es importante tener en cuenta este marco, de lo contrario puede caerse en el error atribuir las barreras a la prevención en la propia condición migrante.

Por otro lado, se pueden enumerar algunas barreras con carácter general. Aparte de la propia precariedad, aparecen las siguientes (NTP 825):

- **Cultura preventiva del país de origen:** esta puede influir en la percepción del riesgo y en la actitud hacia la prevención. Diferencias en valores, creencias, hábitos socioculturales o visiones fatalistas sobre los accidentes pueden dificultar la adopción de conductas preventivas y la integración en los sistemas de gestión de riesgos de la empresa.
- **Barreras idiomáticas:** el desconocimiento del idioma y la cultura de destino puede dificultar la comprensión de órdenes de trabajo, señales de seguridad y formación preventiva, limitando la capacidad de interpretar correctamente instrucciones y situaciones de riesgo. Por ello, los problemas de prevención no deben atribuirse automáticamente a actitudes inadecuadas, sino también a posibles barreras cognitivas y comunicativas.
- **Menor formación:** la falta de formación previa en prevención de riesgos laborales y la ausencia de una regulación similar en los países de origen pueden dificultar la comprensión y aceptación de las normas preventivas. Por ello, la formación debe adaptarse a las características culturales de estos trabajadores y complementarse con medidas que favorezcan su integración y el cumplimiento efectivo de la prevención.

Cabe señalar que estas barreras de tipo cultural, no dejan de formar parte de una perspectiva individual que evita análisis de los factores de tipo material que, en última instancia, determinan las condiciones de trabajo. Es decir, el marco normativo que delimita la prevención de riesgos laborales, debería asegurar que cualquier persona, sea cual sea su cultura (sus hábitos, su lengua, su formación...) pueda realizar sus tareas en un entorno laboral seguro. Los elementos que determina la NPT 825 estarían asumiendo que nuestro marco preventivo hace aguas ante las diferencias culturales, algo que, la propia norma de prevención excluye en favor del riesgo en origen y las condiciones materiales de trabajo. En todo caso, dentro del marco preventivo deberían asumirse y gestionarse estas diferencias culturales.



Intervención preventiva

Partiendo del marco de precariedad descrito, conviene señalar que la **primera intervención** preventiva no pasa por medidas específicas dirigidas a la condición migrante, sino por la **aplicación efectiva del marco normativo vigente** que debe aplicarse con carácter general.

En la LPRL ya viene recogida la obligada protección frente a riesgos laborales (art. 14), la figura del empresario como deudor de seguridad y los principios de acción preventiva (art. 15), el derecho de información sobre riesgos laborales que puedan afectar en el trabajo las medidas preventivas, así como de consulta y participación (art. 18), el deber empresarial de garantizar una formación preventiva suficiente y adecuada para el puesto (art. 19) o la vigilancia de la salud (art. 22), entre otros, como el deber de tener en cuenta factores de riesgo específicos para personas, como pueden ser las barreras idiomáticas en trabajos peligrosos (protección de personas trabajadoras especialmente sensibles, art. 25) o la especificidad de la aplicación de medidas preventivas en trabajos temporales (art. 28).

En definitiva, el cumplimiento de las obligaciones empresariales en materia preventiva, laboral y de protección social constituye el requisito fundamental para limitar los mecanismos que sitúan a esta población en posiciones de mayor vulnerabilidad frente a los riesgos laborales.

Frente a la precariedad y vulnerabilidad de las personas migrantes, en general, lo primero es que **conozcan sus derechos y obligaciones en materia preventiva**, así como la **implantación de medidas antidiscriminatorias**. Las actuaciones específicas deben orientarse prioritariamente a eliminar las barreras que dificultan el acceso efectivo a la prevención por parte de la población migrante y, especialmente, hacia la integración social. Algunas de ellas serían las siguientes (NTP 825):

Frente a **barreras idiomáticas**:

- Traducir instrucciones de trabajo, procedimientos y materiales preventivos a los idiomas presentes en la plantilla cuando sea necesario.
- Utilizar recursos visuales, esquemas e ilustraciones que faciliten la comprensión de los riesgos y de las medidas preventivas asociadas a cada tarea.
- Explicar previamente el significado de señales, pictogramas, consignas de seguridad y procedimientos de emergencia, evitando dar por supuesto que son universalmente conocidos.
- Comprobar que la información transmitida ha sido comprendida correctamente mediante preguntas, demostraciones prácticas u otros mecanismos de retroalimentación.

Frente a **déficits formativos o diferencias en experiencia preventiva**:

- Ajustar la formación preventiva a la trayectoria laboral previa y al nivel de familiaridad con los sistemas de prevención existentes en el entorno de trabajo.
- Favorecer metodologías de aprendizaje basadas en la práctica cotidiana y en la resolución de situaciones reales de trabajo.
- Reforzar la capacitación en aquellos puestos que requieran conocimientos técnicos o preventivos específicos.

- Establecer mecanismos de apoyo durante los primeros meses de incorporación que faciliten la adaptación a las exigencias preventivas del puesto.
- Aprovechar la experiencia de trabajadores con mayor conocimiento de la organización para facilitar la transmisión de prácticas de trabajo seguras.

Frente a las **diferencias culturales y de integración**:

- Implantar procedimientos de acogida que faciliten la adaptación al entorno laboral y el conocimiento de las normas de funcionamiento de la empresa.
- Informar sobre los recursos de apoyo disponibles para resolver dificultades relacionadas con la integración laboral y social.
- Promover espacios de participación que faciliten la comunicación de problemas preventivos y la implicación en las actividades de seguridad y salud.
- Desarrollar actuaciones orientadas a prevenir situaciones de discriminación, segregación o aislamiento dentro de la organización.
- Garantizar que las oportunidades de acceso a la formación, el desarrollo profesional y la participación preventiva se distribuyan en condiciones de igualdad.



2.2. Implicaciones sobre la gestión de la prevención de riesgos laborales

La transición demográfica exige un cambio de paradigma en gestión empresarial de la prevención: pasar de una prevención estática a una prevención dinámica y adaptativa que tenga en cuenta las características cambiantes de la población trabajadora, tanto por motivos de edad como de procedencia. Para ello, basta con seguir la prescripción del art. 25.1 LPRL, que pone su énfasis sobre el ámbito subjetivo de las personas trabajadoras, especialmente en cuanto a características personales, estado biológico o situación de discapacidad (física, psíquica o sensorial). Como es bien sabido, uno de los elementos que marcan la gestión de la prevención es la adaptación del puesto de trabajo a la persona, y no a la inversa, como parece desprenderse de algunas narrativas empresariales.

La gestión empresarial, en general, y su gestión preventiva, en particular, se ha orientado tradicionalmente a una idea trabajador estándar irreal y cada vez más desajustada a la composición de la fuerza de trabajo. Joan Acker (1990, 2006, 2012) desarrolla el concepto de trabajador sin cuerpo para referirse al ideal de trabajador que ha venido sirviendo de referencia para la lógica organizacional. Podríamos decir que éste sería un trabajador que vive exclusivamente para el trabajo, varón, joven, autóctono y sin cargas familiares ni necesidades fuera del trabajo. Esta concepción no sólo es incompatible para la vida a largo plazo, también invisibiliza desigualdades de género, edad, etnia o clase que se ven involucradas en el mundo del trabajo, y que deterioran la salud de los colectivos más vulnerables. El objetivo debe ser, por otro lado, garantizar la sostenibilidad del trabajo para todas las personas a lo largo del ciclo vital, adoptando una perspectiva interseccional.

Algunos ejes de actuación sobre la gestión de la prevención de riesgos laborales:

1. Reformulación de la evaluación de riesgos.

La evaluación de riesgos es fundamental en cualquier plan de prevención y debe captar una nueva realidad demográfica:

- a) **Introducir el enfoque del ciclo vital.** No debe actuarse sobre las personas trabajadoras que ya tengan limitaciones, debe pensarse a largo plazo. Urge un análisis de exposición acumulada, identificando puestos que aceleran el envejecimiento biológico temprano.
- b) **Perspectiva interseccional:** adaptación de metodologías de evaluación de riesgos a actividades como los cuidados, donde el desgaste crónico queda invisibilizado y, por otro lado, adaptación de las herramientas de tomas de datos a la población trabajadora migrante con dificultades idiomáticas o baja alfabetización.

2. Vigilancia de la salud como herramienta de sostenibilidad del trabajo.

Tal y como se apunta desde ISTAS (2016), la vigilancia de la salud no puede limitarse a certificados de aptitud y recomendaciones ante daños laborales, algo que sólo es útil para el empleador. Más bien debe avanzar hacia la relación entre condiciones de trabajo y daños a la salud a través de servicios públicos que reporten información epidemiológica efectiva. Debe orientarse la detección precoz de deterioro funcional y el establecimiento de estrategias contra el subregistro y la infradeclaración en población vulnerable.

3. Rediseño ergonómico-organizativo universal.

Intervenir sobre el entorno físico y la organización temporal del trabajo para mitigar el impacto del envejecimiento y la sobrecarga laboral:

- a) **Adaptación ergonómica anticipatoria:** integrar el factor edad en todos los ámbitos de la gestión preventiva. Implementación de mejoras ergonómicas antes de la aparición de la lesión. Automatización de procesos repetitivos, optimización de la iluminación y pantallas para compensar la presbicia, y adaptación antropométrica de los equipos de protección.
- b) **Gestión de los tiempos de trabajo:**
 - El factor edad en los turnos: gestión preventiva del trabajo nocturno y a turnos, facilitando la exención voluntaria o la transición a turnos diurnos a partir de determinados umbrales de edad para mitigar el desgaste biológico.
 - Mitigación de la “doble presencia”: medidas organizativas de conciliación del tiempo de trabajo que alivien la doble carga de cuidados familiares que afecta de manera desproporcionada a las mujeres trabajadoras.
- c) Desmantelamiento del edadismo y gestión del conocimiento: gestión preventiva del relevo generacional. Reconversión de puestos para trabajadores senior hacia funciones de menor exigencia física y mayor transferencia de conocimiento, que previenen el riesgo de aislamiento social.

4. Información, formación y canales de participaciones accesibles y multiculturales.

Se debe garantizar el cumplimiento efectivo del derecho a la información y formación preventivas en plantillas diversas, sobre los siguientes ejes:

- a) **Formación adaptada a la diversidad cultural e idiomática:** sistematización de metodologías formativas accesibles. Sustitución de textos complejos por píldoras visuales, simulaciones prácticas, iconografía universal y traducción de contenidos críticos para derribar las barreras idiomáticas de la población migrante.
- b) **Acompañamiento preventivo ante la transición tecnológica:** planes específicos de capacitación digital para evitar el “tecnoestrés” o la pérdida de autoeficacia en trabajadores de mayor edad ante la digitalización o automatización de los procesos productivos.
- c) **Canales de comunicación seguros para colectivos vulnerables:** creación de mecanismos de notificación de riesgos, incidentes o accidentes que garanticen la confidencialidad y la ausencia de represalias laborales. Esto es crítico para la población migrante precarizada, cuyo miedo al despido o vulnerabilidad administrativa suele cronificar el silencio preventivo.

5. El papel de los servicios preventivos (SP) y la participación de las personas trabajadoras.

La transformación de la gestión preventiva frente a la transición demográfica y la precarización de la reposición migratoria no puede ejecutarse de manera aislada o unilateral por parte de las direcciones empresariales. Requiere una redefinición profunda de la gobernanza de la prevención, entendida como el entramado donde interactúan los recursos técnicos (servicios de prevención) y los órganos

de representación (delegados de prevención y comités de seguridad y salud). Frente a los cambios demográficos de las plantillas, estos agentes deben impulsar una prevención inclusiva y adaptada al ciclo vital.

Cabe decir que existen algunas dificultades, esencialmente relacionadas con el tejido empresarial español basado en una pequeña y microempresa que se inserta en cadenas de subcontratación. Primero, porque no tienen los recursos materiales y humanos para asumir la prevención dentro de su estructura, debiendo recurrir a su externalización; segundo, porque la mayoría de las veces no tienen las suficientes personas trabajadoras como para constituir órganos de representación. Según el INE, en 2025 el 98,2% de las empresas con personas asalariadas tiene menos de 50 personas y el 89,3% tendrían menos de 9 personas en su plantilla, es decir, no llegando al mínimo legal para establecer una representación obligatoria. Esta atomización del tejido productivo obliga a repensar las herramientas de intervención.

Por un lado, el resultado es una **externalización de la gestión preventiva** a través de los servicios de prevención ajenos (SPA), que priorizan la rentabilidad y la homogeneización de soluciones por encima de las necesidades reales y específicas de cada centro de trabajo. Como vemos, los SPA están generalizados en empresas por debajo de 50 personas trabajadoras (INSST, 2021). El enfoque formalista y reactivo de los SPA prioriza el cumplimiento normativo mínimo y favorece intervenciones puntuales, debiendo avanzar hacia una planificación estratégica a la altura del reto demográfico, es decir, hacia una prevención que penetre en la capilaridad de la empresa. La gestión de la PRL ante el reto demográfico exige una internalización de la gestión preventiva, pero también hacia la asunción de responsabilidad sobre la idoneidad y eficacia de las evaluaciones y planes realizados por los SPA, superando su rol anclado a la prevención formalista (ISTAS, 2016).

Tabla 3. Modalidad preventiva según tamaño de la plantilla de las empresas españolas en 2019

Modalidad preventiva	Tamaño de la plantilla				
	5 a 9	10 a 49	50-249	250-499	500 o más
Trabajadores/as designados/as	11,2%	17,0%	23,9%	18,1%	12,8%
SPP	-	-	-	18,2%	51,9%
SPM	2,2%	3,4%	6,8%	17,6%	37,5%
SPA	87,4%	92,4%	91,4%	79,3%	48,0%
Empresario/a	12,5%	4,1%	0,1%	-	-

Fuente: INSST (2021)

Por otro lado, este escenario tiene implicaciones sobre la **participación de las personas trabajadoras**. La literatura académica coincide en señalar la importancia de implicar a las personas trabajadoras para conseguir un entorno seguro. Sin embargo, en el contexto de las microempresas y buena parte de las pequeñas empresas, la ausencia de canales formales de representación se convierte en un problema. Esto no debe justificar una deriva hacia la informalidad o la improvisación en la gestión: para que la participación de los trabajadores sea verdaderamente efectiva con efectos sobre la prevención, esta debe estar estructurada, planificada y respaldada por mecanismos formales. (EU-OSHA, 2013). Los marcos formales deben orientarse a un proceso bidireccional continuo: una fase de consulta donde se escucha activamente la experiencia de la plantilla y una fase de participación real donde los trabajadores intervienen en la toma de decisiones y en la resolución de problemas (EU-OSHA, 2013).

La creación de estos marcos estructurados en empresas tan atomizadas es un desafío mayor. La alta dirección no solo debe cumplir formalmente con la norma, sino liderar activamente la construcción de estructuras de diálogo específicas para la prevención. Según los principios clave de la EU-OSHA (2020), este liderazgo estructurado implica definir claramente las responsabilidades en toda la organización, asignar recursos específicos y, de manera crucial, asegurar que los trabajadores dispongan de canales organizados y tiempos protegidos para reportar riesgos sin temor a represalias.

Por lo tanto, frente a la debilidad representativa, el avance de la PRL no debería pasar por la informalidad, sino por la articulación de herramientas de intervención colectiva y marcos organizativos estables en estructuras de participación que trasciendan el ámbito de la empresa. La creación de organismos sectoriales o territoriales de prevención, capaces de proporcionar recursos técnicos, garantizar la representación colectiva y articular espacios estables de consulta y participación, permitiría compensar las limitaciones derivadas del reducido tamaño empresarial (ISTAS, 2016). En una estructura productiva fuertemente fragmentada, la respuesta a la atomización no puede ser una menor institucionalización de la participación, sino precisamente su reconstrucción en niveles supraempresariales.

3.

BUENAS PRÁCTICAS A TRASLADAR A LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: NEGOCIACIÓN COLECTIVA

La transición demográfica plantea retos para la gestión preventiva que difícilmente pueden abordarse mediante soluciones homogéneas. El envejecimiento de las plantillas, la creciente diversidad de las plantillas exige respuestas adaptadas. En este sentido, el *Marco Estratégico de la UE en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2027* identifica las transiciones ecológica, digital y demográfica como algunos de los principales desafíos del mundo del trabajo y subraya la necesidad de anticipar y gestionar sus efectos sobre la salud de las personas trabajadoras, destacando asimismo el papel del diálogo social y de los interlocutores sociales en la aplicación efectiva de las políticas preventivas.

La importancia de la negociación colectiva en la mejora de las condiciones de seguridad y salud ha sido reconocida también por los interlocutores sociales. El *V Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva (2023-2025)* insiste en la necesidad de reforzar la cultura preventiva y la integración de la prevención de riesgos laborales en las empresas, subrayando el papel de la negociación colectiva en el desarrollo de estas políticas, incluidas las relacionadas con el “envejecimiento la atención al envejecimiento y sus implicaciones en el desarrollo de la actividad laboral”.

En este contexto, la negociación colectiva constituye un instrumento fundamental para desarrollar medidas que permitan integrar estas realidades en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo. La proximidad a las condiciones específicas de trabajo y la capacidad de adaptar las actuaciones preventivas a las características de las plantillas convierten a los convenios colectivos en un espacio privilegiado para impulsar respuestas que, en muchos casos, pueden complementar las previsiones generales de la normativa y anticipar nuevos riesgos y necesidades.

Según García Jiménez (2024), en España solo un 7,25% de los convenios colectivos vigentes y publicados en el BOE desde 2018 a 2023⁴ abordan la prevención orientada a la diversidad subjetiva (género, edad, origen, discapacidad...), un 3,13% en el caso de los convenios publicados en boletines oficiales autonómicos y un 1,18% en boletines oficiales provinciales, si bien es habitual que su inclusión se base en la mera remisión a la ley (principalmente, al art. 25 LPRL).

⁴ Este resultado se basa en el análisis de una muestra de 828 colectivos vigentes publicados en BOE desde 2018 a la actualidad (cerrada la muestra en septiembre del año 2023, incorporando algunos convenios publicados con posterioridad). La muestra incluye sectoriales y de empresa.

A continuación, se presentan algunos ejemplos de convenios colectivos que incorporan medidas relacionadas con la edad y la población trabajadora migrante.

Edad

Desde el principio de sostenibilidad, los convenios pueden establecer criterios de **prevención desde la juventud**. Algunos convenios establecen restricciones específicas sobre el trabajo peligroso o penoso de personas trabajadoras jóvenes, por ejemplo *Convenio colectivo para el sector de conservas, semiconservas y salazones de pescados y marisco* en su art. 39.f):

Quedan exceptuados de estas labores de carga, descarga y acarreo, las mujeres embarazadas, y los aprendices.

También podemos mencionar el **Convenio Colectivo de la Industria Azucarera**, que prohíbe los desplazamientos ante ciertas características personales, garantizando una mayor estabilidad:

No podrán ser desplazados los menores de 18 años y aquellas personas que tengan reconocida, por resolución firme del Instituto Nacional de la Seguridad Social, algún tipo de incapacidad permanente.

Otro ejemplo es el **XXVIII Convenio colectivo de la empresa Repsol Butano**. De cara a la protección de menores, en su art. 7, se establece una obligación específica sobre la evaluación de riesgos ante modificaciones en el puesto, notificando tanto al menor como a su tutores o padres de los posibles riesgos y las medidas a adoptar:

En cumplimiento, aplicación y desarrollo de la legalidad vigente, antes de la incorporación al trabajo de jóvenes menores de dieciocho años y mayores de dieciséis, y previamente a cualquier modificación importante de sus condiciones de trabajo, el empresario deberá efectuar una evaluación de los puestos de trabajo a desempeñar por los mismos, teniendo especialmente en cuenta los riesgos específicos para la seguridad, la salud y el desarrollo de los jóvenes.

En todo caso, el empresario informará a dichos jóvenes y a sus padres o tutores que hayan intervenido en la contratación, de los posibles riesgos y de todas las medidas adoptadas para la protección de su seguridad y salud

Por otro lado, también puede enfocarse hacia un **envejecimiento saludable**. Entre ellos destacamos el **X Convenio colectivo de Ilunion Outsourcing**, asimilando las personas mayores de 55 años a “trabajadores especialmente sensibles”, vinculados al art. 25 LPRL. Esto obliga a establecer programas de vigilancia de la salud específicos y a adoptar ciertas medidas ergonómicas:

Las personas trabajadoras de más de 55 años se asimilarán a las personas trabajadoras especialmente sensibles (TES), de forma que se establecerá un programa adecuado de vigilancia de la salud específica en función de los riesgos del puesto de trabajo y adaptado a la edad de la persona trabajadora en el que se tendrá en cuenta determinados factores vinculados al envejecimiento y a las patologías derivadas de la edad.

Se adaptarán los ritmos, descansos, turnos y horarios de trabajo a las condiciones físico-psíquicas de la persona trabajadora mayor de 55 años.

Otros ejemplo de medidas específicas en el **Convenio Colectivo estatal para las industrias del curtido, correas y cueros industriales y curtición de pieles para peletería**. Concretamente sobre vigilancia, en el art. 5.4 o el “acoplamiento” a puestos como conserjería o vigilancia para personal cuya capacidad haya disminuido por la edad, en el art. 21:

Las empresas acoplarán al personal cuya capacidad haya disminuido por edad u otras circunstancias, antes de la jubilación, destinándole a trabajos adecuados a sus condiciones. Tendrán preferencia las personas que tengan reconocida una incapacidad para su profesión habitual a causa de accidente de trabajo o enfermedad profesional indemnizable sufrida al servicio de la empresa. En orden a la colocación de personas con discapacidad, tendrán las preferencias establecidas en su normativa específica y las empresas de más de 50 personas contratadas habrán de reservarles como mínimo un 2 por 100 de su plantilla.

En forma compatible con las disposiciones legales, las empresas proveerán las plazas de portería, conserjería, vigilancia, etc., con personas con discapacidad, enfermedad o edad avanzada no puedan seguir desempeñando su oficio con el rendimiento normal y siempre que no tengan derecho a subsidio, pensión o medios propios para su subsistencia.

Por último, podemos mencionar el **XII Convenio colectivo nacional para las industrias de pastas alimenticias**, en su art. 40, en cuanto a vigilancia de la salud se prevé la inclusión de marcadores específicos en analíticas para personas trabajadoras mayores de 50 años:

Adicionalmente para aquellas personas trabajadoras mayores de 50 años podrán incluir en su analítica el marcador PSA (antígeno específico de la próstata) o el marcador de hierro y ferritina en la sangre (similar al PSA en hombres).



Migraciones

La negociación colectiva también puede contribuir a adaptar la gestión preventiva a la creciente diversidad de origen nacional y cultural de las plantillas. Desde esta perspectiva, los convenios colectivos pueden incorporar medidas dirigidas a garantizar una prevención accesible y comprensible para las personas trabajadoras migrantes, así como a promover entornos de trabajo libres de discriminación y violencia.

Destaca aquí el **IX Convenio colectivo estatal del corcho**, que no sólo exige una formación preventiva comprensible del trabajador migrante, también obliga a comprobar su asimilación (art. 84.d):

Los trabajadores inmigrantes recibirán la formación en un lenguaje y forma que les sea comprensible, asimismo se comprobará que han asimilado dicha formación.

En la misma línea, algunos convenios incorporan medidas dirigidas a facilitar la integración y adaptación de las personas trabajadoras migrantes a sus circunstancias específicas. Un ejemplo es el **Convenio colectivo nacional de la industria de fabricación de alimentos compuestos para animales**, que prevé medidas de adaptación vinculadas a factores como las barreras idiomáticas, integrando además una perspectiva más amplia de igualdad y diversidad. En concreto, establece sobre contenidos mínimos de planes de igualdad (disposición adicional 3ª):

Se incorporarán medidas que favorezcan la integración laboral y adaptación a su situación personal de las personas migrantes (idioma, lejanía del domicilio), garantizando el trato igualitario a personas LGTBI y medidas que favorezcan la integración con personas con diferentes capacidades.

Junto a estas previsiones, algunos convenios colectivos incorporan cláusulas relativas a la no discriminación, la prevención del acoso y la violencia o determinadas medidas de adaptación, como la posibilidad de disfrutar de forma continuada el período vacacional para facilitar el desplazamiento al país de origen (sujeta al pacto con la empresa)⁵.

En términos generales, las previsiones convencionales presentan un alcance limitado que se agrava especialmente en lo referido al colectivo migrante. De nuevo, en muchos casos se trata de la reproducción o desarrollo de obligaciones ya previstas en la legislación, especialmente en materia de igualdad y contratación, o de formulaciones excesivamente genéricas que carecen de mecanismos concretos de aplicación y de obligaciones exigibles para las empresas. De este modo, la negociación colectiva muestra una escasa capacidad para articular medidas específicas dirigidas a atender las necesidades particulares de las personas trabajadoras migrantes, más allá de declaraciones de principio o de previsiones cuya efectividad queda subordinada al acuerdo entre las partes, en un contexto de claro desequilibrio en el poder de negociación.

La negociación colectiva debe avanzar hacia una prevención más inclusiva. Para lograrlo, es necesario incorporar medidas concretas y exigibles que adapten la gestión de riesgos a las distintas trayectorias laborales y vitales de los trabajadores.

⁵ Entre otros, podemos señalar a modo de ejemplo el *Convenio Colectivo del Sector de Comercio General de Valladolid* (vacaciones), el *Convenio Colectivo de Trabajo del Campo de la Comunidad Autónoma de Extremadura* (contratación) o el *Convenio Colectivo del Sector de Trabajadores del Campo de la Provincia de Huelva* (igualdad, acoso y no discriminación).

4.

RETOS DE FUTURO EN LA GESTIÓN PREVENTIVA DE SEGURIDAD Y SALUD

Incorporar una perspectiva de ciclo vital a la prevención

La gestión preventiva deberá abandonar una concepción estática de los riesgos y asumir que el daño laboral es acumulativo. Esto significa que la gestión no debe estar enfocada únicamente de adaptar los puestos a las personas de más edad, sino de garantizar condiciones de trabajo compatibles con la salud durante toda la trayectoria laboral. Esto exige actuar desde las primeras etapas de la vida laboral sobre los factores que aceleran el envejecimiento biológico y conducen a salidas prematuras del empleo.

Reforzar la prevención frente a las desigualdades sociales

La edad, el género o el origen migrante no constituyen factores de vulnerabilidad en sí mismos, sino que expresan trayectorias desiguales de exposición al riesgo. El reto de la prevención consiste en identificar cómo las distintas formas de segmentación del mercado de trabajo distribuyen diferencialmente las exposiciones y el deterioro de la salud. La mejora de las condiciones de trabajo y la reducción de la precariedad constituyen, en este sentido, una condición necesaria para una prevención eficaz.

Adaptar la gestión preventiva a una fuerza de trabajo más diversa

La creciente diversidad de las plantillas requerirá desarrollar evaluaciones de riesgos y medidas preventivas sensibles a las diferencias de edad, género y origen. Ello implica avanzar hacia una prevención más participativa, fortalecer la formación, superar las barreras idiomáticas y culturales y tener en cuenta las distintas trayectorias laborales y vitales de las personas trabajadoras.

Avanzar hacia una prevención orientada a garantizar la salud en el trabajo

El principal reto de futuro consiste en situar la salud en el centro de la gestión preventiva. En un contexto de envejecimiento demográfico y creciente necesidad de reposición de la fuerza de trabajo, la capacidad de mantener a las personas trabajadoras en condiciones adecuadas de salud a lo largo de toda su vida laboral se convierte en un objetivo estratégico. La prevención no puede limitarse a reducir accidentes y enfermedades, sino que debe contribuir a garantizar trayectorias laborales compatibles con una reproducción saludable de la vida y con una prolongación de la actividad laboral en condiciones dignas.

La adaptación de los puestos de trabajo, la vigilancia específica de la salud, la consideración de las personas trabajadoras especialmente sensibles y la incorporación de criterios ergonómicos y organizativos orientados a la sostenibilidad de la vida serán elementos cada vez más relevantes en la gestión preventiva. Del mismo modo, será necesario mejorar el conocimiento del daño laboral y combatir el subregistro de los daños para la salud con origen laboral.

Reforzar la participación y la negociación colectiva

La transformación de la gestión preventiva frente a la transición demográfica difícilmente puede desarrollarse de manera unilateral. La diversidad creciente de la fuerza de trabajo y la desigual distribución de los riesgos exigen reforzar los mecanismos de participación y desarrollar formas de gobernanza capaces de adaptar las respuestas preventivas a las condiciones concretas del sector, pero también de las personas que lo integran.

En este contexto, la negociación colectiva constituye un instrumento esencial para trasladar los principios generales de la normativa a las necesidades específicas derivadas de las personas. Sin embargo, la experiencia muestra que las respuestas desarrolladas hasta el momento presentan un alcance desigual. Con frecuencia, las cláusulas convencionales se limitan a reproducir obligaciones ya previstas en la legislación o a formular principios generales carentes de mecanismos específicos de aplicación y seguimiento, algo que afecta especialmente a los colectivos vulnerables. Es necesario que la negociación colectiva avance más allá: hacia una mayor capacidad para abordar las desigualdades en la exposición a los riesgos, incorporando medidas concretas y exigibles que permitan adaptar la gestión preventiva a las distintas trayectorias laborales y vitales de las personas trabajadoras y reforzar así una prevención más inclusiva y sostenible.

5. BIBLIOGRAFÍA

Acker, J. (1990). Hierarchies, Jobs, Bodies: A Theory of Gendered Organizations. *Gender & Society*, 4(2), 139-158.

Acker, J. (2006). Inequality Regimes: Gender, Class, and Race in Organizations. *Gender & Society*, 20(4), 441-464.

Acker, J. (2012). Gendered organizations and intersectionality: problems and possibilities. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, 31(3), 214-224.

Ahonen, E. Q., Porthé, V., Vázquez, M. L., García, A. M., López-Jacob, M. J., Ruiz-Frutos, C., Ronda-Pérez, E., Benach, J., Benavides, F. G., & ITSAL Project. (2009). A qualitative study about immigrant workers' perceptions of their working conditions in Spain. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63(11), 936-942. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.077016>

Alberti, G., Bessa, I., Hardy, K., Trappmann, V., & Umney, C. (2018). In, against and beyond precarity: Work in insecure times. *Work, Employment and Society*, 32(3), 447-457. <https://doi.org/10.1177/0950017018762088>

Anghel, B., & Puente, S. (2024). El impacto del envejecimiento poblacional en los flujos de entrada y salida en el mercado de trabajo español. *Boletín Económico - Banco de España*, 2024(T3), Artículo 07. <https://doi.org/10.53479/37532>

Avallone, G. (2013). El campo neoliberal y su crisis. Agricultura, sociedad local y migraciones en la Europa del Sur. *Encrucijadas. Revista Crítica De Ciencias Sociales*, 6, 39-55. <https://recyt.fecyt.es/index.php/encrucijadas/article/view/78905>

Barros Rodríguez, F. (2017). *Inmigración y mercado de trabajo en España: Los trabajadores marroquíes procedentes de la industria exportadora* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Repositorio Institucional de la Universidad de Granada (DIGIBUG). <http://hdl.handle.net/10481/45491>

Belin, A., Dupont, C., Kuipers, Y., Oulès, L., Fries-Tersch, E., & Kosma, A. (2016a). *Analysis report on EU and Member State policies, strategies and programmes on population and workforce ageing*. EU-OSHA Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://doi.org/10.2802/735634>

Belin, A., Dupont, C., Oulès, L., & Kuipers, Y. (2016b). *Safer and healthier work at any age – Final overall analysis report*. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

Belin, A., Dupont, C., Oulès, L., Kuipers, Y., & Fries-Tersch, E. (2016c). *Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member State policies, strategies and programmes*. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

Camarero, Luis (2017). Trabajadores del campo y familias de la tierra. Instantáneas de la desagrarización. *Ager. Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rural*, (22), 1-33.

Checa Olmos, Francisco; Caruso, Francesco Saverio y Corrado, Alessandra (2018). Territorios en transición. Migraciones y agricultura en el Sur de Europa. Los casos de Almería (España) y Sibari (Italia). *Cuadernos Geográficos*, 57(3), 313-337.

Comisión Europea. (2021). Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027: *La seguridad y la salud en el trabajo en un mundo laboral en constante transformación*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323>

Crawford, J. O., Davis, A., Cowie, H., & Dixon, K. (2016a). *The ageing workforce: implications for occupational safety and health. A research review* (EU-OSHA). Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://doi.org/10.2802/735634>

Crawford, J. O., Davis, A., Cowie, H., & Dixon, K. (2016b). *Women and the ageing workforce: Implications for occupational safety and health – A research review*. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://doi.org/10.2802/082637>

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2015). *Safer and healthier work at any age – Country Inventory: Spain*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

EU-OSHA. (2012). *Promoting occupational safety and health through the supply chain: Literature review*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://doi.org/10.2802/39216>

EU-OSHA (2013). Occupational safety and health management systems and workers' participation. *OSHwiki*. Recuperado de: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/occupational-safety-and-health-management-systems-and-workers-participation>

EU-OSHA (2020). Commitment and leadership as key occupational health and safety principles. *OSHwiki*. <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/commitment-and-leadership-key-occupational-health-and-safety-principles>

Eurofound. (2012). *Sustainable work and the ageing workforce*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2806/33946>

Eurofound. (2024). *European Working Conditions Survey 2024: Overview report*. <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/all/european-working-conditions-survey-2024-overview-report>

Font, A., Moncada, S., Llorens, C., & Benavides, F. G. (2012). Psychosocial factor exposures in the workplace: differences between immigrants and Spaniards. *European Journal of Public Health*, 22(5), 688-693. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr169>

García, A. M., & Gadea, R. (2004). Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 7(1), 3-8. <https://istas.net/descargas/enf-laborales.pdf>

García Jiménez, M. (2024). La prevención en situaciones singulares: la gestión en clave de diversidad (ergonómica) de los riesgos laborales. En M. Miñarro Yanini y C. Molina Navarrete (Dirs.), *La Negociación Colectiva en materia de Seguridad y Salud en el trabajo* (pp. 275-326). Ministerio de Trabajo y Economía Social

González Rodríguez, J. A. (2018). *Los temporeros de origen extranjero en las comarcas de Ponent: mercado de trabajo y migración* [Tesis doctoral, Universitat de Lleida]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). <http://hdl.handle.net/10803/586104>

Grundtvig, G., Christensen, H., Petersen, M. V., Puggaard, L., Dupont, C., Oulès, L., Fries-Tersch, E., & Debusscher, M. (2016). *Safer and healthier work at any age: Analysis report of workplace good practices and support needs of enterprises*. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

Hernández Martín, M. M., Romero-Saldaña, M., Pacheco Del Cerro, J. L., Alonso-Safont, T., Molina-Recio, G., & Meneses Monroy, A. (2019). Occupational and work-related disease underestimated and linked to temporary disability through Primary Health Care Services. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1140–1147. <https://doi.org/10.1111/jonm.12785>

INE. (2011). *Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 (CNO-11): Introducción*. https://www.ine.es/daco/daco42/clasificaciones/Introduccion_CNO11.V02.pdf

INSST. (2021). *La gestión preventiva en las empresas en España*. <https://www.insst.es/documentacion/material-tecnico/documentos-tecnicos/gestion-preventiva-en-empresas-en-espana-analisis-modulo-prl-ano-2021>

INSST. (2024, 30 de noviembre). Población trabajadora migrante (perfil sociodemográfico y de siniestralidad). *El Observatorio de las Condiciones de Trabajo*. <https://www.insst.es/el-observatorio/indicadores-evolutivos/accidentes-de-trabajo-y-otros-danos-a-la-salud/poblacion-trabajadora-migrante>

ISTAS. (2016). *73 propuestas para mejorar la prevención de riesgos laborales en España*. <https://istas.net/descargas/Dossier73propuestas.pdf>

Janssen, F., & De Beer, J. (2019). The timing of the transition from mortality compression to mortality delay in Europe, Japan and the United States. *Genus*, 75, 1–23. <https://doi.org/10.1186/s41118-019-0057-y>

MITECO. (2021). *Plan de Recuperación: 130 medidas frente al reto demográfico*. https://www.miteco.gob.es/content/dam/miteco/images/es/plan_recuperacion_130_medidas_tcm30-528327.pdf

Moraes, N., Gadea, E., Pedreño, A., & de Castro, C. (2012). Enclaves globales agrícolas y migraciones de trabajo: Convergencias globales y regulaciones transnacionales. *Política y Sociedad*, 49(1), 13–34. https://doi.org/10.5209/rev_POSO.2012.v49.n1.36517

Munro, K. (2021). The Welfare State and the Bourgeois Family–Household. *Science & Society*, 85(2), 199–206.

National Toxicology Program. (2021). *NTP cancer hazard assessment report on night shift work and light at night* (NTP Cancer Hazard Assessment Report). U.S. Department of Health and Human Services; Public Health Service; National Institute of Environmental Health Sciences. https://ntp.niehs.nih.gov/sites/default/files/ntp/results/pubs/cancer_assessment/lanfinal20210400_508.pdf

OHCHR. (1990, 18 de diciembre). *Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares*. Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers>

OMS. (2025, 1 de octubre). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Pedreño Cánovas, A. (1999). *Del jornalero agrícola al obrero de las factorías vegetales: Estrategias familiares y nomadismo laboral en la ruralidad murciana*. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. https://www.mapa.gob.es/ministerio/pags/Biblioteca/fondo/pdf/23718_all.pdf

Pedreño Cánovas, A., Sánchez-García, M. Ángel, Gadea Montesinos, M. E., & de Castro Pericacho, C. (2022). Seguridad y peligro en la agricultura española: los trabajadores del campo durante la pandemia. *Estudios Geográficos*, 83(293), e108. <https://doi.org/10.3989/estgeogr.2022114.114>

Pérez Díaz, J. (2023). El natalismo en la España del siglo XXI. En A. Domingo (Ed.), *La coartada demográfica y el discurso de la involución en España* (pp. 19-57). Icaria Editorial.

Puga, D. (2024). Lugares, poblaciones y generaciones: transición demográfica y desigualdad desde una perspectiva territorial. En VV.AA. (Eds.), *VI Informe sobre la desigualdad en España 2024* (nº 06/2024, pp. 77-109). Fundación Alternativas.

Reedijk, M., Lenters, V., Slottje, P., Pijpe, A., Peeters, P. H., Korevaar, J. C., Bueno-de-Mesquita, B., Verschuren, W. M. M., Verheij, R. A., Pieterse, I., van Leeuwen, F. E., Rookus, M. A., Kromhout, H., & Vermeulen, R. C. H. (2018). Cohort profile: LIFEWORK, a prospective cohort study on occupational and environmental risk factors and health in the Netherlands. *BMJ Open*, 8, e018504. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018504>

Ronda-Pérez, E., Agudelo-Suárez, A. A., López-Jacob, M. J., García, A. M., & Benavides, F. G. (2014). Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores inmigrantes en España: revisión bibliográfica. *Revista Española de Salud Pública*, 88(6), 703-714. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272014000600004>

Ronda, E., Cayuela, A., Koselka, E., et al. (2018). Occupational risks for migrant workers in Spain. *Occupational and Environmental Medicine*, 75, A122.

Valenduc, G., & Vendramin, P. (2020). Gender, age and working conditions. En C. Casse et al. (Eds.), *Gender, working conditions and health: What has changed?* (pp. 115-128). European Trade Union Institute. https://www.etui.org/sites/default/files/2021-05/8_Gender%2C%20age%20and%20working%20conditions.pdf

Vandenbroeck, S., Verjans, M., Lambreghts, C., & Godderis, L. (2016). *Research review on rehabilitation and return to work*. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

Vendramin, P., & Valenduc, G. (2014). *A gender perspective on older workers' employment and working conditions* (Working Paper 2014.03). European Trade Union Institute (ETUI). <https://www.etui.org/sites/default/files/14%20WP%202014%2003%20Gender%20perspectives%20older%20workers%20Vendramin%20Valenduc%20Web%20version%20EN.pdf>

CON LA FINANCIACIÓN DE:

AI2024-0022



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.

