

Los accidentes de trabajo en el sector de la asistencia sanitaria y social

Resumen

Autores: Martin Clarke, Jan de Kok, Mei-Li de Oliveira Sadilek, Jacqueline Snijders, Paul Vroonhof (Panteia), Pim van Dorst, Peter van Scheijndel (vhp Human Performance), Marie-Amélie Buffet, Annarita Piazza, Virginie Pluot (EUROGIP), Iñigo Isusi (IKEI).

Dirección del proyecto: Lorenzo Munar, Kate Palmer – Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA).

Este resumen se ha elaborado por encargo de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA). Su contenido, incluidas las opiniones o conclusiones expresadas, es responsabilidad exclusiva de los autores y no refleja necesariamente las opiniones de la EU-OSHA.

Ni la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) ni ninguna persona que actúe en su nombre son responsables del uso que pueda hacerse de la información presentada a continuación.

© Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2026

Reproducción autorizada siempre que se mencione la fuente.

Para utilizar o reproducir fotos u otro material que no esté en el marco de los derechos de autor de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, debe solicitarse permiso directamente a los titulares de los derechos de autor.

Contexto y objetivos

El sector de la asistencia sanitaria y social (HeSCare) y sus actividades desempeñan un papel muy importante en la salud y el bienestar general de la sociedad en la UE. El presente informe ofrece un análisis en profundidad de los accidentes de trabajo en el sector de la asistencia sanitaria y social con el fin de:

- obtener una mejor comprensión de por qué la prevalencia de accidentes no mortales es tan alta en el sector de la asistencia sanitaria y social y por qué la tasa de accidentes sigue siendo elevada a lo largo de los años;
- ofrecer una visión global sobre los accidentes y su prevención en el sector de la asistencia sanitaria y social;
- aumentar la visibilidad y la sensibilización sobre la repercusión de los riesgos organizativos o psicosociales en la incidencia de accidentes de trabajo en el sector de la asistencia sanitaria y social;
- proporcionar una mejor comprensión y una visión global y transnacional del estado actual de la técnica en materia de prevención de accidentes en el sector; y
- **detectar lagunas en términos de investigación y conocimiento** sobre la prevención de accidentes relacionados con el trabajo en el sector de la asistencia sanitaria y social.

Además del informe, se han elaborado cuatro estudios de caso independientes que ofrecen ejemplos concretos de estrategias, iniciativas, enfoques y herramientas prácticas para prevenir accidentes de trabajo.¹

Situación de los accidentes de trabajo en el sector de la asistencia sanitaria y social

Para obtener información sobre la prevalencia de accidentes en el sector de la asistencia sanitaria y social, se han analizado las Estadísticas europeas de accidentes de trabajo (EEAT).

Accidentes no mortales

- En 2022, se produjeron en la UE 2 973 646 accidentes de trabajo no mortales (con al menos cuatro días naturales completos de baja laboral), de los cuales **469 685 accidentes** se produjeron en el sector de la asistencia sanitaria y social. De estos accidentes, 234 202 se produjeron en el ámbito de la asistencia sanitaria, 125 834 en el de la asistencia residencial y 109 648 en el de la asistencia social.
- En 2012, los accidentes no mortales en el sector de la asistencia sanitaria y social representaron el 9 % de todos los accidentes no mortales en la UE (**el sector se situó en cuarto lugar en la clasificación general**). Este porcentaje casi se duplicó hasta el 16 % en 2022 (**el sector se situó en segundo lugar en la clasificación general**).
- La **tasa de incidencia de accidentes no mortales** (accidentes por cada 100 000 personas trabajadoras) aumentó sustancialmente en el sector de la asistencia sanitaria y social, pasando de 1 462 en 2012 a 2 134 en 2022. Por consiguiente, a partir de 2020 las tasas de incidencia son superiores a las anteriores a 2020.
- El riesgo de accidentes no mortales en el sector es prácticamente igual para las personas trabajadoras del **sexo masculino y femenino**, aunque los hombres que trabajan en el ámbito social tienen un riesgo ligeramente superior.
- En el sector de la asistencia sanitaria y social, las tasas de incidencia en las tres primeras categorías de edad (18-24, 25-34, 35-44) son aproximadamente las mismas, aunque estas

¹ Los cuatro casos están disponibles en:

<https://osha.europa.eu/en/publications/home-and-residential-care-france-how-tutoprev-approach-prepares-new-hires-and-supports-teachers>
<https://osha.europa.eu/en/publications/raising-awareness-prevent-workplace-violence-against-healthcare-professionals>
<https://osha.europa.eu/en/publications/new-dutch-approach-investigating-and-learning-accidents>
<https://osha.europa.eu/en/publications/back-school-spanish-initiative-protect-back-health-among-workers-residential-care>

tasas aumentan a partir de los 45 años (45-54, 55-64). En 2022, casi una quinta parte (22,7 %) de los accidentes de trabajo no mortales se asociaron a **la actividad física** del movimiento [movimiento por parte de la víctima: caminar, entrar o salir de un vehículo, moverse (las piernas o los brazos, etc.) en el sitio, darse la vuelta, etc.] y alrededor de una décima parte (9,2 %) estaban relacionados con **llevar algo en la mano**.

- **Las lesiones más comunes** en 2022, según las categorizaciones de las EEAT, incluyen: luxaciones, esguinces y torceduras; intoxicaciones e infecciones; conmociones cerebrales y lesiones internas; heridas y lesiones superficiales; y choques. En los últimos diez años, los casos de intoxicación e infecciones han aumentado considerablemente.
- Las **partes del cuerpo** más comúnmente afectadas en 2022, según las categorizaciones de las EEAT, incluyen: todo el cuerpo y múltiples sitios; la espalda, incluyendo la columna vertebral y las vértebras; las extremidades superiores; y la cabeza.

Accidentes mortales

- En 2022 se produjeron 79 **accidentes mortales** en el sector de la asistencia sanitaria y social que provocaron la muerte de una víctima en el año siguiente al accidente (29 en el ámbito de la asistencia sanitaria, 18 en el de la asistencia residencial y 31 en el de la asistencia social).
- La tasa de incidencia de accidentes mortales en el sector de la asistencia sanitaria y social se mantuvo estable a lo largo de 10 años (de 0,38 en 2012 a 0,36 en 2022), con un breve aumento en 2020 debido a la pandemia de COVID-19.
- Aunque la mayoría de las personas trabajadoras son **mujeres, los hombres** representan más de la mitad de todos los accidentes mortales.
- En los últimos diez años, los tipos más comunes de **lesiones mortales** son: heridas y lesiones superficiales; fracturas óseas; conmociones cerebrales y lesiones internas; y lesiones múltiples. Los efectos del sonido, la vibración y la presión se volvieron menos frecuentes, mientras que la intoxicación y las infecciones se han vuelto más frecuentes.

Uno de los objetivos específicos de este estudio era evaluar las razones de la elevada prevalencia de accidentes no mortales a lo largo de los años. El análisis de los datos de las EEAT por sí solo —debido a sus limitaciones— no nos permite dar una respuesta a esta pregunta. Sin embargo, los resultados del estudio de la EU-OSHA de 2024 "La SST en cifras en el sector de la asistencia sanitaria y social" pueden ayudar a abordar esta cuestión. En general, en el sector de la asistencia sanitaria y social están presentes todos los riesgos en materia de seguridad y salud en el trabajo (SST), y los riesgos musculoesqueléticos y los riesgos psicosociales tienen una prevalencia especialmente elevada. Además, estos riesgos en materia de SST interactúan entre sí, lo que también contribuye a que el sector de la asistencia sanitaria y social sea un sector de alto riesgo en términos de accidentes relacionados con el trabajo. También existen factores adicionales que podrían ayudar a explicar por qué la prevalencia de accidentes es elevada (como la digitalización, el envejecimiento de la población y el envejecimiento de la mano de obra).

Principales tipos de accidentes de trabajo en el sector de la asistencia sanitaria y social

Sobre la base de una triangulación de evidencias (datos, revisión bibliográfica y consultas a las partes interesadas), en el estudio se pueden distinguir los siguientes tipos de accidentes:

- resbalones, tropiezos y caídas;
- lesiones por objetos punzantes y agujas;
- accidentes debidos a la violencia en el lugar de trabajo;
- accidentes debidos a sobrecarga física;
- accidentes al manejar maquinaria;
- accidentes que dan lugar a la exposición a sustancias peligrosas y agentes biológicos; y
- accidentes con vehículos durante las actividades laborales.

Para cada accidente se elabora una descripción que incluye: las causas y los factores de riesgo relacionados; los grupos de personas trabajadoras más afectados; las consecuencias para la salud de las personas trabajadoras; y prácticas y orientaciones sobre cómo se pueden prevenir los accidentes (incluidos ejemplos de buenas prácticas).

Medidas de prevención

Para este estudio, se ha desarrollado un modelo de causa y efecto basado en el modelo del queso suizo (SCM, por su versión en inglés).² El modelo del queso suizo determina tres categorías de medidas de prevención: **técnicas** (relacionadas con el entorno físico y los equipos, así como con el mantenimiento y las medidas necesarias para garantizar un entorno de trabajo seguro), **organizativas** (relacionadas de manera más general con cómo se organiza el trabajo y qué pueden hacer las personas responsables de la empresa) y de **comportamiento humano** (relacionadas con el personal y cómo pueden comportarse para prevenir accidentes).

Sobre la base de las descripciones de accidentes presentadas en el estudio, se presenta aquí un resumen general de las medidas de prevención.

Medidas de prevención técnicas

- Garantizar que los espacios de trabajo sean ergonómicos y seguros, centrándose en la disposición y el diseño adecuados de los espacios de trabajo (incluidas las ambulancias y los laboratorios) en función de las actividades que se están llevando a cabo.
- Garantizar el mantenimiento y la conservación periódicos de los equipos médicos y los vehículos.
- Implementar soluciones técnicas destinadas a abordar riesgos específicos, como el uso de dispositivos diseñados para garantizar la seguridad, recipientes de eliminación adecuados y áreas de descontaminación.
- Comprobar que los diferentes elementos del entorno de trabajo cumplan las normas adecuadas para un trabajo seguro, como asegurarse de que los suelos no sean resbaladizos y no tengan agujeros.

Medidas de prevención organizativas

- Desarrollar políticas y protocolos de seguridad claros que apliquen procedimientos operativos estándar para las actividades que se considere que tienen un alto riesgo de accidente, sobre la base de evaluaciones de riesgos.
- Implementar la vigilancia y el control de la salud, que supervisa, por ejemplo, la exposición de las personas trabajadoras a los riesgos y proporciona seguimiento médico cuando es necesario.
- Proporcionar una planificación adecuada de la mano de obra y la gestión de los turnos para evitar la fatiga, el exceso de trabajo o el trabajo en solitario.
- Establecer sistemas de fácil utilización para la notificación de accidentes e incidentes, garantizando que vayan seguidos de investigaciones y medidas correctoras.
- Garantizar la cooperación entre el empresariado para asegurar la aplicación adecuada de los requisitos preventivos establecidos por la legislación de la UE.
- Organizar formaciones periódicas y actualizadas para que el personal se adapte a su cambiante mundo laboral y a los riesgos emergentes.

² El modelo del queso suizo, introducido por primera vez por James Reason en 1987-1988, fue fundamental para desarrollar el modelo causa-efecto utilizado en este estudio. Desde su concepción, el modelo del queso suizo se ha aplicado en varios ámbitos diferentes para evaluar las causas de los accidentes y desarrollar análisis de riesgos y prácticas de gestión de riesgos. Según el modelo del queso suizo, las organizaciones o instituciones tienen varios niveles de barreras para evitar que se produzcan accidentes. Naturalmente, los tipos de barreras pueden depender del ámbito en el que se aplica el modelo del queso suizo y, en el contexto de este estudio, las barreras se han dividido en tres tipos: organizativas, de comportamiento humano y técnicas. Aunque cada una de estas barreras puede evitar accidentes, también pueden tener "agujeros" que pueden aumentar las posibilidades de que se produzca un accidente. Por consiguiente, cada vez que un agujero de una barrera se alinea con un agujero de otra barrera, aumentan las posibilidades de que se produzca un accidente. Según el modelo del queso suizo, los accidentes se producen en última instancia cuando se han sorteado los tres tipos de barreras. Por lo tanto, cuando una barrera falla, otra tiene el potencial de mantener la seguridad y prevenir accidentes.

Medidas de prevención del comportamiento humano

- Garantizar que las personas trabajadoras tengan acceso a equipos de protección individual y que hagan un uso adecuado de guantes, mascarillas, batas y protección ocular en función de los riesgos detectados para las diferentes actividades.
- Reforzar el cumplimiento de las normas, como no volver a tapar las agujas, manipular con cuidado los residuos y aplicar técnicas seguras para el manejo de los pacientes.
- Promover una mentalidad de "primero, la seguridad" a través de la educación, las campañas de sensibilización y el apoyo entre iguales.
- Fomentar una comunicación clara y proactiva entre el personal, especialmente en entornos o actividades de alto riesgo.
- Desalentar la normalización de los comportamientos de riesgo que pueden derivarse de la familiaridad o la urgencia.
- Garantizar que el personal sea consciente de los riesgos y las medidas de prevención para que pueda aplicar mejor una cultura de la seguridad en el lugar de trabajo.

Repercusión en las personas trabajadoras, las organizaciones y las sociedades

El modelo del queso suizo también demuestra que los accidentes en el lugar de trabajo pueden afectar a las personas trabajadoras, a las organizaciones y a la sociedad.

Repercusión en las personas trabajadoras

- Los accidentes de trabajo en el sector de la asistencia sanitaria y social pueden tener consecuencias tanto físicas como psicológicas para la salud de las personas trabajadoras. Entre ellos se incluyen consecuencias para la salud física como magulladuras, cortes, fracturas, lesiones de espalda, lesiones musculoesqueléticas, quemaduras, reacciones alérgicas e infecciones como el VIH y la hepatitis, y consecuencias para la salud psicológica como angustia, ansiedad, sentimientos de vergüenza, ira, tristeza y agotamiento.
- A más largo plazo, las personas trabajadoras que sufren un accidente de trabajo en el sector de la asistencia sanitaria y social pueden experimentar enfermedades crónicas, absentismo, presentismo, discapacidad permanente y menor capacidad de trabajo.
- En el caso de las personas trabajadoras del sector de la asistencia sanitaria y social, las lesiones resultantes de accidentes también pueden dar lugar a la pérdida de salarios o gastos médicos.

Repercusión en las organizaciones

- Los accidentes de trabajo en el sector de la asistencia sanitaria y social dan lugar a un aumento del absentismo y el presentismo, lo que perturba el flujo de trabajo y da lugar a ineficiencias operativas. Estas ineficiencias a menudo requieren que el personal restante asuma tareas adicionales, lo que puede comprometer la calidad de la atención a los pacientes.
- Las organizaciones deben asumir los costes relacionados con el tratamiento médico, las reclamaciones de indemnización, las medidas preventivas, la formación adicional del personal y las adaptaciones para la reincorporación al trabajo con fines de rehabilitación profesional.

Repercusión en la sociedad

- Los accidentes de trabajo plantean importantes retos económicos y sociales en toda la UE.
- El tiempo perdido debido a las bajas por enfermedad, junto con los pagos de indemnizaciones, indica una reducción de la productividad general, lo que puede afectar a la prestación de servicios y aumentar la presión sobre el sistema sanitario.
- La reducción de la calidad de la atención y los retrasos en los servicios, especialmente en la atención crítica, afectan a los resultados en materia de salud de la población.

- Las lesiones sufridas por el personal sanitario no solo afectan a empleados y empleadas a título individual, sino que también pueden tener repercusiones sociales más amplias, como la reducción de la disponibilidad de la asistencia sanitaria.

Conclusiones y orientaciones políticas

Indicaciones políticas en el ámbito de la UE

- Mejorar la recogida de datos y la presentación de informes sobre los accidentes de trabajo en la UE para adoptar medidas políticas bien fundamentadas.
- Promover la adopción de una estrategia de prevención en múltiples niveles, como el modelo del queso suizo de causas de accidentes (o modelos similares), para fomentar la aplicación de medidas de prevención técnicas, organizativas y relacionadas con el comportamiento humano.
- Fomentar la formación continua y el desarrollo de capacidades para crear una cultura de seguridad en todos los Estados miembros.
- Animar a los Estados miembros a que aborden mejor los factores de riesgo psicosociales y organizativos a la hora de prevenir o analizar los accidentes de trabajo.
- Fortalecer la sostenibilidad de la mano de obra abordando la escasez de personal y los retos demográficos.
- Proporcionar orientación y establecer normas para permitir una transición digital segura y favorable en la asistencia sanitaria y social.
- Facilitar el intercambio de conocimientos y experiencias entre los Estados miembros.
- Aplicar iniciativas específicas de la UE, como la investigación, la financiación y las campañas para proteger la salud de las personas trabajadoras y salvaguardar la calidad de la asistencia y la salud pública.

Indicaciones políticas en el ámbito nacional y sectorial

- Promover la actualización de las evaluaciones y de riesgos y el análisis de accidentes de trabajo en la asistencia sanitaria y social, así como la aplicación de medidas oportunas.
- Fomentar y reforzar la notificación de accidentes de trabajo por parte de las personas trabajadoras que permita un análisis más profundo de los riesgos en los puestos de trabajo de asistencia sanitaria y social.
- Invertir en equipos, infraestructuras y tecnologías más seguros que puedan contar con el respaldo de programas o financiación nacionales.
- Proporcionar formación periódica en materia de prevención de riesgos laborales a todas las personas trabajadoras.
- Garantizar que la estructura de personal y la organización del trabajo sean razonables y no den lugar a una carga de trabajo excesiva.
- Integrar explícitamente los riesgos psicosociales y la prevención de la violencia en el plan de prevención. Esto puede ser realizado tanto por el empresariado como por las autoridades nacionales, en función de las competencias establecidas para cada figura.
- Garantizar que las medidas de seguridad se adapten a las necesidades específicas de la asistencia sanitaria, la atención residencial y el trabajo social.
- Mejorar la supervisión, la aplicación y la mejora continua de la gestión de la seguridad tanto a nivel nacional como sectorial.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) tiene como misión contribuir a que los centros de trabajo europeos sean más seguros, saludables y productivos. La Agencia investiga, desarrolla y divulga información fiable, equilibrada e imparcial sobre salud y seguridad, y organiza campañas paneuropeas para promover la sensibilización en este ámbito. Creada por la Unión Europea en 1994 y con sede en Bilbao, la Agencia reúne a representantes de la Comisión Europea, de los gobiernos de los Estados miembros y de las organizaciones de empresarios y trabajadores, así como a expertos destacados de cada uno de los Estados miembros de la UE y de terceros países.

information@osha.europa.eu
<https://osha.europa.eu>