



ABSENTISMO LABORAL EN ESPAÑA: ANÁLISIS DE SUS CAUSAS DESDE UNA PERSPECTIVA DE CLASE CON ENFOQUE PREVENTIVO, ORGANIZACIONAL Y DE SALUD LABORAL

“Comprender el absentismo, exige mirar más allá de la ausencia del trabajador: Implica analizar las condiciones de trabajo y no tratar la ausencia como un fraude”

1. INTRODUCCIÓN

Obviamente, nos referimos a la clase que todo lo produce, la que en 2025 sufrió 620.386 accidentes de trabajo con baja, con una incidencia significativamente superior entre la clase obrera inmigrante, de los cuales 4.650 fueron graves y 735 mortales; la que cada año padece más de 16.000 casos de cáncer laboral y más de 6.000 muertes por esta causa, pero a la que en 2025 sólo se reconoció su origen profesional en 119 casos; la que sufre daño en su salud mental mayoritariamente debido a las condiciones laborales impuestas, a pesar de que el cuadro de enfermedades profesionales no reconozca los riesgos psicosociales.

El absentismo laboral constituye uno de los fenómenos más debatidos en el ámbito de las relaciones laborales y la protección social de los últimos años. El incremento de los procesos de Incapacidad Temporal (IT), ha desembocado en un intenso debate social, económico y político, dando lugar a interpretaciones que en muchos casos identifican de forma indiscriminada cualquier ausencia en los puestos de trabajo como absentismo, sin diferenciar entre las ausencias injustificadas y aquellas que son derivadas del ejercicio legítimo de derechos reconocidos por acuerdos, legislación laboral y la seguridad social.

Los datos oficiales a través de la seguridad social y otros organismos oficiales en España, ponen de manifiesto la importancia de este fenómeno. Durante el año 2025 se registraron más de 9.75 millones de procesos de incapacidad temporal en España con una duración media de los procesos finalizados de 42,29 días. Si lo comparamos con el año anterior 2024, se observa un incremento significativo de 500.000 procesos iniciados. Asimismo, el progresivo envejecimiento de la población trabajadora constituye un factor estructural de especial relevancia donde el porcentaje de trabajadores mayores de 50 años ha aumentado del 27% al 35% en la última década.

Sin embargo, con frecuencia en los debates existentes, se utiliza de forma indistinta y poco acertada conceptos como absentismo, Incapacidad Temporal o ausencia laboral de forma generalizada o culpabilizando a la clase trabajadora como los responsables de esas ausencias y generalizando una estigmatización en la clase obrera de mala intencionalidad y de ser los causantes de los costes y las pérdidas millonarias que suponen para muchas empresas de España.

Si tuviéramos que definir las conductas contraproducentes encontramos que los autores Sackett y DeVore (2002) las definen como acciones voluntarias y discrecionales de un miembro de la organización que son vistas por la organización como contrarias a sus legítimos intereses. Uno de los

objetivos de toda empresa es la rentabilidad y los beneficios. Por tanto, cualquier comportamiento de los empleados es contraproducente si dificulta a la empresa lograr cualquiera de sus objetivos.

Dentro de la Psicología de las Organizaciones se muestra las múltiples y variadas formas que existen de conductas contraproducentes, siendo las más estudiadas: desempeño laboral, **ABSENTISMO**, rotación y accidentes de trabajo, entre otros (Chmiel et al., 2017). También existen otras formas de conductas contraproducentes como son la falta de seguridad y salud en el trabajo, la sobrecarga de trabajo, la exposición a violencia y acoso de responsables, además de la falta de participación del conjunto de los trabajadores en todo aquello que haga referencia al desempeño de sus tareas, entre otros factores.

Chmiel y compañía (2017) definía el absentismo como no asistir a su puesto de trabajo. Sin embargo, una definición tan amplia puede resultar insuficiente desde el punto de vista técnico. Aquí conviene diferenciar entre ausencias justificadas, a razones que están amparadas y reguladas por ley, aquellas que son injustificadas y no tendrían unas razones justificadas para su ausencia y las cuales pueden ser motivo de sanción según su regulación.

Si queremos valorar el absentismo y su índice de incidencia, podemos leer el estudio de Kwon (2020) donde se estudia el absentismo de 26 países de la OCDE y concluye éste que Finlandia (70,9%) tuvo la mayor incidencia de absentismo seguida de Dinamarca (70,4%), Italia (69,0%), mientras que Corea (9,9%), Portugal (22,2%) y España (31,6%) tuvieron los datos más bajos de absentismo, curiosamente.

Para medir el absentismo existen tres formas de valorarlo:

- Medidas de pérdidas de tiempo: Número de días u horas que un empleado está ausente durante un periodo de tiempo determinado.
- Medidas de frecuencia: El absentismo se representa por el número de ausencias durante un periodo de tiempo determinado. Ejemplo: Si un trabajador falta 3 días seguidos, la ausencia se registrará como una sola ocurrencia.
- Medidas de escalas autoinformadas: Permiten obtener información relevante buscando antecedentes y motivos.

2. OBJETIVOS

El objetivo debe no señalar de manera indiscriminada a la clase trabajadora, sino explicar las causas que definen las ausencias justificadas/injustificadas, identificar los factores asociados, diferenciar adecuadamente sus tipologías junto aquellas medidas que contribuyan a mejorar una cultura preventiva, participación de los trabajadores en la toma de decisiones, el clima organizacional, la conciliación de la vida laboral y personal, el apoyo social y la gestión de los riesgos psicosociales (EU-OSHA, 2022).

3. MARCO CONCEPTUAL

En los últimos 30 años, y desde el punto de vista socioeconómico, se puede observar entre las tendencias estructurales subyacentes un constante desplazamiento intersectorial con un descenso

del sector industrial y actividades tradicionales como la agricultura hacia un crecimiento muy significativo en el sector servicios. Por otra parte, encontramos en la construcción datos variables.

Dentro de los cambios estructurales algunos factores que encontramos, entre otros, son:

- Incorporación de la mujer al mercado laboral, siendo uno de los cambios más importantes de los últimos 40 años.
- Envejecimiento de la población trabajadora.
- Cambios de la reforma laboral con mayor temporalidad y precariedad
- Cambios tecnológicos a través de la automatización, digitalización, teletrabajo...
- Intensificación, largas jornadas de trabajo y ritmos en contra de la salud.
- Cambios demográficos a través de una mayor esperanza de vida, retraso en la jubilación...
- La transformación del trabajo y nuevos factores de riesgo psicosocial con significativas consecuencias sobre la salud mental de las y los trabajadores.
- Subcontratación.

Desde finales del siglo XIX la organización del trabajo ha experimentado grandes cambios motivados como consecuencia de la llamada globalización de los mercados, la industrialización, la innovación de la tecnología y la creciente competitividad internacional y nacional. Estos cambios han modificado las reglas del juego en la forma de producir, gestionar y evaluar el trabajo con consecuencias tanto para la productividad como a la salud y el bienestar del conjunto de los trabajadores.

A comienzos del siglo XX, Frederick Winslow Taylor desarrolló la Organización Científica del Trabajo (Scientific Management) llamado “Sistema Taylorista Clásico” con la finalidad de aumentar la productividad mediante la estandarización de tareas, medición de tiempos y movimientos, además de una estricta división entre quienes planificaban el trabajo y quienes lo ejecutaban. Ya se buscaba en aquel entonces erradicar la “holgazanería sistemática” y fragmentar las tareas para fiscalizar los tiempos muertos o perdidos de los obreros en las cadenas de montaje. La misma línea sigue Henry Ford “fordismo” con la finalidad y el objetivo de controlar el tiempo en el desarrollo de tareas. Se podría continuar enumerando muchos otros autores con el mismo modelo de producción donde se puede apreciar cómo en pleno siglo XXI se trata de mantener el mismo modelo de organización del trabajo donde el fondo del debate parece ser el controlar los tiempos de ausencia del trabajador con un ataque directo a estos como si trataran de limitar o modificar las reglas que permiten hacer uso de las “muchas” licencias existentes o periodos de ausencia justificados y regulados por ley. Es curioso que no se hable de ritmos o intensificación del trabajo los cuales perjudican la salud del trabajador, la cantidad de horas a realizar que existen en muchos sectores con una regulación en contra del bienestar del trabajador o el clima de sobrecarga mental que se vive en el profesorado o el facultativo, entre otros. Desde la Psicología de las Organizaciones, la Prevención de Riesgos Laborales, posibles estudios de expertos junto a organizaciones y asambleas de trabajadoras y trabajadores, tenemos la necesidad de realizar un análisis completo de aquellos factores que puedan ser causa u origen de la posible incapacidad temporal, afectando a la salud de nuestra clase

Resulta llamativo cómo la transformación en el trabajo del sistema Taylorista hasta nuestros días (S.XXI) a través de la incorporación del equipamiento tecnológico de las empresas pueda tener la

finalidad de ser más rentables y productivas mediante la disposición de los datos a tiempo real, pero al mismo tiempo se continúa buscando el control de los trabajadores mediante el seguimiento de estos a través del avance digital o poner ritmos o cargas de trabajo impuestos por una cadencia de producción diaria con el planteamiento de máximo beneficio en el menor tiempo posible, aunque los trabajadores puedan sufrir una carga mental o física insostenible.

Nadie se para a evaluar cómo han evolucionado las exigencias del trabajo y los riesgos asociados a esa transformación, o simplemente interesa mirar hacia otro lado. Un simple análisis, puede ser motivo de encontrar soluciones complejas.

4. DEFINICIÓN DE ABSENTISMO LABORAL

Según la RAE “**absentismo**” es la “*abstención deliberada de acudir al lugar donde se cumple una obligación*”. Por tanto, se trata de la ausencia al trabajo, ya sea de forma intermitente o total, sin que se pueda contar como absentismos las ausencias justificadas como:

- Vacaciones y Huelgas Generales.
- Permisos de paternidad, maternidad y lactancia.
- Todas las situaciones que dan derecho al disfrute de los permisos retribuidos regulados en el Art. 37.3 del ET (matrimonio, enfermedad u hospitalización de un familiar, mudanza, etc.).
- Enfermedades o Accidentes con baja médica.
- Situaciones de reposo prescrito por el médico sin baja.
- Ausencias motivadas por violencia de género.

Absentismo injustificado

El absentismo injustificado se da cuando una persona no acude a su puesto de trabajo y no puede ampararse en ninguna de las razones descritas anteriormente. Este absentismo es el que hay que estudiar y tratar de corregir.

La patronal lleva años haciendo batalla del elevado porcentaje de absentismo que existe en nuestro país. Porque para ellos, dentro del absentismo está cualquier ausencia al trabajo, ya que mientras no estás produciendo eres un gasto que no quieren **sostener**.

Por eso, desde el Comité del Estado Español de la Federación Sindical Mundial (FSM), hemos considerado necesario analizar tanto los motivos del supuesto incremento del absentismo como su coste, ya que las razones son variadas **y** no achacables al trabajador o trabajadora.

Una parte de la evolución del gasto en incapacidad temporal puede tener una relación directa con la **menor inversión que nuestro país hace en relación con el conjunto del gasto sanitario público**. La insuficiencia de recursos preventivos, diagnósticos y de atención con los que el Sistema Nacional de Salud debe enfrentar los problemas de salud del conjunto de la población despliega así efectos relevantes con relación a las prestaciones de incapacidad temporal, tanto en su incidencia como en su duración. También, sin duda, con el incremento de la edad de las plantillas, lo que conlleva otro tipo de Incapacidades.

5. PRESENTISMO

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) define el presentismo cuando los “trabajadores van a trabajar enfermos y no pueden rendir eficazmente debido a su mala salud”. Las causas que más presencia tienen para acudir al puesto de trabajo enfermo es la inseguridad laboral y la merma en el salario que se descuenta por cada día que no se acude al puesto de trabajo en muchos casos. También influye la carga de trabajo para el propio entorno de trabajo al no cubrir el puesto ausente o sentirse presionados por el modelo organizacional que prima la producción antes que la salud del trabajador o trabajadora.

El efecto directo que tiene ir a trabajar enfermo es posiblemente alargar durante más tiempo el proceso por el que se pueda estar enfermo o inclusive empeorar, además de poder contagiar a los propios compañeros de trabajo en el caso de patologías infecto-contagiosas, generando mayores complicaciones en la estructura organizacional. Trabajar con otro ritmo e intensidad de trabajo puede ocasionar una reducción en la producción diaria, pero normalmente el empresario prefiere ver el hueco ocupado que la ausencia del puesto.

En España se mide con detalle nuestro absentismo, pero apenas tiene un dato fiable de lo contrario: cuánta gente trabaja estando enferma. O permanecer en el trabajo cuando no hay nada que hacer. Una encuesta reciente sugiere que es la mayoría de quienes realizan teletrabajo, solo el 5,4% se da de baja y desconecta del todo al enfermar, apenas el 10,5% pide algún tipo de baja y el 65,1% sigue trabajando de una u otra forma. Es la proporción más alta de los cuatro países analizados, y deja a España como el mercado donde menos se descansa al caer enfermo.

El presentismo tiene un coste económico real, aunque escurridizo. Trabajar enfermo significa menor productividad, más errores y recuperaciones más largas que terminan, en algunos casos, en bajas mayores. Un 17,2% de los teletrabajadores reconoce hacerlo desde la cama, más que el 10,5% que llega a pedir una baja. Nada de eso figura en las cuentas de la productividad nacional, pero pesa sobre ellas.

A diferencia del absentismo, que cuenta con registros oficiales de incapacidad temporal del Instituto Nacional de Estadística (INE), el presentismo es a día de hoy todavía una incógnita, ya que sólo cuenta con estudios de algunas empresas. Si valoramos algunos factores que influyen en acudir al puesto de trabajo enfermo encontramos:

- Presión en los jóvenes: El 41% de los menores de 35 años en España afirma sentirse presionado para acudir a su puesto de trabajo a pesar de estar físicamente o mentalmente enfermo. Es la tasa más alta de todas las franjas de edad, debido a la

La patronal lleva años haciendo batalla del supuestamente elevado porcentaje de absentismo que existe en nuestro país, sin preocuparse por la cantidad de trabajadores y trabajadoras que van enfermas a trabajar por no perder retribuciones. Es por ello, que analizar el presentismo resulta también esencial con la finalidad de generar condiciones y entornos de trabajo seguros y saludables donde se priorice una cultura de la prevención.

6. ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA

Evolución de la composición de edad del mercado de trabajo

Grupo edad	2007	2024	Evolución
25-34	33,39%	20,52%	-12,87%
35-44	31,49%	26,79%	-4,70%
45-54	23,53%	31,59%	+8,06%
55-65	11,59%	21,10%	+9,51%

Resulta evidente el envejecimiento que registra nuestro marco de relaciones labores, donde con carácter general aumentan su peso relativo los mayores de 45 años, y de manera incluso más pronunciada los mayores de 55 años. **Este fenómeno se produce** no sólo por la evolución estrictamente demográfica de una pirámide de población como la nuestra, sino también por efecto del aumento de la tasa de ocupación de las personas trabajadoras de mayor edad, pero sin lugar a dudas **por las dificultades para la jubilación parcial, la anticipada, unido al incremento de la edad legal de jubilación, pactado y firmado con los agentes sociales (sindicatos del pacto social).**

El envejecimiento de la población trabajadora afecta de múltiples formas a la evolución registrada por la IT y el gasto que genera. Cabría destacar 3 efectos. El primero se refiere al **aumento del número de procesos**, ya que, aunque registran una incidencia más baja que los grupos de edad más jóvenes, su mayor peso relativo sobre el conjunto del mercado de trabajo implica un mayor número de procesos. El segundo se deriva de la **mayor duración media de las prestaciones, al precisar mayor tiempo para la recuperación** de la salud, de modo que por esta vía las personas trabajadoras de edad avanzada presentan un mayor número de días de baja laboral que generan gasto público. Y el tercero se deriva del **mayor coste de las prestaciones como consecuencia de que son más altas las bases de cotización** de los trabajadores de mayor edad, de igual modo que su contribución al sistema de Seguridad Social es también más alta como consecuencia de este mismo hecho.

Las personas con edad más avanzada presentan dolencias que precisan un mayor tiempo de recuperación, un 60% superior a las personas más jóvenes.

Al considerar de forma combinada los tres factores ligados al envejecimiento, podemos afirmar que el incremento de gasto en IT por persona protegida asociado a este fenómeno supone un 14,66%, desglosado de la siguiente manera:

Incremento de gasto en IT asociado al envejecimiento de la población trabajadora

Efecto sobre gasto IT por persona protegida	Incremento
Debido al incremento procesos con gasto público	4,18%
Debido al incremento de la duración de esos procesos	7,26%
Debido al incremento coste diario por mayores bases	2,61%
Total Incremento ligado al envejecimiento	14,66%

7. COSTES ASOCIADOS A LA INCAPACIDAD TEMPORAL

El Banco de España en su último Informe Anual ha estimado el **coste directo empresarial de la prestación de incapacidad temporal en 4.613 millones de euros** en el ejercicio 2024, incluyendo los complementos de mejora reconocidos en Convenios Colectivos. Los empresarios dicen que les cuesta 81.000 millones las situaciones de IT, **no son cifras hinchadas, son mentiras**. Estos mismos empresarios no hablan de las más de 120 millones de horas extras no pagadas ni cotizadas, ni de los miles de millones de horas cuya cotización roban a la Seguridad Social en el trabajo sumergido.

En realidad, **el uso abusivo e incorrecto del término absentismo que se hace, es inadecuado siempre**. La ausencia al trabajo injustificada, que sería el verdadero absentismo, es causa de decisiones disciplinarias; las vacaciones, permisos regulados legal o convencionalmente, situaciones de incapacidad temporal, ... **no son absentismo injustificado, sino el ejercicio de un derecho, como el de recibir el salario a cambio de la prestación laboral**.

Tenemos que recalcar que desde el año 1979 hasta el 1994 se han ido **reduciendo las cotizaciones por contingencias comunes del empresario pasando de 29,15% a 23,6%, una reducción del 5,55%**, mientras el trabajador ha pasado de 5,15% a 4,7%, una reducción del 0,45%.

Y cuando se habla de fraude hay que mirar lo que ocurre en Europa, y en base a los datos de Eurostat **España registra una de las tasas de ausencia laboral por causa de salud de las más bajas de la UE**. Nuestro país se encuentra así por debajo de la media europea, tanto de la UE-27 como de la Zona euro, mientras que Francia, Austria, Dinamarca o Países Bajos se encuentran por encima de las dos medias y Alemania se encuentra entre ambas.

El mayor incremento de las prestaciones de IT se concentra en duraciones singularmente cortas, inferiores a 3 días, que no generan derecho a ningún tipo de prestación y que suponen el 37,8% del total de procesos causados en 2024. Las prestaciones con duraciones entre 4 y 15 días registran también un leve incremento respecto de los ejercicios precedentes, si bien mantienen una tendencia decreciente.

Los datos demuestran que **no es cierto el relato que presenta el número de altas de IT registrados los lunes como una señal que pueda apoyar la idea de una utilización fraudulenta de la prestación**, al considerar que las personas trabajadoras solicitan la baja médica cuando comienza su jornada semanal. Sin embargo, a la hora de registrar administrativamente los procesos de IT sí debemos tener en cuenta que éstos los deben realizar los médicos facultativos de atención primaria de los servicios autonómicos de salud, que generalmente no pasan consulta ni sábados ni domingos, salvo en los casos que tienen asignado servicios de urgencias en sus centros de salud. Por tanto, las enfermedades que se producen durante el fin de semana se registran mayoritariamente los lunes, junto a los procesos iniciados este día.

8. EL CRECIMIENTO DE LA IT PUEDE EXPLICARSE EN SU MAYORÍA POR CAUSAS OBJETIVAS

El Covid no sólo supuso una enfermedad nueva, sino que también ha contribuido a aumentar el número de enfermedades leves preexistentes. No es casual que **las 30 principales causas de**

enfermedad que causan IT de menos de 15 días, que acumulan casi 4 millones de procesos, corresponden en 2/3 a pequeñas dolencias fuertemente relacionadas con infecciones leves pero que ahora cursan en mayor medida (gripes, amigdalitis, faringitis, gastroenteritis,...). Podemos concluir que ha aumentado la incidencia de procesos cortos, especialmente por causas infecciosas leves, sobre todo en gente joven, registrándose una menor duración de dichos procesos.

El envejecimiento de la población es un factor que contribuye al incremento del gasto en IT

Desde 2012 la tasa de ocupación de los mayores de 50 años ha pasado del 42% al 56%, 14 puntos porcentuales más. De hecho, mientras la tasa de ocupación desde el IV trimestre del 2018 en el caso de la población entre 35 a 49 años ha pasado del 78,2% al 81% en 2024, la de la población mayor de 50 años ha pasado de 49% al 56%, 7 puntos más. **Nos encontramos, por tanto, con una población trabajadora más madura y susceptible de problemas de salud de mayor duración y gravedad.**

Salud mental

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que los entornos de trabajo con deficiencias, sobrecarga, bajo control por parte del trabajador/a, inseguridad y desigualdad, suponen un riesgo para la salud mental. Además, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) señala que el estrés, la ansiedad y la depresión constituyen el segundo problema de salud laboral más común en Europa, y que el 27% de los y las trabajadoras declara padecerlos por causas del trabajo.

Es evidente que los problemas de salud mental crecen en importancia en todas las sociedades avanzadas hasta el punto de configurarse como un elemento central en la calidad de vida de las personas y, por tanto, también como un vector de atención prioritario desde las prestaciones de incapacidad temporal. Un fenómeno que contribuye tanto al crecimiento de la incidencia como de la duración de las prestaciones de IT por causa de salud mental reside en la **insuficiencia de pautas preventivas de salud mental, tanto en el marco de las relaciones laborales como en relación con el conjunto de la sociedad**, así como también es relevante la **insuficiente dotación de recursos terapéuticos tanto psicológicos como psiquiátricos dentro del sistema sanitario público para resolver los procesos una vez producido el problema de salud.**

La respuesta preventiva en este sentido debe entenderse en conocer los riesgos psicosociales a través de factores como pueden ser la sobrecarga de trabajo, la presión temporal, la falta de autonomía, los horarios prolongados, la escasa participación en la toma de decisiones, la comunicación deficiente, el bajo apoyo social, la violencia, el acoso y el desequilibrio entre las exigencias del puesto y los recursos disponibles, entre otros factores y que pueden ocasionar estrés, agotamiento emocional, ansiedad, depresión, fatiga, entre muchos síntomas que afectan a la salud mental.

Capacidad de respuesta del Servicio Nacional de Salud (listas de espera)

Si valoramos los datos del año 2024 facilitados por el INSS en relación con **patologías que precisan más de 15 días de IT**, vuelven a ser los procesos osteomusculares los más frecuentes. Especialmente

por: dorsalgias, luxaciones y esguinces (tobillo, rodilla), distintos tipos de fracturas, alteraciones en los discos intervertebrales,...

Es decir, la mayoría de las situaciones de IT podrían resolverse en pocos días si la citación médica fuese rápida, pero la realidad es que no solo tardan en citar al paciente, es que las pruebas diagnósticas o las terapias o la rehabilitación pueden eternizarse y superar los días previstos en la IT inicialmente.

Vinculación directa de la Mutua en el reconocimiento inicial de los procesos de IT de contingencia profesional

Es necesario garantizar que los procesos de IT iniciados con indicios de causa en el trabajo sean tenidos como tales y atendidos por las Mutuas Patronales colaboradoras (léase parasitarias) con la Seguridad Social. De modo que sean estas últimas las que tengan que demostrar, si así lo consideran, que el origen es común. Es decir, atender a la persona trabajadora en todo caso cuando hay presunción de laboralidad y si se discrepa de la determinación de la contingencia **sea la mutua la que tenga que demostrar su solicitud, y no como hasta ahora que es la persona trabajadora la que tiene que cargar con la prueba.** Hoy día, las Mutuas no reconocen el accidente de trabajo, salvo que sea *in itinere*. Los distintos acuerdos firmados por los agentes sociales han acabado de entregar a las mutuas patronales la gestión de las bajas, incluso parcialmente de las originadas por contingencias comunes, atendiendo a intereses exclusivamente ligados a la obtención de plusvalía y no a la salud de los y las trabajadoras.

Por otro lado, no existe un registro público, sistemático y transparente que permita conocer cuántos casos son inicialmente atendidos por las mutuas colaboradoras/parasitarias de la Seguridad Social y son derivados al Sistema Nacional de Salud, ni cuántos de ellos son reconocidos posteriormente como accidente de trabajo o enfermedad profesional mediante un procedimiento de determinación de contingencia. Se estima que el fraude empresarial que supone la transferencia al sistema sanitario público de casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales supone una sangría anual de entre 10.000 y 20.000 millones de euros al Sistema Nacional de Salud.

Desde una perspectiva de transparencia institucional y prevención de riesgos laborales, sería recomendable que el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, en colaboración con el INSST y las mutuas colaboradoras/parasitarias, incorporaran en sus publicaciones estadísticas, indicadores o registros específicos relativos a:

- Numero de asistencias inicialmente valoradas por las mutuas patronales.
- Número de casos rechazados como contingencia profesional.
- Causa de derivación al Sistema Nacional de Salud.
- Número de procedimientos de determinación de contingencia iniciados.
- Porcentajes de resolución favorables al trabajador y a las mutuas patronales.
- Tiempo medio de resolución.
- Sectores de actividad más afectados y patologías asociadas.

Este tipo de información disponible podría ayudar a una evaluación más objetiva del funcionamiento del sistema, permitiría una fuente de datos para investigación científica y contribuiría a mejorar las políticas preventivas y la protección de la salud de los y las trabajadoras.

El papel de la incapacidad permanente

El sentido de la prestación de incapacidad temporal es el de la recuperación de la salud, cuando ello es previsible hacerlo en el plazo máximo de duración de la prestación. Sólo para las situaciones en las que es absolutamente imposible la recuperación de la salud es cuando debe operar la incapacidad permanente.

Nuestro actual modelo de prestaciones sigue fielmente este esquema, que no hace sino garantizar la prioridad del derecho al trabajo y la salud de las personas trabajadoras frente a condicionantes de otra naturaleza.

El aumento así de la duración de las bajas por IT ha tenido también su reflejo en el cuadro de pensiones de Incapacidad Permanente, que se han incrementado en este periodo.

Dotación insuficiente de recursos en la administración de Seguridad Social y sanitaria

Las causas del incremento del alargamiento de las bajas de mayor duración son múltiples. Sin duda, **los recortes presupuestarios a los que ha sido sometido el Sistema Público de Salud han contribuido a dificultar el acceso temprano de los y las trabajadoras enfermas a los recursos sanitarios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del Sistema Público de Salud**; así como también han contribuido los problemas de gestión que se derivan de la insuficiente dotación de empleados públicos de la Seguridad Social. Baste como ejemplo de ello la situación que atraviesa la Inspección Médica del INSS.

No hay ausencia de control público de la IT

El diseño del actual modelo de control público de la IT, sin embargo, resulta plenamente garantista para el patrón en relación con la vigilancia de las y los trabajadores y claramente participado por varios actores institucionales, de modo que se prevé la intervención de la Inspección Médica del INSS, los facultativos de atención primaria del SNS y la Inspección Médica del SNS.

En todo caso, respecto de lo que sí cabe llamar la atención es sobre la insuficiente dotación de recursos humanos que la administración arrastra desde hace décadas y que limita su capacidad de acción. Cabe, en todo caso, llamar la atención sobre el hecho de que **la insuficiencia de recursos humanos con la que desde hace décadas se viene castigando a la función pública no es una mera coincidencia y responde claramente a un modelo que busca limitar la capacidad material del sector público para cumplir con sus fines, de modo que se promueva así su sustitución en primera instancia por un modelo de gestión público-privada y, posteriormente, por fórmulas netamente privatizadas**. Entre 2009 y 2025 la plantilla del INSS ha perdido el 17,8% de sus efectivos, pasando de 12.996 empleados públicos a 10.678. El Sistema Nacional de Salud (SNS) también sufre los problemas de infradotación de recursos humanos lo que, en este caso, afecta a los procesos de IT en una doble dimensión. Se ve así limitado en relación a la provisión de los procesos de asistencia sanitaria que las personas trabajadoras que han enfermado o sufrido un accidente precisan para

recuperar la salud y, además, se ve también impactada la capacidad de realizar tareas de control y seguimiento de las prestaciones de IT.

CONCLUSIONES:

La prestación de incapacidad temporal tiene como objetivo prioritario **reservar el derecho a la salud** de las personas trabajadoras (art. 43 CE) y el **derecho a la reincorporación al trabajo** (art. 35 CE). Todas las prestaciones públicas deben garantizar el mayor grado de eficiencia posible, pero ello implica hacerlo con pleno respeto al ejercicio íntegro del derecho y a la preservación de su función social.

La prestación de incapacidad temporal por contingencias comunes es, en la práctica, una dimensión complementaria de la prestación de asistencia sanitaria que garantiza el Sistema Público de Salud, por lo que su evaluación tanto material como financiera ha de realizarse en el marco del conjunto del **sistema de protección social** y singularmente en el ámbito propio de la atención sanitaria. **La insuficiencia de recursos preventivos, diagnósticos y de atención con los que el Sistema Nacional de Salud debe enfrentar los problemas de salud del conjunto de la población despliega así efectos relevantes con relación a las prestaciones de incapacidad temporal, tanto en su incidencia como en su duración.**

Los datos de gestión de la prestación confirman que **no se produce ninguna situación de abuso generalizado** de la prestación, de modo que su evolución puede explicarse por causas objetivas.

PROPUESTAS:

Entendiendo que el absentismo que se tiene que analizar y tratar de corregir es la ausencia al trabajo sin justificación ni ligada a los derechos conseguidos en los convenios o en el Estatuto, parece que la cifra no es tan alta. Si lo que quieren en realidad es quitarnos derechos, *ya estamos tardando en convocar movilizaciones ante la patronal y las administraciones públicas.*

Tratar el absentismo laboral únicamente como un indicador de costes y pérdidas económicas para la patronal, sin analizar sus factores estructurales que lo condicionan, puede conducir a valoraciones incompletas, interesadas y, en consecuencia, a la adopción de medidas poco eficaces, pero, sobre todo, muy lesivas para nuestra clase. Entre estos factores hemos podido destacar el progresivo envejecimiento de las plantillas, la saturación del Servicio Nacional de Salud con dilatación de tiempos de espera para consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos, la exposición a riesgos psicosociales derivados de la organización del trabajo, las limitaciones del sistema público de información sobre la gestión de las contingencias profesionales y, de igual modo, la escasa atención o, mejor dicho, interés, prestada al fenómeno del presentismo laboral.

Cuando un trabajador o trabajadora está en situación de Incapacidad Temporal no puede perder derechos económicos, ya que es justamente en esas circunstancias cuando más necesidad tendrá para pagar rehabilitación, medicamentos, debido, precisamente, a la insuficiencia de recursos sanitarios públicos, al copago farmacéutico, etc. Invitamos a debatir más sobre la cronificación de enfermedades, además del aumento de enfermedades musculoesqueléticas y de salud mental. Es por ello que, entre otras cosas,

EXIGIMOS:

- Un sistema sanitario público suficientemente dotado en financiación, infraestructuras, recursos materiales y de personal, de titularidad y gestión íntegramente públicos, sin copagos ni “colaboraciones” público-privadas.
- Recuperar la gestión íntegramente pública de todas las bajas laborales, ya sean por accidente o enfermedad, por contingencias comunes o profesionales: ni un euro de la Seguridad Social a las mutuas patronales.
- Determinación de contingencias exclusivamente por el SNS y el INSS.
- Dotar al INSS del personal suficiente para el ejercicio de sus funciones.
- Reducción de la edad de jubilación a los 60 años, ampliación de los coeficientes reductores a todas las profesiones penosas, refuerzo de la jubilación parcial con contrato de relevo, jubilación anticipada, ...
- Cobertura al 100% en caso de IT desde el primer día.
- Incluir por ley permisos para citas médicas.

**¡BASTA YA! NO LLAMEMOS
ABSENTISMO
A LO QUE SON DERECHOS**

LO QUE LAS EMPRESAS LLAMAN "ABSENTISMO"	EL VERDADERO ABSENTISMO LABORAL ES:
✗ Bajas Médicas (Enfermedad o Accidente) ✗ Permisos Retribuidos (Asistencia a médico, cuidado familiar...) ✗ Vacaciones Legales ✗ Lactancia y Maternidad/Paternidad	⌚ Faltar al trabajo sin causa justificada ⌚ No presentar el justificante a tiempo ⌚ Abandono del puesto de trabajo sin justificar ⌚ Falta de puntualidad reiterada sin motivo
ESTO SON DERECHOS LABORALES Y CONQUISTAS SOCIALES.	ESTO ES ABSENTISMO

**¡NO A LA CRIMINALIZACIÓN DE
NUESTROS DERECHOS!**

