

# ESTAR MALALT NO ÉS DELICTE



Mites sobre el mal anomenat  
“absentisme laboral”: desinversió en  
salut i responsabilitats empresarials

**Decàleg de falsos mites**

**+ PREVENCIÓ + SEGURETAT EN VOLEM +**

 **UGT.cat**

Març 2026, Informe complert

 **UGT.cat**

## **Índex**

1. Introducció .....	3
2. Resum executiu .....	5
3. Decàleg dels falsos mites sobre el mal anomenat absentisme.....	8
3.1 Dos conceptes erronis: el mal anomenat absentisme i agafar-se la baixa .....	11
3.2 És una mentida pensar que la gent no vol treballar i prefereix estar de baixa. Els treballadors i treballadores són víctimes del sistema de gestió de la IT .....	14
3.3 Els complements d'IT no fomenten l'absentisme, corregeixen en part les desigualtats .....	16
3.4 Retallar en salut té conseqüències per a les persones treballadores i el conjunt de la societat.....	19
3.5 Una realitat incòmoda que ningú vol afrontar: el sistema sanitari està al límit del col·lapse.....	24
3.6 El debat de “l'absentisme” intenta amagar la realitat de l'explotació horària laboral .....	27
3.7 No és absentisme, és infradeterminació: si no es reconeix l'origen laboral de les patologies es distorsiona el debat .....	31
3.8 No és absentisme, és manca de prevenció: les males condicions ergonòmiques disparen les incapacitats temporals.....	33
3.9 No és absentisme, és que el 52% de les persones treballadores van anar a treballar estant malaltes, mentre que els empresaris sí “s'agafen la baixa” .....	37
3.10 Són les persones empresàries qui més s'agafen les baixes tot i que les persones treballadores estan més exposades a riscos a la feina .....	40
4. Conclusions .....	45
5. Propostes de millora.....	49

## 1. Introducció

L'ús del llenguatge, com els símbols o les imatges, en termes generals, mai acostuma a ser neutre. El concepte abstracte de “l'absentisme” és, de fet, un exemple perfecte d'aquesta qüestió. En aquest sentit, sense cap tipus de regulació que la defineixi, per entendre de què estem parlant, no ens queda gaire més opció que recórrer al diccionari per intentar entendre a què ens referim.

**El DIEC defineix “l'absentisme laboral”, com ‘l'absència de la persona en el seu lloc de treball’, relacionant-lo amb el concepte *absent*, és a dir, de ‘no ser present en un lloc’** (en el nostre cas, el lloc de treball). És a dir, que en el sentit estricte, el terme *absentisme*, en la nostra llengua, i referint-nos al mercat de treball, **engloba qualsevol absència del lloc de treball de les persones treballadores**. Per tant, inclou des de malalties professionals, passant per malalties comunes, permisos per assistència a exàmens, permisos per naixement d'un fill o una filla, les vacances, etc.

En aquest sentit, i després de molts anys d'intentar, sense èxit, retallar drets de les persones treballadores mitjançant la negociació col·lectiva i les diferents reformes laborals del govern del Partit Popular (qüestió a la qual la UGT de Catalunya ha plantat cara des de l'inici), i amb una legislació que els darrers anys ha permès avançar també en drets, **la patronal ha decidit canviar de tàctica i ha posat ara la salut de les persones en el seu punt de mira**.

Com dèiem abans, l'ús del llenguatge mai és neutral. I, en aquest sentit, l'ús del concepte “d'absentisme laboral” —i, dintre d'aquest concepte, més concretament allò que fa referència a les incapacitats temporals— és sovint objecte de **discursos demagògics i fal·laços, que assenyalen les persones treballadores com a responsables d'un suposat increment de baixes injustificades**. Aquesta narrativa, alimentada en alguns casos per determinats interessos econòmics, polítics i mediàtics, construeix una **imatge distorsionada de la realitat, i genera estigmes injustos sobre qui emmalalteix i necessita temps de recuperació**. Però quan es mira el fenomen amb dades reals i amb perspectiva social i sanitària, queda clar que **els mites sobre “l'absentisme” no només són falsos, sinó que desvien l'atenció del veritable problema estructural: un sistema sanitari col·lapsat, afectat per anys de manca d'inversió pública i unes relacions laborals, que es volen cada cop menys humanes**.

Els temps d'espera desmesurats per a proves diagnòstiques essencials, operacions o atenció de professionals especialistes, juntament amb l'infrafinançament crònic i l'augment de la població que necessita atenció especial, evidencien un model sanitari que no pot donar resposta amb la rapidesa necessària i els recursos suficients.

*Estar malalt no és cap delicta Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

La mateixa informació del Departament de Salut mostra diferències territorials extremes a l'hora de realitzar proves, visites o intervencions, que poden trigar des de cap dia en alguns centres i territoris, a més de 800 dies en altres, la qual cosa condiona de manera determinant la durada de moltes baixes mèdiques i impedeix que les persones treballadores puguin reincorporar-se abans a la feina. De la mateixa manera, **la inversió sanitària per càpita, corregida per la inflació, continua sent inferior a la de l'any 2010**, tenint en compte, a més, el context de major envelliment de la població que comporta necessitats de salut cada cop més complexes.

Per això, **des de la UGT de Catalunya, considerem que cal parlar clar i començar a capgirar el relat que se'ns està intentant imposar, i que pretén criminalitzar als professionals de la salut, i les persones treballadores amb problemes mèdics**, per a augmentar els comptes de resultats de les empreses. El problema no és que les persones treballadores “s'agafin moltes baixes”, que és una prerrogativa de la qual no disposen, malgrat que és una qüestió de metallenguatge que s'ha pogut instaurar a nivell general. **El problema és que el sistema sanitari no disposa de prou recursos per atendre la ciutadania amb celeritat i eficàcia**. En aquest sentit, és evident que si el diagnòstic, les proves o el tractament s'endarrereixen, les baixes s'allarguen inevitablement. Però els principals afectats d'aquesta qüestió, són les persones que ho pateixen, és a dir, la ciutadania. I és aquesta realitat, i no la suposada “picaresca”, la que cal abordar amb rigor.

Aquest document pretén contribuir a aquest canvi de mirada. **L'objectiu és desmuntar els falsos mites sobre el ja mal anomenat *absentisme***, amb dades, evidències i anàlisi real, i **situar el focus allà on toca: en la necessitat urgent de reforçar el sistema de salut** perquè garanteixi la salut laboral i el dret a una recuperació digna i segura per a totes les persones treballadores, mentre es garanteix l'acompliment del conjunt de mesures de prevenció a càrrec de l'empresa, que tan sovint s'incompleixen, i que com a sindicat seguim denunciant dia rere dia.

## **2. Resum executiu**

Es fa un ús abusiu del terme “*absentisme laboral*” a l’hora d’associar-lo, intencionadament o no, a situacions que són molt diferents: hi ha molts motius que poden portar a una persona a no estar a la feina, i la majoria són justificats. **Estar de vacances, patir una malaltia, tenir permís de paternitat o de maternitat o recuperar un excés d’hores treballades es considera “absentisme” per part de la patronal, però no ho és.** “Absentisme” és no estar a la feina sense cap causa justificada en l’horari que s’ha pactat amb l’empresa .

Com que per a la patronal és molt difícil avançar en els seus objectius, i el nombre de persones que realment no van a la feina sense justificació és irrisori, les empreses, s’han volgut centrar en les persones que estan malaltes per patologies, en principi, no relacionades amb el treball. Així, aquest relat dona a entendre que les persones treballadores deixen de venir a treballar perquè “s’agafen la baixa” quan estan una mica cansats o quan volen. Una nova fal·làcia de la patronal, àmpliament difosa des de fa temps, que promou l’imaginari que ningú es pot “agafar” una baixa per malaltia, ja que les baixes les prescriuen els professionals de la salut pública, en partir d’una diagnosi mèdica i un tractament. En aquest sentit, un dels motius pels quals les persones estem més temps malaltes són les carències del sistema sanitari. Triguem molt a tenir una bona diagnosi i, per tant, un bon tractament, perquè hi ha unes llistes d’espera molt llargues. I és que a Catalunya, a tall d’exemple, una tomografia computada (TC) per diagnosticar infinitat de patologies, té una espera de 54 dies de mitjana amb una espera màxima de 126 dies. O per a cirurgies, de 155 dies d’espera mitjana. Sense oblidar que, per a determinades especialitats com ara traumatologia, hi ha esperes de gairebé 188 amb esperes màximes de 349, és a dir, gairebé un any de llista d’espera. Perquè el problema de veritat és que la inversió per càpita en salut encara està bastant per sota dels nivells anteriors als de les retallades, en termes reals.

Val a dir que les persones treballadores, majoritàriament, hem anat a treballar estant malaltes. **El 2024, el 52% de les persones assalariades van anar a treballar estant malaltes mentre que, curiosament, només el 40% de l’empresariat ho van fer en aquestes condicions.** Aquest fenomen, anar a la feina estant malalts, s’amaga constantment d’aquest relat perquè demostra el contrari, que les persones treballadores, si podem, anem a treballar tot i estar malaltes.

Per altra banda, fins i tot entenent el concepte “d’absentisme” com el temps que no estem a la feina perquè estem malalts, això suposarien 293 milions d’hores no treballades per estar malalt el 2024. Ens poden semblar moltes hores, però cal tenir en compte que les persones treballadores, aquell mateix any, vam regalar a les empreses més de 330 milions d’hores treballades durant el nostre temps lliure, fos a casa o

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

allargant la jornada a la feina. A aquesta xifra cal afegir les més de 65 milions d'hores anuals que treballem les persones assalariades estant malaltes. En conjunt, són hores que compensen amb escreix les possibles pèrdues de producció pel fet que no anem a treballar, recordem-ho, per estar malalts.

Amb tot, aquestes hores, que en principi tindrien origen en patologies que no són fruit de la feina (som humans i podem agafar una grip, patir un càncer o tenir un infart), quan s'hi posa la lupa, sovint permet fer emergir una relació estreta d'aquest temps amb l'àmbit laboral. A Catalunya les dades mostren que fins a un 14% de les incapacitats temporals per contingència comuna podrien tenir en realitat un origen laboral. No només les empreses eludeixen les seves responsabilitats en prevenció de riscos i patim malalties per culpa d'això; a sobre, ens culpabilitzen quan ens posem malalts per la seva manca de prevenció.

En el fons, l'objectiu d'aquesta estratègia és doble: pressionar els gestors del sistema de salut pública perquè vagin en contra del dret de la salut de les persones treballadores, retallant el temps de repòs i recuperació quan estem malalts i, per l'altre costat, erradicar les clàusules de negociació col·lectiva que protegeixen les persones treballadores quan estem malaltes, insinuant que aquestes clàusules premien el fet de no anar a treballar.

Aquesta última afirmació també és falsa, tal com demostrem en aquest informe, Només 18 convenis (6,39% del total) garanteixen una cobertura plena. En canvi, la gran majoria (61,4% del total) estableixen complements amb limitacions o excepcions: límits temporals, exclusió de determinades contingències, requisits d'hospitalització, exclusió de la primera baixa anual o tractaments diferenciats segons l'origen de la incapacitat, mentre que la resta de convenis no tenen cap complement a la baixa per malaltia.

En definitiva, el debat de l'absentisme és un debat fals, nascut d'un intent de laminar el dret a la salut de les persones treballadores, que intenta fer creure que les persones no anem a treballar quan estem malaltes perquè estem fent frau, quan és al contrari. Més de la meitat de les persones treballadores anem a treballar malaltes (percentatge més elevat que els empresaris), així doncs, estem treballant de més i regalant a les empreses més hores que les que suposadament perdem per estar malalts/es, i a més, una part important de les hores que perdem per estar malalts, és per culpa que els empresaris no fan una bona gestió de la prevenció de riscos laborals i patim malalties produïdes per la nostra feina.

*Estar malalt no és cap delicta Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

### **3. Decàleg dels falsos mites sobre el mal anomenat *absentisme***

#### **1. Dos conceptes erronis: el mal anomenat *absentisme* i *agafar-se la baixa***

El terme *absentisme* barreja, en un mateix concepte, malalties justificades, accidents de treball, permisos, llicències, etc. Estar de vacances o de permís per naixement d'un fill no és res que hagi de ser censurable; malgrat això, les estadístiques oficials que dona l'EPA inclouen aquestes causes en les dades totals del mal anomenat *absentisme*.

A més, el concepte que les persones treballadores “s'agafen” la baixa és totalment incorrecte. Les baixes són emeses per personal mèdic qualificat, amb formació especialitzada i molts anys d'experiència, i estan subjectes a controls continuats de l'INSS i de les mútues col·laboradores amb la seguretat social.

#### **2. És un error pensar que la gent no vol treballar i prefereix estar de baixa. Els treballadors i treballadores són víctimes del sistema de gestió de la IT**

Els factors més associats al nombre de baixes són les condicions de treball dolentes, feines físicament dures, estrès i sobrecàrrega, inestabilitat i jornades irregulars. Millorar el treball redueix les baixes; culpabilitzar les persones, no. Però no només això, i és que cal no oblidar que les incapacitats temporals, en termes generals, suposen una pèrdua de salaris en la nòmina de les persones treballadores.

#### **3. Els complements d'IT no fomenten “l'absentisme”, corregeixen (en part) les desigualtats**

Els complements d'IT regulats als convenis col·lectius, redueixen en part la caiguda d'ingressos durant la malaltia, eviten que la gent vagi a treballar malalta (“presentisme”), disminueixen les recaigudes i, en el cas de malalties contagioses, protegeixen la resta de companys i companyes.

A més, només una petita part dels convenis col·lectius de sector que s'apliquen a Catalunya cobreixen parcialment o totalment els tres primers dies de baixa. Per això, si en termes generals no existeix cap incentiu econòmic per estar de baixa, encara hi ha menys incentius durant els tres primers dies.

#### **4. Retallar en salut té conseqüències per a les persones treballadores i el conjunt de la societat**

Una altra qüestió important al nostre entendre, i que ha emergit en el debat públic, és la capacitat del sistema de salut per donar resposta a les necessitats de la població. En aquest sentit, considerem rellevant fer una repassada a la situació de la salut pública a Catalunya, i analitzar com la disparitat de recursos sanitaris, en



funció del territori i les unitats de salut específiques, té conseqüències rellevants per a les persones treballadores i el conjunt de la societat. Això és especialment rellevant, arran de la proposta de la Conselleria de Salut, de premiar els centres d'atenció primària que redueixin els dies de baixa de les persones treballadores.

**5. Una realitat incòmoda que ningú vol afrontar: el sistema sanitari està al límit del col·lapse**

El sistema sanitari català està resultant cada cop més incapaç d'afrontar les necessitats de la societat catalana. Una societat que ha crescut, des del 2012, en més de mig milió de persones, mentre que en el mateix període de temps, ha incrementat el percentatge de població de 60 anys o més del 22,38% al 26,1% actual. Alhora és una societat que redueix els recursos reals destinats a atendre la ciutadania. De fet, Catalunya se situa a la cua de les comunitats autònomes en inversió en salut i, quan comparem la despesa per càpita bruta, se situa en la darrera posició de tot l'estat.

**6. El debat de “l'absentisme” intenta amagar la realitat de l'explotació horària laboral**

Un 55% de les persones treballadores pateixen abús horari laboral, treballant a casa en el seu temps lliure, o fent hores extres a la feina sense cobrar-les. Aquestes hores de més que hem treballat, suposen uns beneficis extraordinaris per a les empreses de 11.900 milions d'euros i un estalvi en salaris a l'administració de 4.300 milions d'euros.

**7. No és absentisme, és el no reconeixement de l'origen laboral de les patologies**

Tres de cada quatre malalties relacionades amb la feina no es reconeixen com a professionals, i això fa que moltes baixes acabin classificades com a comunes quan tenen origen laboral. Aquesta manca de reconeixement distorsiona les dades, infla artificialment les xifres “d'absentisme” i trasllada els costos al sistema públic en lloc de fer-los assumir a les empreses. Segons les dades, fins a un 14% de les baixes comunes podrien ser laborals, i Catalunya reconeix sis vegades menys malalties professionals que altres territoris. El resultat és un sistema que amaga l'origen real del dany, impedeix activar mesures de prevenció i culpabilitza les persones treballadores d'un problema que té arrels estructurals en les condicions laborals i en la falta de detecció i determinació correcta de les contingències.

**8. No és “absentisme”, és manca de prevenció: les males condicions ergonòmiques disparen les incapacitats temporals**

Les patologies musculoesquelètiques són avui la principal causa de baixa laboral a Catalunya, però en molts casos, no es reconeix el seu origen laboral, malgrat estar

*Estar malalt no és cap delicta Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

relacionades amb sobrecàrregues físiques, moviments repetitius, postures forçades o falta de mesures ergonòmiques. Les dades mostren que una gran part de les empreses, no fan avaluacions de riscos ergonòmics adequades, ni implementen les mesures preventives necessàries. Una part molt important de les baixes, no són resultat d'una manca de compromís laboral, sinó de condicions de treball inadequades i insuficiència en la prevenció.

**9. No és absentisme, és que el 52% de les persones treballadores van a la feina estant malaltes.**

És fals que les persones treballadores abusin de les baixes laborals. De fet, passa tot el contrari. Més de la meitat de les persones treballadores han anat a la feina estant malaltes durant el 2024. En canvi, si parlem de l'empresariat, aquesta xifra no supera el 41%, és a dir, 11 punts menys que les persones treballadores. Aquest comportament no només desmunta el discurs sobre un suposat abús de les baixes, sinó que posa de manifest un sobre esforç estructural de les persones treballadores. Aquesta normalització de treballar malalt i la pressió impedeix una recuperació adequada, amb conseqüències negatives tant per a la salut individual com per a la col·lectiva.

**10. L'empresariat és qui més baixes laborals té, tot i tenir menors riscos laborals**

Som les persones assalariades qui tenim més grau d'exposició a riscos laborals: som qui hem de fer la feina més ràpidament, amb un entorn laboral més perillós i lesiu, etc. Per contra és l'empresariat qui menys treballa quan està malalt. De fet, 6 de cada 10 persones empresàries “han agafat la baixa” tots els dies que han estat malaltes el 2024, exercint el seu dret a la salut, mentre que menys de la meitat de les persones treballadores assalariades, en una situació anàloga, han exercit aquest dret.

### **3.1 Dos conceptes erronis: el mal anomenat absentisme i agafar-se la baixa**

#### **absentisme**

- 1 m. [LC] Costum de viure el propietari fora de la localitat on estan situats els seus béns.  
2 m. [LC] Fet d'ésser algú habitualment absent del lloc on hauria d'ésser.  
3 [ECT] [LC] **absentisme laboral** Absència del lloc de treball.

Institut d'Estudis Catalans. 2024. “Absentisme.” En Diccionari de la llengua catalana (DIEC2). <https://dlc.iec.cat>

El terme **absentisme laboral** és un paraigua estadístic, que ha acabat sent també **ahora un paraigua ideològic**, que barreja situacions molt diferents, algunes de les quals no tenen res a veure amb la voluntat i predisposició de la persona, ni tan sols amb una mala gestió de la salut, ni amb un mal ús del sistema.

A aquest concepte *d'absentisme laboral* a més, se li suma una altra expressió tant estesa com incorrecta. Ens referim a aquella que fa referència al fet que “la gent s’agafa la baixa” i que és totalment incorrecta, ja que les baixes mèdiques no són una decisió unilateral del treballador o treballadora, sinó que són emeses per personal mèdic qualificat, amb formació especialitzada i experiència clínica, i estan subjectes a controls i seguiment per part de l’INSS i de les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social.

Per començar i fent referència a *l'absentisme laboral*, cal dir que **l'Enquesta de Població Activa (EPA)**, és la font principal utilitzada per parlar d'absentisme al nostre país, i **inclou en el seu còmput totes les absències al lloc de treball**, però no només les baixes mèdiques, sinó que també hi afegeix els permisos, les llicències o fins i tot les hores dedicades a la representació sindical.

Així doncs, quan els mitjans o determinades patronals afirmen que “l’absentisme creix”, en realitat s’estan basant en una dada que incorpora de manera indiscriminada les baixes per malaltia comuna, les baixes per accident laboral (a causa de la falta de mesures de prevenció a l’empresa) les hospitalitzacions, els permisos de maternitat i paternitat, els permisos retribuïts, les vacances, la formació obligatòria i, fins i tot, les absències totalment justificades per motius legals o sindicals.

Això genera un problema greu de percepció pública, ja que s’atribueixen a les persones treballadores actituds de “poca responsabilitat” quan, en realitat, estan exercint drets

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

laborals derivats de la negociació col·lectiva, les seves cotitzacions o recuperant-se d'un problema de salut.

De fet, no deixa de resultar curiós el fet que l'Estatut dels Treballadors reculli, en l'article 54 referent als acomiadaments disciplinaris, la potestat de les empreses d'extingir els contractes de treball davant d'un incompliment greu i culpable de la persona treballadora. En aquest sentit, el mateix article, concretament l'apartat 54.2.A recull, entre altres incompliments greus, *“a) les faltes repetides i injustificades d'assistència o puntualitat a la feina”*.

Això a més, s'ha d'entendre en el context que la Llei 1/2020, de 15 de juliol, va derogar en el seu article únic la lletra d) de l'article 52 de l'Estatut dels Treballadors, i que en el seu moment va regular (amb matisos i algunes excepcions), les extincions de contracte per causes objectives per *“faltes d'assistència a la feina, fins i tot justificades, però intermitents, que arribin al vint per cent de les jornades hàbils en dos mesos consecutius sempre que el total de faltes d'assistència en els dotze mesos anteriors arribi al cinc per cent de les jornades hàbils, o el vint-i-cinc per cent en quatre mesos discontinus dins d'un període de dotze mesos.”*

És a dir, que la patronal, avui, davant de la dificultat d'acomiadar persones treballadores per malaltia pel fet que és una causa justificada, ha decidit canviar de tàctica i mirar de criminalitzar les baixes per problemes de salut a l'objecte de seguir incrementant els seus comptes de resultats.

**Estar de vacances no és estar absent. Ser pare o mare tampoc ho és. Esperar resultats d'una prova mèdica, encara menys. I el metge o la metgessa que intenta fer la seva feina amb rigor, i que requereix el resultat d'una prova per valorar l'estat de la salut d'una persona, no hauria d'estar sota sospita per fer correctament la seva feina.**

Però les xifres de l'EPA sumen totes aquestes situacions en el mateix indicador, no tenen en compte l'estat de situació de la salut al nostre país, ni de les condicions de treball en què presten serveis les persones treballadores a casa nostra, i això desvirtua el debat i alimenta narratives injustes, en primer lloc, sobre els terminis i, en segon lloc, sobre les causes de les absències. I si parlem concretament de les baixes per motius mèdics, el veritable problema no és la persona treballadora, sinó un sistema sanitari tensionat i infrafinançat, que acumula retards en diagnòstics, proves i tractaments.

Continuem amb el segon concepte erroni perquè des de la UGT de Catalunya, estem farts de sentir dir que “la gent s'agafa la baixa”. Canviem d'una vegada per totes aquest relat, que és un dels mites més estesos sobre el món del treball. Les persones

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

treballadores no “s’agafen” la baixa, la baixa és sempre un acte mèdic que només pot emetre un professional de la salut!

Quan una persona presenta una simptomatologia concreta que li impedeix treballar amb normalitat o que posa en risc la seva salut, **és el professional mèdic d’atenció primària qui determina, d’acord amb criteris clínics, si aquella persona està en condicions de continuar treballant o necessita un període de recuperació.** Aquesta decisió forma part de la responsabilitat professional del personal mèdic i està regulada per normativa i segueix uns protocols específics.

A més, **la baixa mèdica no és un acte únic, sinó un procés condicionat a una contínua i estricta supervisió.** Els comunicats (mèdics) de confirmació, la revisió periòdica de l’estat de salut i el seguiment mèdic, garanteixen que la situació d’incapacitat temporal respon a necessitats reals i justificades. A més, el sistema incorpora altres mecanismes de control, com són l’Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS), que pot revisar en qualsevol moment la situació clínica i, si ho considera, modificar o donar d’alta mèdica; i les mútues pagades per les empreses, que també poden citar les persones treballadores a reconeixements mèdics, fer seguiment de l’evolució i proposar l’alta, sempre sota criteris sanitaris.

Per tant, **la idea que una baixa depèn del desig o la voluntat de la persona és falsa i totalment injusta.** Les baixes són actes regulats, supervisats i emesos exclusivament per personal mèdic, i formen part d’un sistema de garantia de salut pública i de protecció laboral. Tampoc podem oblidar la situació en la qual els professionals mèdics han de prestar els seus serveis. Així, com a exemple, l’any 2024, Catalunya tenia una ràtio de 0,76 professionals mèdics d’atenció primària per cada 1.000 persones assignades, és a dir, -0,03 punts respecte de la mitjana del conjunt de l’estat, i només per sobre de les Illes Balears (0,68), la Comunitat de Madrid (0,71) i les Illes Canàries (0,75), i molt lluny de les comunitats autònomes capdavanteres, com Castella i Lleó (1,09), Extremadura (0,95) o Galícia (0,85).

Espanya	Andalusia	Aragó	Astúries	Illes Balears	Illes Canàries	Cantàbria	Castella i Lleó	Castella - La Manxa
0,79	0,76	0,87	0,81	0,68	0,75	0,81	1,09	0,84
Catalunya	País Valencià	Extremadura	Galícia	C. de Madrid	Regió de Múrcia	C. Foral de Navarra	País Basc	La Rioja
0,76	0,81	0,95	0,85	0,71	0,81	0,79	0,79	0,79

### **3.2 És un mentida pensar que la gent no vol treballar i prefereix estar de baixa. Els treballadors i treballadores són víctimes del sistema de gestió de la IT**

Moltes vegades, quan es parla de les baixes al nostre país, és per intentar culpabilitzar les persones treballadores, però **cal dir ben clar que els treballadors i treballadores són víctimes també del sistema de gestió de la incapacitat temporal.**

**Des de la UGT de Catalunya hem denunciat reiteradament el retard considerable de l'INSS en la resolució dels expedients d'Incapacitat Temporal que estan sobrepassant en molts casos, els 24 mesos** (per a més informació, vegeu els següents informes: [\*Diagnòstic i propostes de millores en la gestió de la determinació de contingències professionals a Catalunya\*](#), i el de [\*Conclusions i reivindicacions sindicals sobre la millora en la gestió de la determinació de contingències professionals a Catalunya\*](#)). Aquests retards comporten llacunes en les cotitzacions dels treballadors i treballadores, ja que a partir dels 24 mesos de la IT ningú no cotitza, qüestió que pot comportar problemes futurs en l'accés a la jubilació i en la base reguladora de la pensió, i d'això ningú en parla. De fet, no deixa de ser força explicatiu, que l'Acord de Govern de 15 d'abril de 2025, on es demanava ampliar la plantilla del ICAM, ho fes, a partir de dades extrems d'informes de la patronal, citant-los fins a 3 vegades. Una qüestió que ja de per si, ens permet intuir l'objectiu d'aquesta ampliació, i que probablement, dista molt de l'objectiu de vetllar per la salut de les persones treballadores i la seva recuperació.

**La realitat és que ningú guanya res estant de baixa i que, especialment els treballadors i treballadores, es troben en una situació d'especial feblesa.** La majoria pateixen pèrdues salarials, incertesa, indefensió i pressió per reincorporar-se com més aviat millor a la feina, sense oblidar la sobrecàrrega de treball de la resta de persones treballadores, atès que, en la pràctica totalitat de casuístiques, aquestes persones no es substitueixen mentre dura la seva baixa i, per tant, les seves tasques són assumides per altres persones.

Així doncs, que no ens enganyin dient que l'augment del nombre de baixes és perquè la gent decideix no anar a treballar, sinó de **les condicions de treball i l'impacte que té la feina en la salut dels treballadors i les treballadores.**

Les baixes augmenten quan el treball és físicament dur, repetitiu o amb sobrecàrrega; es desenvolupa en entorns amb poca prevenció de riscos; està marcat per l'estrès, les pressions constants i la falta d'autonomia; es fa en horaris irregulars, nocturns o amb torns rotatius; està vinculat a contractes temporals, inestabilitat i salaris baixos o quan no hi ha possibilitat de descansos, conciliació, recuperació o realització personal.

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

Segons l'enquesta europea [OSH Pulse](#) (*Occupational safety and health*), elaborada per l'Agència Europea per la Seguretat i la Salut en el Treball (EU-OSHA), el treball està generant més baixes que mai:

- **4 de cada 10 persones treballadores a Espanya relacionen directament la seva ansietat o depressió amb la feina (40%), onze punts per sobre de la mitjana europea (29%).**
- **El 49% de les persones treballadores reconeix patir sobrecàrrega de feina o pressió de temps, sent aquest el principal detonant del malestar psicològic.**
- **El 45% pateix fatiga, el 42% mals de cap o estrès visual, i el 37% dolors musculars, tots per sobre de la mitjana europea.**

Tots aquests factors són causes objectives de malaltia, no una qüestió de voluntat o “ganes de treballar”.

Per això, **millorar la qualitat del treball redueix el nombre de baixes**. Ara bé, és més fàcil acusar els treballadors i treballadores que assumir la responsabilitat de millorar els llocs de treball i reforçar un sistema sanitari col·lapsat, amb llistes d'espera llarguíssimes per accedir a un diagnòstic i a un tractament.

Així doncs, les pèssimes condicions laborals, sumades a un sistema de salut tensionat, no garanteixen el benestar ni la recuperació digna de qui emmalalteix en aquest país.

### **3.3 Els complements d'IT no fomenten l'absentisme, corregeixen en part les desigualtats**

La incapacitat temporal (IT) és una de les prestacions centrals del sistema de protecció social al nostre país i té per finalitat **garantir que les persones treballadores rebin una cobertura econòmica quan, de manera provisional, no poden exercir la seva activitat laboral a causa d'una malaltia o accident** i requereixen assistència sanitària per recuperar-se.

**La prestació econòmica associada a la IT, té com a objectiu compensar en part la pèrdua d'ingressos mentre dura la baixa.** En el cas de contingències comunes, es percep el 60% de la base reguladora entre els dies 4 i 20 de la baixa, i el 75% a partir del dia 21. En canvi, les contingències professionals ofereixen una cobertura més elevada des del primer dia. A aquesta prestació, s'hi poden sumar els complements establerts per conveni col·lectiu.

Així, **la incapacitat temporal constitueix un pilar essencial de l'estat del benestar, perquè combina protecció de la salut, garantia d'ingressos i mecanismes de reincorporació laboral**, i esdevé una àrea clau d'anàlisi per valorar tant les condicions laborals com l'adequació dels sistemes de protecció social en el context actual.

El sistema espanyol de cobertura de la incapacitat temporal es configura, per tant, com una prestació contributiva de la Seguretat Social, vinculada a la cotització prèvia i a la pèrdua temporal de capacitat laboral. **Tot i oferir, doncs, una cobertura universal per a les persones treballadores cotitzants, el sistema presenta algunes limitacions i no garanteix sempre la suficiència econòmica**, per exemple:

- El percentatge de la base reguladora (60% inicial, 75% posterior) pot resultar insuficient, especialment per a salaris baixos.
- Els complements de millora depenen del sector i l'empresa, fet que genera desigualtats entre persones treballadores.
- Les persones amb contractes precaris, a temps parcial o amb carreres de cotització irregulars queden pitjor protegides.

Malgrat tot, els complements d'IT són una eina de redistribució i de protecció social dins de l'empresa i dins dels sectors i garanteixen equitat, reconeixen l'esforç de les persones treballadores i eviten que la baixa mèdica es converteixi en una amenaça econòmica.

Segons dades del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, el 53,6% del total de baixes d'IT emeses durant el 2024 van ser de curta durada; és a dir, d'entre un i tres dies. **Si aquest tipus de baixes són les més freqüents és perquè hi ha patologies reals** (grip, gastroenteritis, migranyes, lumbàlgies, etc.) que **incapaciten uns pocs dies**,



*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

**però no generen processos llargs. És una fal·làcia que la gent “agafi” una baixa curta per no anar a la feina i poder cobrar el 100% del sou i, per tant, les baixes curtes per IT suposen perdre una part important del sou.**

Hem realitzat un buidatge i anàlisi de tots els convenis col·lectius de sector que s'apliquen a Catalunya (un total de 285 convenis col·lectius d'àmbit provincial, autonòmic i estatal) per tal d'avaluar la regulació del complement d'incapacitat temporal.

Total convenis sector	285	100%
1. Sense clàusula	32	11,2%
2. Sense informació	3	1,1%
3. Amb clàusula	250	87,7%
a. No garanteixen cobertura del 100%	27	10,8%
b. Sí sense límits ni excepcions	18	7,2%
c. Sí amb excepcions	205	82,0%

Els resultats mostren que un total de 32 convenis (11,2%) no tenen cap clàusula de complement d'IT o similar<sup>1</sup> (79001965012003\_conveni col·lectiu d'Empreses d'hostes/esses i promotors/ores de venda de Catalunya; 25000615011994\_conveni col·lectiu de Tintorereries i bugaderies no industrials de Lleida o 99003955011981\_convenio colectivo de fabricación de pasta, papel y cartón, entre altres); i la resta de convenis, un total de 250 convenis (87,7%) incorporen algun tipus de clàusula de complement.

Ara bé, tot i aquesta aparent extensió de la regulació del complement d'IT, la nostra anàlisi evidencia una realitat més matisada i amb moltes excepcions:

- El 10,8% d'aquests 250 convenis (27 convenis) no garanteixen una cobertura del 100% ni tan sols en els casos de contingències professionals (79001945012002\_conveni col·lectiu de Torradors de cafè i sucedanis de Catalunya; 43001315011994\_conveni col·lectiu Transport de viatgers per carretera de Tarragona o 8001525012001\_conveni col·lectiu d'Empreses consignatàries del Mercat Central del Peix de Barcelona).
- Només 18 convenis (7,2%) garanteixen una cobertura plena, generalment del 100% del salari, des del primer dia i sense condicionants rellevants (79100125012014\_conveni col·lectiu del Cicle Integral de l'Aigua de Catalunya;

<sup>1</sup> Cal assenyalar que hi ha 3 convenis col·lectius dels quals no hem trobat informació. Per tant, tots els càlculs que es facin a partir d'ara seran en base als 282 convenis col·lectius de sector dels que sí hem trobat informació.

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

79100135012015\_conveni col·lectiu de treball dels hospitals d'aguts, centres d'atenció primària, centres sociosanitaris i centres de salut mental, concertats amb el SCS o 8000765011993\_conveni col·lectiu del comerç del metall de la província de Barcelona).

- En canvi, la gran majoria —205 convenis (82,0%)— estableixen complements amb limitacions o excepcions, com ara límits temporals (79000115011994\_conveni col·lectiu de cuirs, repussats, marroquineria i similars), exclusió de determinades contingències (79002585012007\_conveni col·lectiu de treball per als Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç), requisits d'hospitalització (79000275011992\_conveni col·lectiu Interprovincial del sector de la Indústria d'Hostaleria i Turisme de Catalunya), exclusió de la primera baixa anual (8000745011994\_conveni col·lectiu del comerç de materials de construcció de la província de Barcelona) o tractaments diferenciats segons l'origen de la incapacitat.

A més, hem identificat 32 convenis (11,2% del total de convenis de sector) que incorporen clàusules vinculades a l'absentisme, condicionant el cobrament del complement a determinats índexs o establint mecanismes de “correcció” de l'absentisme (79001495011999\_conveni col·lectiu del comerç de Catalunya per a Subsectors i empreses sense conveni propi; 8001755011994\_conveni col·lectiu d'indústries de fabricació de prefabricats de formigó i derivats del ciment de la província de Barcelona o 17000295011994\_conveni col·lectiu de les Indústries de derivats del ciment de la província de Girona).

Els casos més extrems són tres convenis que no contempen cap clàusula relacionada amb el complement d'IT, però, en canvi, sí que tenen clàusula d'absentisme (99010175011996\_convenio colectivo de la madera y el mueble; 99010845011997\_conveni colectivo de la extracción de la sal y 99100205012016\_convenio colectivo fabricación y comercialización de frutas y hortalizas frescas, seleccionada (...)).

Amb relació a les baixes de curta durada, hem observat que només de 3 de cada 10 convenis de sector complementen els tres primers dies de baixa, ja sigui per contingències comunes o professionals; és a dir, tan sols 87 convenis col·lectius (el 30,5% del total).

### **3.4 Retallar en salut té conseqüències per a les persones treballadores i el conjunt de la societat**

Una altra qüestió important i que ha emergit en el debat públic, sobretot arran de la proposta del Departament de Salut, de premiar els CAP que redueixin els terminis de les incapacitats temporals, és la disparitat de recursos sanitaris en funció del territori i les unitats de salut específiques.

Aquesta qüestió té una afectació evident també en el temps d'espera pel que fa a la realització de les proves. I és que, malgrat que el temps mitjà d'espera per a les principals proves, segons dades de la Conselleria de Salut, és de 82 dies, la disparitat entre aquestes és evident, no només des del punt de vista del tipus de prova, sinó que també a nivell territorial. A tall d'exemple, recollim les diferents mitjanes de temps per prova i les esperes màximes i mínimes per a aquestes.

Tipus d'intervenció	Pacients en espera	% Homes	% Dones	Proves realitzades 2025	Espera mitjana	Espera màxima	Espera mínima	Diferència
Ecocardiografia	19,060	50	50	80,369	85	857	20	837
Ecografia abdominal	15,822	42.6	57.4	73,512	84	983	13	970
Ecografia ginecològica	2,512	0	100	15,375	74	236	3	233
Ecografia urològica	15,476	65.2	34.8	70,774	76	720	14	706
Colonoscòpia	16,884	45.8	54.2	67,935	84	871	14	857
Endoscòpia esofagogàstrica	16,544	37	63	64,057	106	138	13	125
Tomografia computada (TC)	31,129	44.5	55.5	239,133	54	126	13	113
Mamografia	2,865	2	98	25,194	53	151	11	140
Polisomnografia	9,511	58.6	41.4	22,737	145	484	16	468
Ressonància magnètica	42,300	43.4	56.6	222,991	66	195	8	187
Ergometria	3,555	52.2	47.8	13,834	109	795	1	794
Electromiograma	18,244	38	62	51,140	113	299	1	298
Gammagrafia	1,279	45.2	54.8	12,673	42	499	0	499
<b>Total</b>	<b>195,181</b>	<b>44.8</b>	<b>55.2</b>	<b>959,724</b>	<b>82</b>			

Font: Llistes d'espera sanitàries, dades del CatSalut

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

Si posem un exemple concret com el de la síndrome del túnel carpià, podem veure clarament com les llistes d'espera condicionen la durada de la baixa i allarguen innecessàriament el procés de recuperació. Això passa perquè per al seu tractament es requereix habitualment una valoració per part de Traumatologia i la realització d'un electromiograma per confirmar el diagnòstic i determinar la gravetat de l'afectació del nervi mitjà. Així, segons les dades del Departament de salut:

- A Traumatologia hi ha 93.072 pacients en espera, amb una espera mitjana de 188 dies i una espera màxima que arriba als 349 dies.
- Per fer un electromiograma, hi ha 18.244 pacients en espera, amb una espera mitjana de 113 dies i una espera màxima de 299 dies.

Això significa que una persona amb sospita de síndrome del canal carpià pot esperar, només per a la visita, prop de sis mesos. I després, per confirmar el diagnòstic amb una prova clau com l'electromiograma, pot haver d'esperar gairebé quatre mesos més. Així, en un escenari realista, una persona amb dolor, formigueig i pèrdua de força a la mà pot acumular fàcilment entre 5 i 8 mesos d'espera abans de tenir un diagnòstic definitiu i poder accedir al tractament adequat, que pot ser de rehabilitació, infiltracions o cirurgia.

Aquest retard no és menor. La síndrome del canal carpià és una patologia que, si no es tracta a temps, pot cronificar-se i agreujar-se. Durant aquest temps, la persona pot continuar treballant amb dolor o bé estar en situació d'incapacitat temporal sense una solució definitiva. Per no parlar de l'evident relació entre la feina i l'aparició d'aquesta síndrome.

Un altre exemple clar és el de les persones treballadores amb sospita d'apnea del son, una patologia que pot provocar somnolència diürna i augmentar el risc d'accidents laborals i de trànsit. El diagnòstic requereix una polisomnografia, que és la prova principal per detectar aquest trastorn del son. Segons les dades disponibles, el temps mitjà d'espera per accedir a aquesta prova pot situar-se al voltant dels 145 dies, és a dir, prop de 5 mesos, i pot allargar-se fins el 484 dies, és a dir, gairebé 1 any i 4 mesos d'espera.

Diversos estudis indiquen que els trastorns del son poden multiplicar entre dues i sis vegades el risc d'accident laboral i, en el cas de la conducció, el risc pot ser encara més elevat. De fet, la somnolència és present aproximadament entre el 15% i el 30% dels accidents de trànsit, i en prop del 7-8% dels accidents mortals. Per tant, quan una persona treballadora amb somnolència ha d'esperar entre mig i més d'un any per accedir a una prova diagnòstica com la polisomnografia, el sistema sanitari no només allarga els processos de diagnòstic i tractament, sinó que també pot incrementar el risc d'accidents associats a la fatiga.

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

En aquest sentit, hom podria pensar que això és un exemple extrem, o que depenent del tipus de prova, especialista, etc., els resultats serien més o menys grans (encara que no és el cas, i malauradament es constata cada dia amb les pròpies dades del Departament de Salut). Però és que fins i tot dintre de les mateixes proves hi ha diferències importantíssimes en funció del territori i el centre on es practiquin. Com per exemple, en el cas de l'ecografia abdominal, on en algun centre de les Terres de l'Ebre l'espera mitjana és de 983 dies, mentre que a l'Alt Pirineu hi ha centres on es redueix fins a 13 dies. És a dir, hi ha 970 dies de diferència, fet que evidencia la manca d'equitat del sistema en funció del territori i centre, i que demostra el sense sentit de la mesura proposada pel Departament de Salut.

Tipus de consulta externa	Pacients en espera	% Homes	% Dones	Nre. Proves 2025	Espera mitjana	Espera màxima	Espera mínima	Diferència
Al·lèrgia	15.006	39,2	60,8	37.368	106	226	31	195
Dermatologia	29.262	44,5	55,5	154.680	87	241	0	241
Digestiu	14.024	39,5	60,5	62.965	81	548	0	548
Neurologia	20.699	41,1	58,9	72.421	93	264	26	238
Cirurgia general	27.708	52,7	47,3	126.926	67	123	7	116
Oftalmologia	64.368	41,7	58,3	232.637	91	198	17	181
Otorrinolaringologia	56.670	46,6	53,4	139.026	143	318	16	302
Urologia	21.358	80	20	75.103	167	707	0	707
Traumatologia	93.072	41,7	58,3	260.608	188	349	23	326
Ginecologia	9.302	0	100	56.288	62	230	0	230
Resta especialitats	147.775	42,5	57,5	693.396	107	205	23	182

Font: Llistes d'espera sanitàries, dades del CatSalut

Així, un cop valorat el termini de les proves, creiem que també val la pena fer esment del temps d'espera de les intervencions quirúrgiques. Perquè, tal com evidencien les dades del mateix Departament de Salut, en funció del tipus d'operació, centre i territori, les diferències són també elevadíssimes, amb diferències que, en casos extrems, poden arribar a 764 dies amb l'agrupació d'altres intervencions. Altres subclassificacions, com per exemple, la de cataractes, pròtesis i reconstruccions, tenen diferències de 260 dies.

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

Cirurgies	Pacients en espera	% Homes	% Dones	Proves realitzades 2025	Espera mitjana	Espera màxima	Espera mínima	Diferència
Neoplàsies	2,429	57,1	42,9	31,343	21	64	0	64
Cardíaques	223	70,9	29,1	2.143	32	46	3	43
Cataractes, pròtesis i reconstruccions	30.824	41,9	58,1	85.815	80	260	0	260
Altres intervencions	176.51	50,5	49,5	303.884	155	764	0	764

Font: Llistes d'espera sanitàries, dades del CatSalut

Així doncs, cal fer èmfasi en el fet que els retards relacionats amb aquests terminis d'espera, no depenen de la voluntat de la persona treballadora, sinó de les carències del sistema sanitari i, per tant, cal deixar de criminalitzar d'una vegada per totes a les persones treballadores, donat que lluny de ser les culpables de la situació, amb dades a la mà, són víctimes de les llistes d'espera.

**Les baixes laborals per accidents de treball suposen una pèrdua de gairebé 18 milions d'hores de treball anuals**

Els 115.000 accidents laborals amb baixa van comportar una pèrdua de més de 2 milions de jornades laborals i gairebé 18 milions d'hores no treballades. Aquest factor, que és en gran part responsabilitat de l'empresariat, s'amaga del debat públic, intentant deixar de banda el que suposa una sagnia de vides i salut de les persones treballadores a Catalunya. Si volguessin, les empreses podrien reduir aquesta pèrdua de productivitat.

	Accidents amb baixa	Dies de baixa	Hores de baixa	Cost per a les empreses de les hores no treballades degut als accidents laborals	
Lleus	114.508	2.084.046	16.672.365	816.945.875	
Greus	785	141.143	1.129.144	55.328.056	
Total	115.293	2.225.189	17.801.509	872.273.931	
Accidents de treball a Catalunya			2024	2025	% variació
Accidents de treball amb baixa en jornada					
Lleus			94.863	94.484	-0,40%
Greus			563	561	-0,36%
Mortals			67	85	26,87%

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

Total accidents treball en jornada amb baixa	95.493	95.130	-0,38%
Accidents in itinere			
Lleus	19.556	20.494	4,80%
Greus	222	204	-8,11%
Mortals	22	24	9,09%
Total accidents in itinere	19.800	20.722	4,66%
Total accidents amb baixa (en jornada + in itinere)	115.293	115.852	0,48%
Total accidents sense baixa	91.595	90.482	-1,22%
<b>TOTAL ACCIDENTS</b>	<b>206.888</b>	<b>206.334</b>	<b>-0,27%</b>

*Accidents laborals, dies de baixa i productivitat perduda el 2024, font: elaboració pròpia amb dades de l'Observatori del Treball i el Model Productiu.<sup>2</sup>*

Però no es tracta només de productivitat i de beneficis. Els accidents laborals són una xacra que, any rere any, provoquen lesions que són causa d'incapacitats temporals o permanents, i de morts que ocasionen molt patiment i perjudicis als afectats i afectades, a les seves famílies i a la societat en conjunt.

Si desglossem aquestes dades segons el tipus d'accident (ja sigui en jornada o in itinere) i la seva gravetat destaca l'important increment respecte de l'any anterior dels accidents mortals, tant en jornada (85 accidents mortals, +26,87%) com in itinere (24 accidents mortals, +9,09%). Aquesta situació és encara més preocupant quan s'actualitzen els casos inicialment comunicats com a greus i que finalment es compliquen i acaben en una mort. Actualitzant aquesta dada estaríem parlant de 125 persones treballadores que van morir l'any passat a causa d'un accident laboral i, malauradament, és molt probable que aquesta xifra augmenti quan es tanqui el termini d'un any a partir de la data de l'accident i es converteixi en definitiva, segons el que estableix la definició d'accident de treball mortal de l'OIT i la dada harmonitzada europea d'EUROSTAT.

Considerant els 115.852 accidents laborals amb baixa de l'any 2025, podem fer una estimació del seu cost econòmic segons el criteri del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya segons la darrera publicació [Estadística dels costos econòmics dels accidents de treball. Any 2010](#) i considerant l'increment acumulat de l'IPC entre el 2010 i el 2025 (35,8%), ens dona una quantitat propera als 1.850 milions d'euros. Tot i així, aquesta quantitat encara estaria infravalorada i s'hauria d'incrementar en aproximadament un 25% els costos dels accidents mortals, en no considerar l'augment d'aquests accidents durant aquest període i la dada harmonitzada europea d'actualització a un any vista de la data de l'accident.

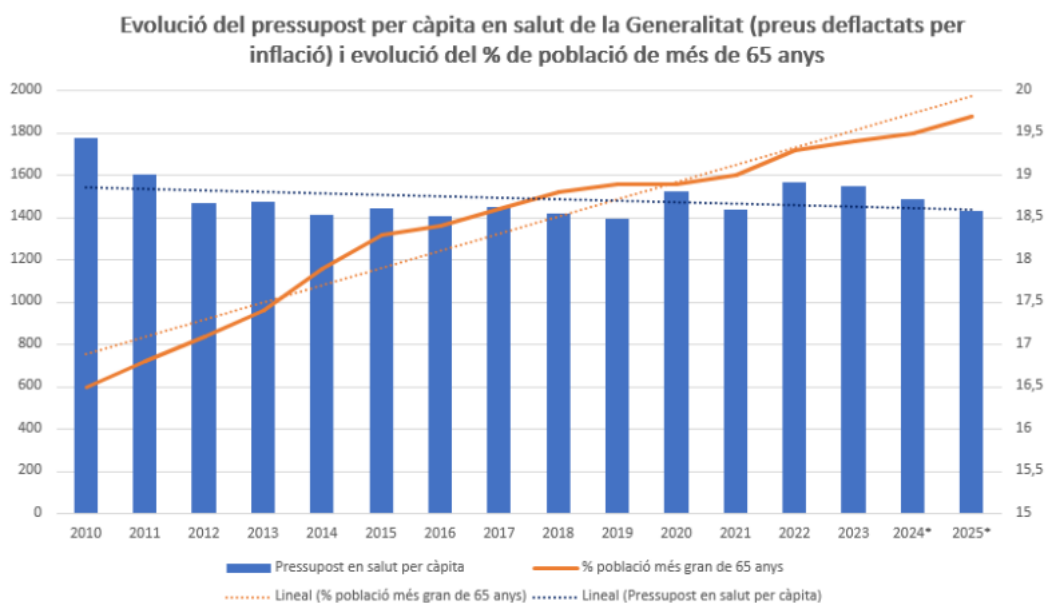
<sup>2</sup> Els dies de baixa per accidents laborals estan calculats segons la mitjana que calcula el Govern de Rioja <https://www.larioja.org/relaciones-laborales/en/campanas/costes-accidente-trabajo> que són extrapolables a les dades estatals i les catalanes.

### **3.5 Una realitat incòmoda que ningú vol afrontar: el sistema sanitari està al límit del col·lapse**

#### **El sistema sanitari català, cada cop més incapaç d'afrontar les necessitats de la societat catalana**

Tot i la recuperació, en termes de despesa total, del pressupost de salut de la Generalitat dels darrers anys (degut bàsicament a la crisi de la COVID), la inversió per càpita amb preus corregits per la inflació ha anat disminuint des del 2010 en endavant. Mentre que el 2010 el Departament de Salut de la Generalitat invertia 1.770 euros per habitant, el 2025 (dades provisionals) hi va invertir 1.426 euros seguint aquests termes. Cal tenir en compte, a més, que en el mateix període, la població de Catalunya més gran de 65 anys va passar del 16,5% al 19,7%.

No només el Departament de Salut inverteix molt menys per habitant que abans de les retallades, sinó que, a més, ho fa amb una població més envellida. És per això que el sistema sanitari, avui, té menys capacitat per atendre les persones treballadores, tant per les incapacitats temporals que comporten baixa laboral, com pel conjunt dels problemes de salut de tota la ciutadania en general.



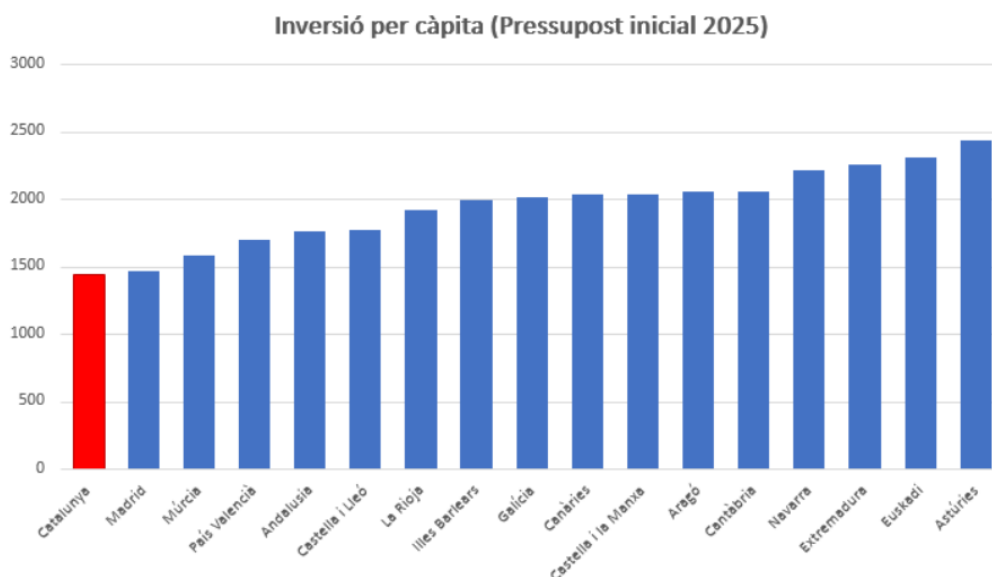
Font: *Elaboració pròpia amb dades de l'IDESCAT i del Departament de Salut (2024 i 2025 són dades temporals)*



*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

### Catalunya, a la cua de la inversió en salut

Aquesta evolució temporal s'emmarca en un escenari on, a més, el Departament de Salut es troba a la cua d'inversió en salut. De fet, quan comparem la despesa per càpita bruta, Catalunya apareix en la darrera posició de tot l'estat.



Font: Ministerio de Sanidad, amb dades dels Pressupostos inicials

Catalunya tampoc resisteix la comparativa internacional, atès que dedica menys percentatge del PIB a despesa sanitària que la resta d'economies de referència, tant a nivell públic, com global.

Despesa sanitària pública/PIB	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023(+)
Espanya	6,4	6,3	6,3	6,4	7,8	7,5	7,1	6,7
Catalunya	5,3	5,2	5,3	5,4	6,8	6,6	6,2	6,1
OCDE	6,5	6,5	6,5	6,6	7,4	7,4	6,9	6,9
UE	6,4	6,3	6,4	6,4	7,2	7,3	6,9	6,8
UE (15)	7,3	7,2	7,2	7,3	8,2	8,1	7,6	7,6

Font: Servei Català de la Salut, amb dades de l'OCDE

Despesa sanitària total/PIB	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023(+)
Espanya	9	9	9,1	9,2	10,8	10,3	9,7	9,2
Catalunya	7,7	7,8	7,9	8	9,6	9,3	8,7	8,4

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

OCDE	8,8	8,7	8,7	8,8	9,6	9,7	9,1	9,1
UE	8,6	8,5	8,5	8,5	9,3	9,5	8,9	8,9
UE (15)	9,5	9,4	9,4	9,5	10,4	10,4	9,8	9,7

*Font: Servei Català de la Salut, amb dades de l'OCDE*

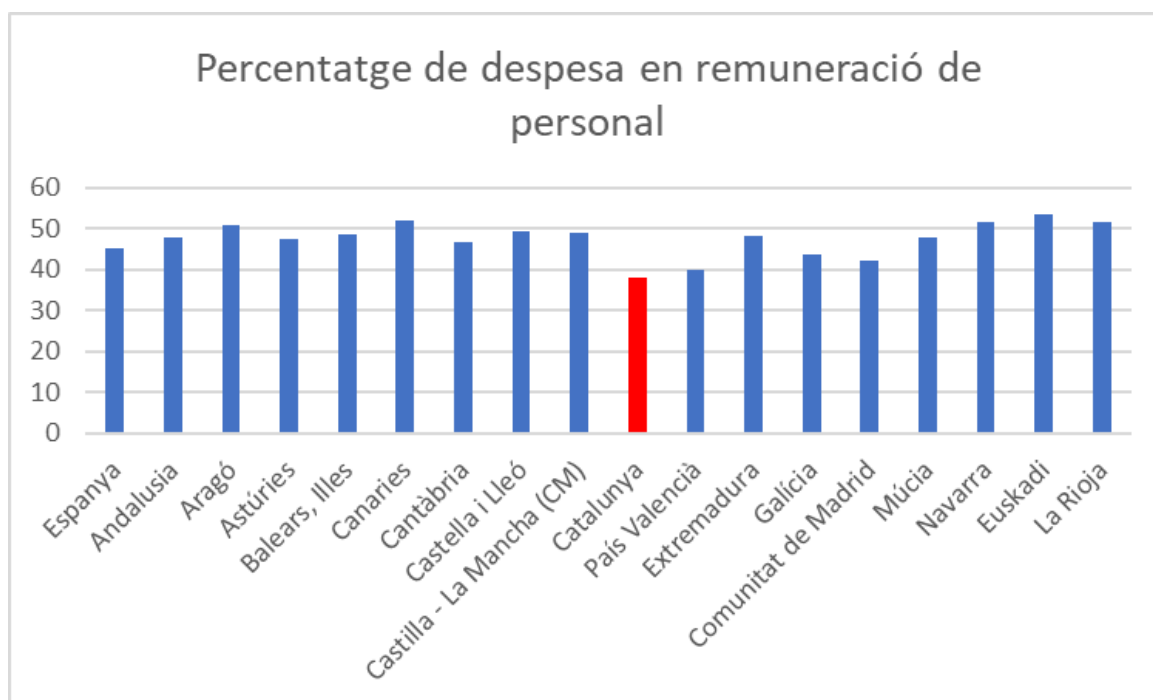
No obstant això, curiosament, Catalunya i el conjunt de l'estat dediquen un percentatge de despesa sanitària privada sobre el PIB, més elevada que la mitjana l'OCDE, la UE i la UE-15. Aquesta qüestió, malgrat no copar gran part dels debats socials actuals, explica al nostre entendre, una part important de la situació actual.

Despesa sanitària privada/PIB	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023(+)
Espanya	2,7	2,8	2,8	2,8	3	2,8	2,6	2,5
Catalunya	2,3	2,5	2,6	2,6	2,8	2,6	2,5	2,3
OCDE	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,3	2,2	2,2
UE	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,2	2,1	2,1
UE (15)	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,1	2,1

*Font: Servei Català de la Salut, amb dades de l'OCDE*

Amb relació a aquesta qüestió, també cal fer esment del fet que Catalunya és el territori de tot l'estat on menys percentatge de pressupost públic en salut es dedica a la remuneració del personal sanitari. Concretament, un 38,5%, enfront del 45,16% de la mitjana estatal, o el 53,4% d'Euskadi, que és el territori amb més percentatge de pressupost dedicat a remuneració del personal. Evidentment, la qüestió dels concerts i la centrifugació de serveis públics cap a la salut concertada o inclús privada, porta com a conseqüència directa aquests resultats, però també té altres derivades, com l'alta precarietat dels professionals, una menor remuneració efectiva, etc.

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*



Font: Estadística de Despesa Sanitària, dades del Ministeri de Sanitat

### **3.6 El debat de “l’absentisme” intenta amagar la realitat de l’exploació horària laboral**

**L’exploació horària a Catalunya en dades: 216 milions d’hores treballades allargant la jornada laboral a la feina, i 115 milions d’hores treballades a casa durant el temps lliure, que suposen uns beneficis extraordinaris per a les empreses d’11.900 milions d’euros i un estalvi en salaris a l’administració de 4.300 milions d’euros durant el 2024.**

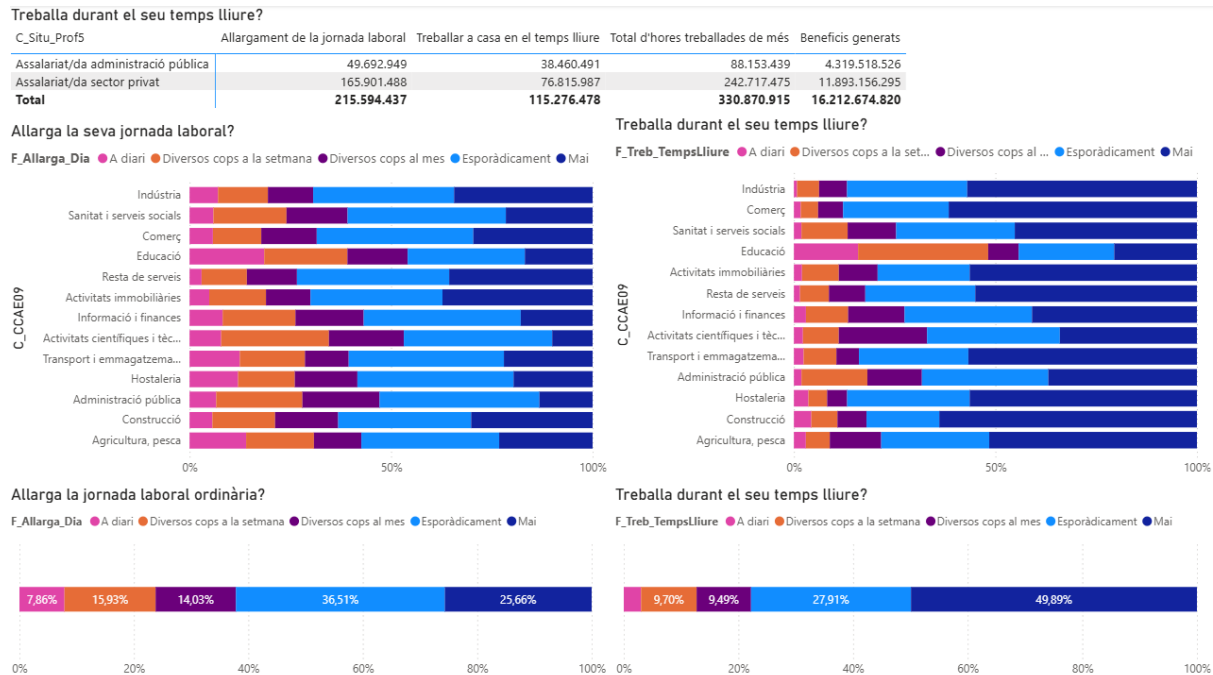
Enfront del relat de “l’absentisme laboral” —sovint associat a les baixes per incapacitat temporal o, fins i tot, a drets consolidats i pactats en el calendari laboral anual, com ara les vacances— existeix una realitat diferenciada: **l’exploació horària**. Definim aquest concepte com el temps de treball que excedeix la jornada ordinària pactada i que suposa una apropiació del temps personal de les persones treballadores.

#### **L’exploació horària es manifesta en dues dimensions:**

D’una banda, **l’exploació horària formal**, que té lloc habitualment al centre de treball i que comprèn l’allargament de la jornada en aquest espai o a casa fent teletreball; només en alguns casos, aquest temps de treball addicional queda registrat com a hores extres remunerades. De l’altra, **l’exploació horària informal**, que es produeix fora del centre de treball i inclou totes aquelles tasques laborals que s’estenen al temps personal —

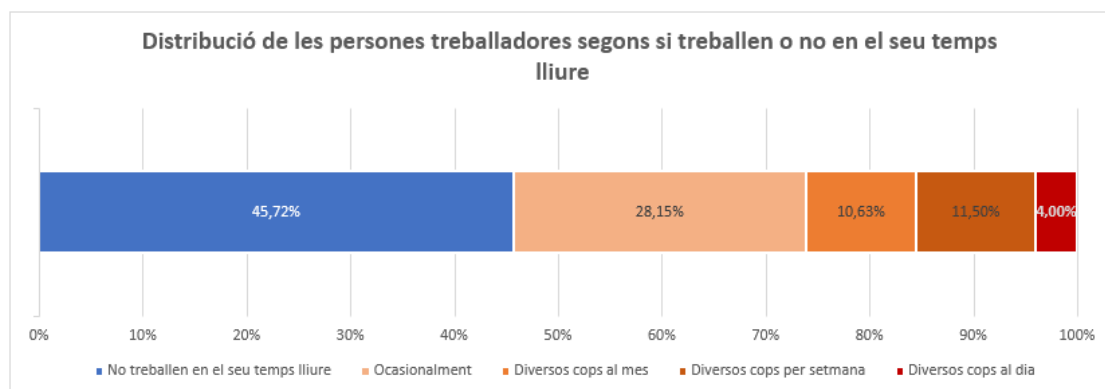
## Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials

treball que ens emportem a casa, disponibilitat permanent o connexió digital— i que no es registren ni es compensen com a hores extraordinàries. Així, i segons l'Enquesta de Qualitat i Condicions de Treball, les persones treballadores vam allargar la jornada laboral, només tenint en compte la feina realitzada en el lloc de treball, fins a un total de 216 milions d'hores.



Font: Enquesta de Qualitat i Condicions de Treball del 2024

El 2024, i també segons l'Enquesta de Qualitat i Condicions de Treball, les persones treballadores **van realitzar 163,3 milions d'hores de feina durant el seu temps lliure**. Només un 45,72% de les persones treballadores no treballen mai durant el seu temps lliure; la resta, és a dir, **el 54,28%, pateixen aquesta explotació horària informal d'una manera o una altra**.

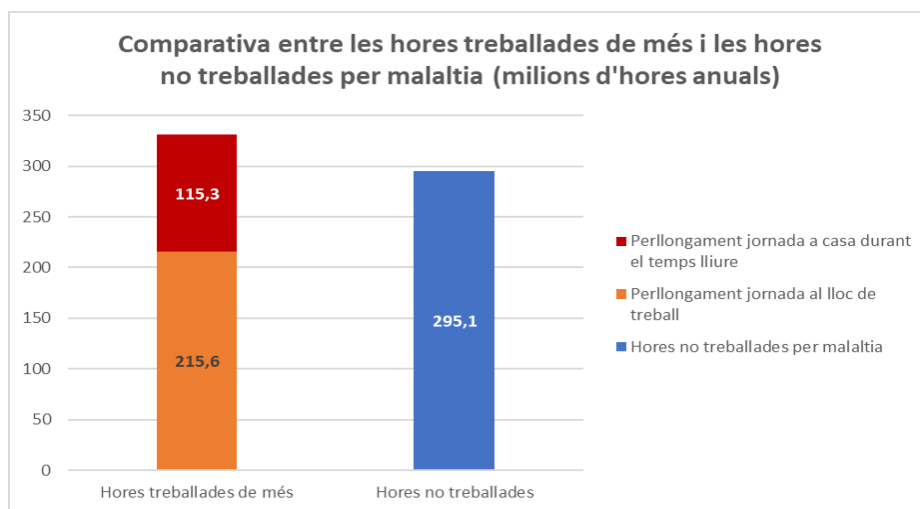


En total, les persones treballadores a Catalunya vam fer una sobrejornada laboral, dins i fora de la feina, que **suposen uns beneficis extraordinaris per a les empreses d'11.900 milions d'euros, aconseguits amb el sobreesforç de les persones**

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

assalariades del sector privat. L'Administració també es va estalviar 4.300 milions d'euros en salaris, gràcies a l'espoli horari que van patir els assalariats del sector públic durant el 2024.

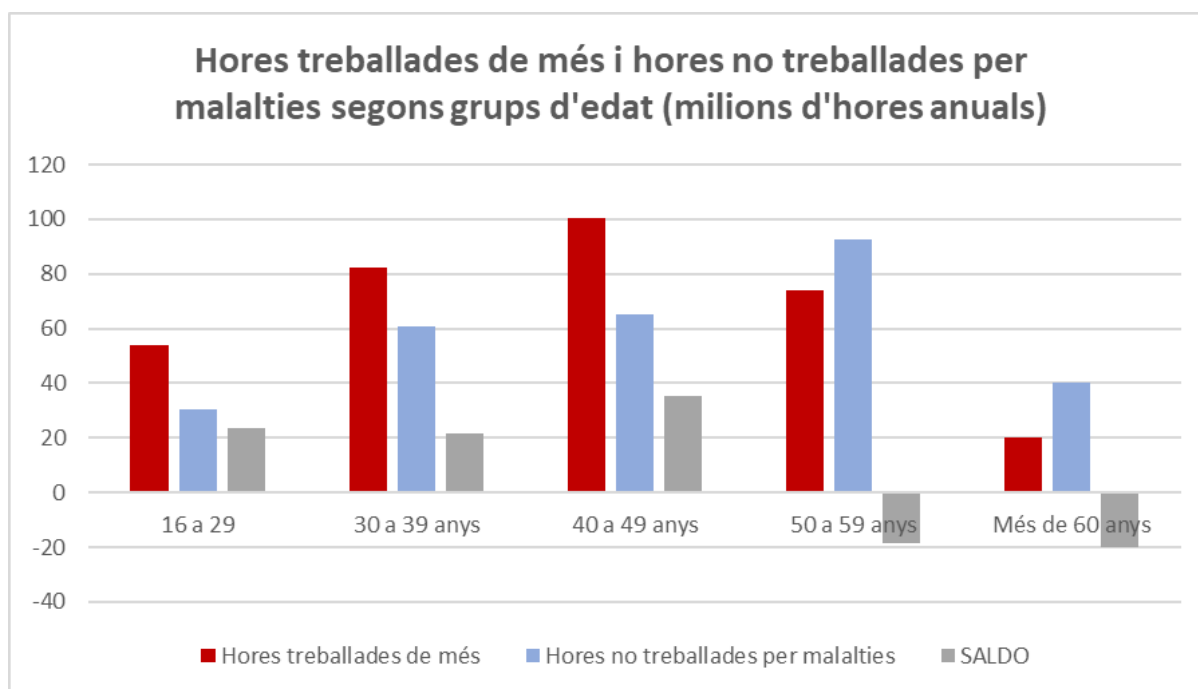
L'abús horari representa 36 milions d'hores més que les no treballades per estar malalts. Si comparem el nombre d'hores d'abús horari laboral, amb les que no hem treballat per estar malalts, durant l'any 2024 aquesta xifra ens donaria un saldo positiu de 36 milions d'hores de les primeres respecte a les segones. I és que l'any 2024 vam treballar més de 215,6 milions d'hores a la feina i 115,3 milions d'hores fora de la feina durant el que suposadament era temps lliure, mentre que les hores que no vam treballar per estar malalts van ser 295,1 milions.



*Font: Elaboració pròpia segons l'Enquesta de Qualitat en el Treball 2024 i l'Enquesta de Població Activa del primer, segon, tercer i quart trimestre*

**També és fals que els joves treballin menys que les generacions més grans i abusin de les baixes per malaltia. De fet, analitzant les dades anteriors per grups d'edat, trobem que, precisament, les persones joves són qui fan una proporció d'hores més elevada respecte a les hores que no treballen pel fet d'estar malaltes.**

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*



*Font: Elaboració pròpia amb dades de l'Enquesta de Qualitat en el Treball 2024 i de l'Enquesta de Població Activa del primer, segon, tercer i quart trimestre*

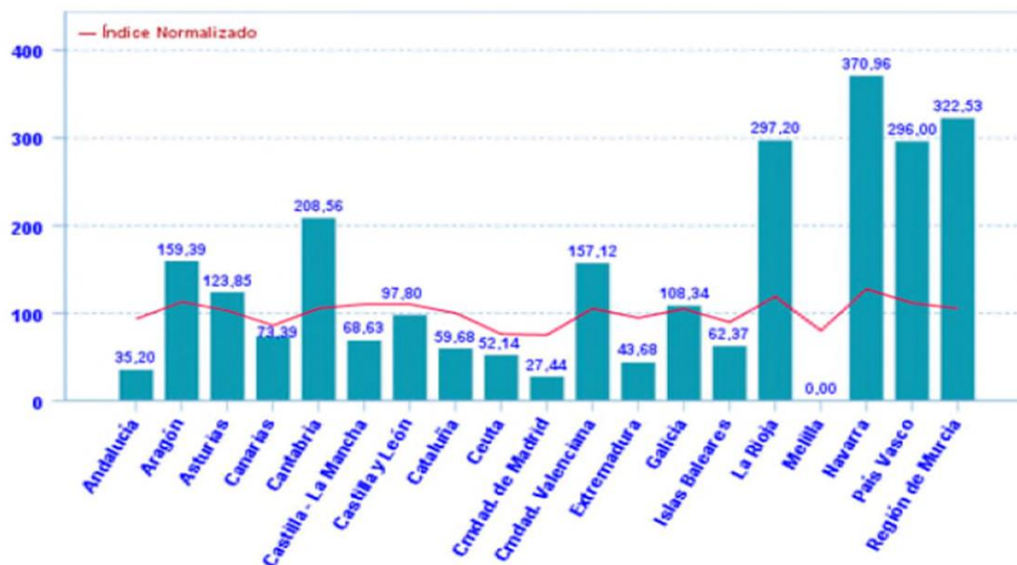
### **3.7 No és absentisme, és infradeterminació: si no es reconeix l'origen laboral de les patologies es distorsiona el debat**

La batalla del relat sobre l'absentisme acostuma a oblidar una dada fonamental: que només es reconeixen aproximadament una quarta part de les malalties que s'estima que estan relacionades amb el treball. Això significa que tres de cada quatre possibles malalties professionals no es registren com a tals. En aquest sentit, val la pena recordar que quan aquestes patologies no es determinen com a contingència professional, passen automàticament a computar com a contingència comuna. I és aquí on el debat sobre l'absentisme queda profundament distorsionat.

Segons l'informe [\*Diagnòstic i propostes de millores en la gestió de la determinació de contingències professionals a Catalunya\*](#), les dades mostren que fins a un 14% de les incapacitats temporals per contingència comuna podrien tenir en realitat un origen laboral. És a dir, una part significativa de les baixes que s'etiqueten com a malaltia comuna, podrien estar vinculades directament a les condicions de treball. Això reduiria el nombre d'hores no treballades a Catalunya per malalties i contingències comunes, en 41,3 milions d'hores anuals, que es deurien a patologies relacionades amb la feina, i no per malalties i contingències comunes. Amb aquesta dada, passariem de 295,1 a 253,8 milions d'hores no treballades per contingències i malalties comunes.

Tampoc podem oblidar, que Catalunya reconeix sis vegades menys malalties professionals que, per exemple, un territori com Navarra, seguint les dades de l'índex normalitzat de malalties professionals declarades. Això implica que, en lloc d'uns 2.559 casos reconeguts, se n'haurien d'haver reconegut prop de 16.000. Aquesta diferència no es pot explicar només per l'estructura productiva, sinó que apunta a un problema de caràcter sistèmic: identificació insuficient, comunicació deficient o resolucions restrictives en la determinació de contingència.

**Figura 4.- Índex de enfermedad profesional en relación con el índice normalizado según Comunidad Autónoma**



Font: Diagnòstic i propostes de millores en la gestió de la determinació de contingències professionals a Catalunya

És important recordar, que quan una malaltia professional no es reconeix, el cost econòmic recau en el sistema de contingències comunes i el debat públic la interpreta com a increment de “l’absentisme”. Però el que realment està passant és que no s’estan corregint les causes laborals que originen aquestes baixes. Això és, la falta d’inversió en prevenció per part de les empreses. També val la pena recordar, que la infradeterminació no només afecta la protecció individual, sinó que també impedeix activar mecanismes de prevenció a l’empresa, investigar riscos i exigir responsabilitats.

No és un problema de les persones treballadores, és un problema del sistema. Per altra banda, si només es reconeix el 25% de les malalties professionals estimades, el relat que atribueix l’augment de les baixes a un suposat abús del sistema queda desmentit. El que hi ha és un infraconeixement estructural que trasllada a l’àmbit de la contingència comuna el que és, en realitat, dany derivat del treball i, per tant, responsabilitat de l’empresa. I mentre això no es corregeixi, el debat sobre “l’absentisme” continuarà construït sobre una base fal·laç.

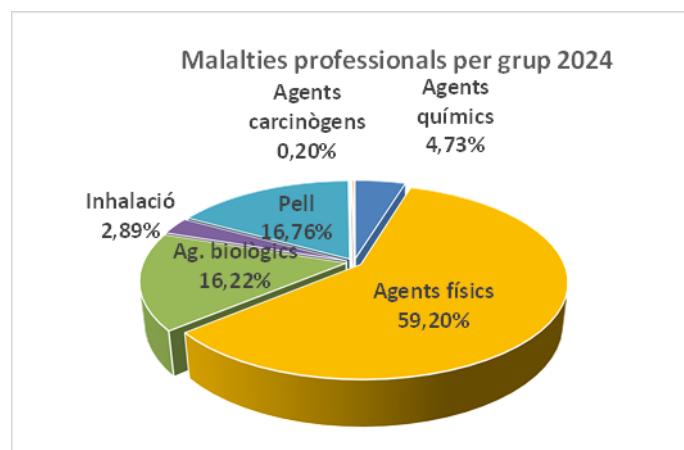
Per això cal dir-ho clarament: una part del que s’anomena “absentisme” és, en realitat, sinistralitat laboral no reconeguda. I mentre no millori la identificació i determinació de contingències professionals, especialment en patologies com les osteomusculars, es continuarà responsabilitzant les persones treballadores d’un problema que té arrels estructurals en les condicions de treball i en el funcionament del sistema de reconeixement.



### **3.8 No és absentisme, és manca de prevenció: les males condicions ergonòmiques disparen les incapacitats temporals**

Si relacionem les dades de sinistralitat laboral amb les d'incapacitat temporal per contingències comunes, el relat és clar: les patologies osteomusculars són avui el principal problema de salut laboral a Catalunya, però una part molt significativa d'aquestes no s'estan reconeixent com a contingència professional.

D'una banda, [l'informe de sinistralitat de la UGT de Catalunya del 2024](#) mostra que el 59,20% de les malalties professionals declarades el 2024 corresponen al Grup 2 (agents físics), on s'inclouen els trastorns musculoesquelètics. És a dir, més de la meitat de les malalties professionals reconegudes tenen origen en sobreesforços, moviments repetitius, postures forçades o manipulació manual de càrregues. Aquesta dada confirma que la càrrega física i les deficiències ergonòmiques continuen sent el principal risc estructural del nostre sistema productiu.



*Font: CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social).  
Ministeri de Sanitat*

Tanmateix, quan analitzem l'informe [La incapacidad temporal a Catalunya 2024. Informe 17](#), observem que les malalties del sistema osteomuscular són el primer grup diagnòstic en nombre de baixes i concentren el 32,4% del total de dies d'incapacitat temporal, amb una durada mitjana superior als 52 dies. Representen el 18,6% de les altes, però acumulen gairebé un terç de tots els dies de baixa. Aquesta desproporció evidencia la gravetat i persistència d'aquestes patologies.

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

Altes IT-AT 2024, grups diagnòstics	N	Durada mitjana IT	Durada mediana IT	Dies en IT (altes)
19-Traumes i causes ext.	73.268	45,0	15	3.295.833
13-M. sist. osteomuscular	22.966	45,1	16	1.035.257
09-M. sist. circulatori	304	148,9	69,5	45.274
05-M. mentals	321	133,6	45	42.882
06-M. sist. nerviós	849	41,7	15	35.416
18-Síntomes i signes diversos	1.095	30,5	12	33.416
01-M. infeccioses	728	31,2	14	22.683
07-M. ull i annexes	1.162	16,2	4	18.771
12-M. pell	370	28,0	10	10.346
10-M.sist. respiratori	75	73,8	10	5.533
11-M. sist. digestiu	82	65,4	51,5	5.363
08-M. oïda	44	58,3	12	2.566
22-Codis especials	4	409,8	545	1.639
17-M. congènites	7	174,3	25	1.220
03-M. sang	3	188,0	16	564
14-M. sist. genitourinari	5	76,6	75	383
04-M. endocrines	2	69,5	69,5	139
15-Gestació, part i puerperi	2	58,0	58	116
21-Factors que influeixen	2	11,0	11	22
02-Neoplàsies				
<b>Total</b>	<b>101.289</b>	<b>45,0</b>	<b>15</b>	<b>4.557.423</b>

Font: Informe la incapacitat temporal a Catalunya 2024. Informe 17. Departament Salut. Generalitat de Catalunya

La pregunta és inevitable: com pot ser que les malalties osteomusculars siguin majoritàries en la incapacitat temporal comuna i, alhora, les malalties professionals declarades siguin relativament escasses en comparació amb el volum real de dany? La resposta apunta directament a la infradeterminació i infradeclaració de l'origen laboral d'aquestes patologies.

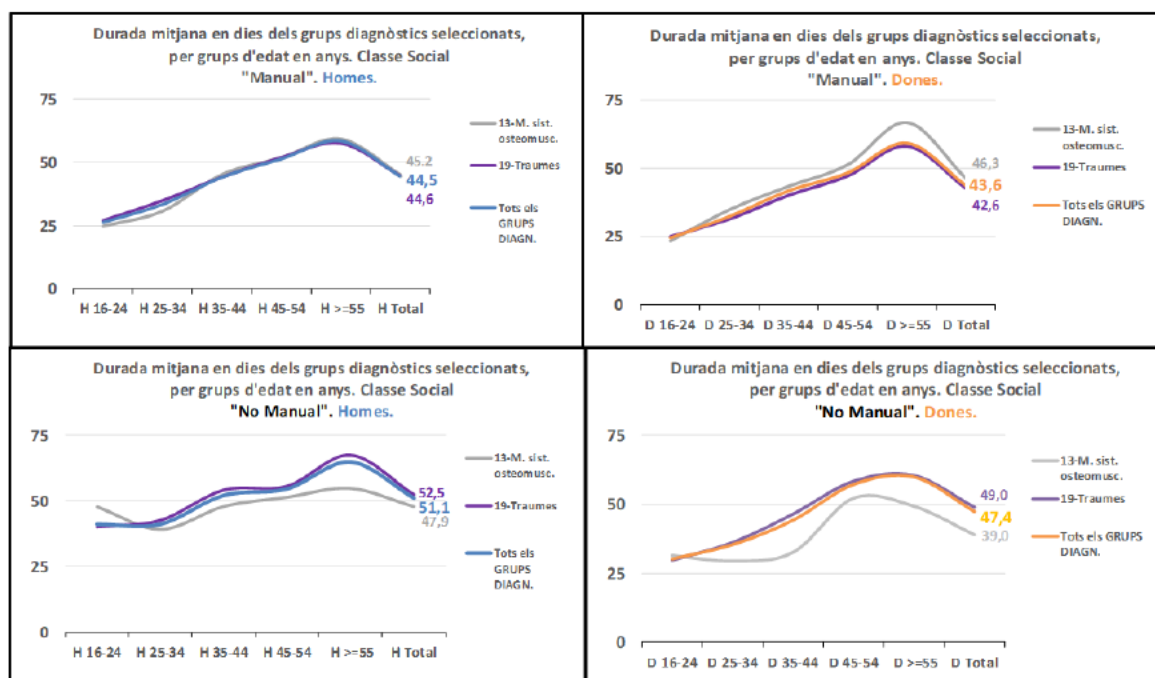
Molts trastorns musculoesquelètics que tenen una relació directa amb les condicions de treball —especialment en ocupacions manuals o amb alta exigència física— s'estan tramitant com a contingència comuna en lloc de com a malaltia professional. Aquesta situació té conseqüències molt greus: no se n'investiguen les causes reals, no s'activen mesures correctores a l'empresa i el cost recau sobre el sistema públic de salut en lloc de sobre les mútues col·laboradores amb la seguretat social i les empreses responsables.

A més, l'anàlisi per classe ocupacional reforça aquesta tesi. Les ocupacions manuals presenten una incidència i una durada més elevades de les baixes per patologies

## *Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

osteomusculars per accident de treball, així com un percentatge més elevat de diagnòstics sentinella vinculats a sobrecàrrega física entre els quals s'inclouen patologies com l'epicondilitis, la síndrome del túnel carpí o les lesions del manegot dels rotatoris. No estem davant d'un problema individual, sinó estructural.

### **Durada mitjana AT segons sexe, grup d'edat i classe social ocupacional CNO 11 (grups diagnòstics seleccionats i total)**



Aquest desajust entre la realitat epidemiològica i el reconeixement administratiu és el que anomenem infradeterminació de contingència. No es tracta només d'una qüestió estadística, sinó d'un problema de justícia laboral i de prevenció. Si una malaltia professional no es reconeix com a tal, no es corregeixen les condicions que l'han provocada i es perpetua el risc per a la resta de la plantilla.

En definitiva, les patologies osteomusculars són el principal dany a la salut derivat del treball a Catalunya. Però mentre la major part d'aquestes continuïn sent catalogades com a contingència comuna, el sistema preventiu continuarà sent ineficaç, les empreses no assumiran plenament la seva responsabilitat i la sinistralitat continuarà cronificant-se. No és absentisme. No és mala sort. És una manca estructural de prevenció i un problema de reconeixement que cal abordar amb urgència.

La falta de gestió de riscos ergonòmics queda palesa en l'informe de [Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2022](#) de l'Institut Català de Seguretat i Salut Laboral.

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

En primer lloc, pel que fa a l'avaluació de riscos ergonòmics, només un 10% de les empreses declaren haver fet una avaluació específica. Un 14,85% afirmen haver fet una avaluació parcialment específica, mentre que el percentatge més elevat, un 34,2%, correspon a avaluacions genèriques. El més greu és que un 40,94% de les empreses no han fet cap avaluació ergonòmica o aquesta no està adaptada a la realitat del centre de treball. És a dir, quatre de cada deu empreses no analitzen de manera adequada els riscos derivats de moviments repetitius, manipulació de càrregues o postures forçades.

Només un 11,74% de les empreses que havien planificat mesures les han implantades completament. La gran majoria —un 79,59%— les han aplicades només en part, i un 8,67% no n'han executat cap. El resultat final del procés és encara més revelador: només un 2,55% de les empreses completen tot el circuit preventiu (avaluació adequada, planificació i execució efectiva de les mesures). En canvi, un 80,14% no en completen el procés sencer.

Caracterització de l'avaluació de riscos i planificació i execució de les mesures preventives a les empreses a Catalunya (2022)

Tipus de risc	Especificitat avaluació de riscos		Any darrera avaluació	Planificació mesures en empreses amb AR específica (part o tota)	Execució mesures en empreses que n'han planificat		Procés sencer
		% (IC 95%)			N denominador % (IC 95%)	N denominador % (IC 95%)	
Riscos de seguretat	Si, específica	20,57 (16,36 - 25,55)	2022 (2004 - 2022)	N = 93.640 91,93 (85,7 - 95,59)	Si, totes	N = 86.055 18,41 (12,8 - 25,74)	7,16 (4,93 - 10,27) 27,45 (22,86 - 32,57) 65,39 (60,03 - 70,4)
	Si, part específica i part genèrica	22,14 (18,45 - 26,34)			En part	70,61 (62,79 - 77,39)	
	Si, genèrica	42,43 (36,72 - 48,36)			No, cap	10,98 (6,98 - 16,86)	
	No*	14,85 (10,85 - 19,99)					
Riscos higiènic	Si, específica	18,76 (14,56 - 23,82)	2022 (2004-2022)	N = 77.115 89,72 (81,72 - 94,45)	Si, totes	N = 69.173 13,45 (8,19 - 21,3)	4,16 (2,53 - 6,77) 24,45 (19,87 - 29,69) 71,4 (66 - 76,24)
	Si, part específica i part genèrica	16,33 (12,97 - 20,36)			En part	79,1 (71 - 85,4)	
	Si, genèrica	37,24 (31,7 - 43,14)			No, cap	7,45 (4,54 - 12)	
	No*	27,67 (22,45 - 33,58)					
Riscos ergonòmics	Si, específica	10 (7,09 - 13,92)	2022 (2007-2022)	N = 54.642 87,98 (76,79 - 94,19)	Si, totes	N = 48.085 11,74 (6,36 - 20,68)	2,55 (1,4 - 4,61) 17,31 (13,49 - 21,94) 80,14 (75,38 - 84,17)
	Si, part específica i part genèrica	14,85 (11,38 - 19,15)			En part	79,59 (70,59 - 86,37)	
	Si, genèrica	34,2 (29,1 - 39,7)			No, cap	8,67 (5,3 - 13,87)	
	No*	40,94 (35,29 - 46,85)					
Riscos psicosocials	Si, PSQCAT	1,99 (0,98 - 4,01)	2022 (2012-2022)	N = 27.321 100 (100 - 100)	Si, totes	N = 27.321 22,44 (7,74 - 49,95)	1,32 (0,5 - 3,4) 4,23 (2,85 - 6,22) 94,46 (92,01 - 96,18)
	Si, F-PSICO	5,46 (3,56 - 8,27)			En part	71,98 (46,51 - 88,36)	
	Si, d'altres	4,98 (2,91 - 8,4)			No, cap	5,57 (2,33 - 12,74)	
	No*	87,57 (83,48 - 90,76)					

N=191.335 empreses

\* S'ha considerat que no s'han avaluat els riscos quan no hi ha avaluació de riscos o quan aquesta no està adaptada a l'empresa.

Font: [Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2022](#) de l'Institut Català de Seguretat i Salut Laboral

### **3.9 No és absentisme, és que el 52% de les persones treballadores van anar a treballar estant malaltes, mentre que els empresaris sí “s’agafen la baixa”**

**El 52% de les persones assalariades de Catalunya van anar a la feina estant malaltes, enfront del 41% de l'empresariat del país**

**La batalla del llenguatge és important i, en aquest cas, és evident que som les persones treballadores qui estem en el punt de mira. Per això, des de la UGT de Catalunya considerem que cal plantar-nos i fer front d'una vegada per totes a aquest relat, fent emergir l'evidència científica com a millor resposta davant aquest repte. En aquest sentit, una de les principals dades que desmunten el relat imperant és que l'any 2024 el 52% de les persones assalariades de Catalunya van anar a la feina tot i estar malaltes.**

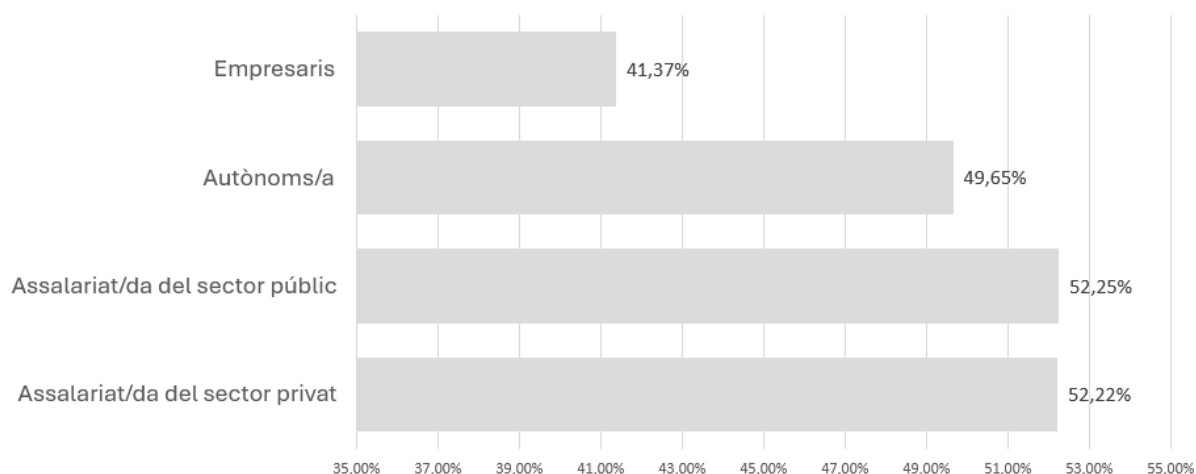
Aquestes dades són contundents i desmunten el relat del suposat abús de les baixes laborals que, cal recordar, no són un dret disponible per a les persones treballadores, ni una prerrogativa discrecional, sinó que són prescripcions fetes per professionals sanitaris posteriors a l'avaluació dels riscos existents per a les persones treballadores. Així, el que evidencien aquestes xifres és, precisament, tot el contrari: **un sobreesforç generalitzat de les persones treballadores, que sovint, ja sigui per por a represàlies, per inseguretat laboral, o bé per pressions organitzatives, renunciïn a exercir el seu dret a no treballar quan estan malaltes.**

#### **L'empresariat va menys a treballar malalt que no pas les persones treballadores**

El fet d'assistir a la feina estant la persona malalta és desigual segons si s'és una persona assalariada o empresària. **Un 52,22% de les persones assalariades del sector privat i un 52,25% de les del sector públic han assistit malaltes a treballar, un percentatge molt semblant al de les persones que treballen per compte propi (un 49,65%).** Ara bé, els empresaris tenen taxes d'assistència al lloc de treball molt més baixa, concretament **només un 41,4% de les persones que treballen per compte d'altri i tenen persones treballadores a càrrec, han assistit a la feina malaltes.**

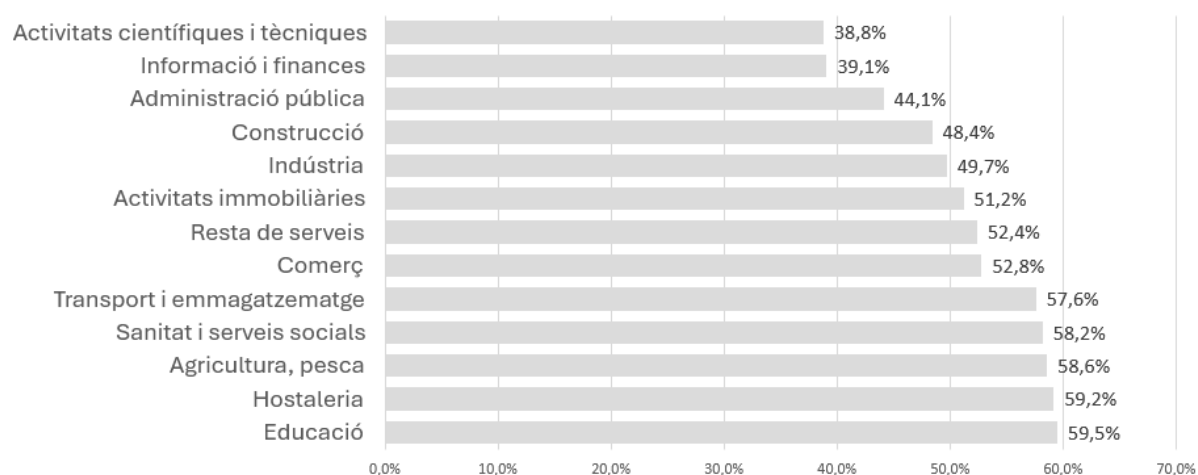
## *Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

**Persones ocupades segons el percentatge de persones treballadores que van a treballar tot i estar malaltes**



Font: Enquesta de Qualitat i Condicions de Treball del 2024

**Sectors segons el percentatge de persones treballadores que van a treballar tot i estar malaltes**



Font: Enquesta de Qualitat i Condicions de Treball del 2024

Estimem que les persones assalariades treballem de mitjana 22,2 hores l'any estant malaltes, mentre que l'empresariat ho fa 18,2 hores. En total això suposen més de 65 milions d'hores anuals i uns beneficis extres per la patronal de 2.611 milions d'euros, a més d'un estalvi a l'Administració de 592 milions d'euros.

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

**Hores treballades estant malalt tot i haver motius per estar de baixa per motius de salut**

Dades estimades

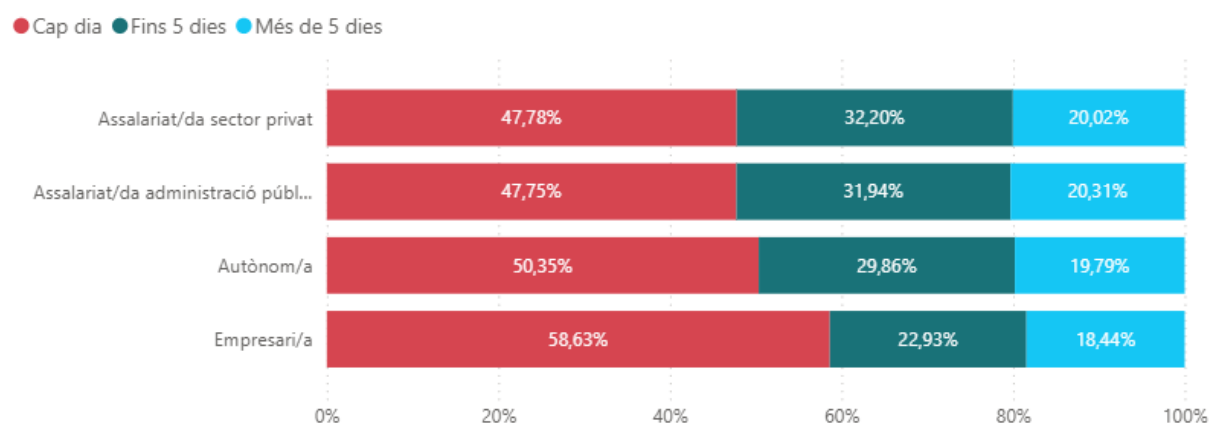
C_Situ_Prof5	Mitjana hores	Total hores	Beneficis generats
Assalariat/da administració pública	22,2	12.087.430	592.284.082
Assalariat/da sector privat	22,3	53.293.862	2.611.399.236
Autònom/a	23,1	6.471.535	317.105.212
Empresari/a	18,2	3.485.484	170.788.739
<b>Total</b>	<b>22,1</b>	<b>75.338.312</b>	<b>3.691.577.269</b>

Font: Enquesta de Qualitat i Condicions de Treball del 2024

### **3.10 Són les persones empresàries qui més s’agafen les baixes tot i que les persones treballadores estan més exposades a riscos a la feina**

Segons dades de l’Enquesta de Qualitat en el Treball, gairebé el 60% dels empresaris i empresàries del país, sempre que han estat malalts, han anat al metge perquè els receptessin temps de recuperació i, per tant, han “agafat” la baixa. En aquest cas, menys de la meitat de les persones treballadores ho han fet. Així, la gran majoria han desistit d’exercir aquest dret en algun moment del 2024 (un 52%, concretament), i han anat a treballar, tot i que saben que la seva patologia, per millorar, requeriria descans i temps de repòs.

Durant els últims 12 mesos, quants dies ha anat a treballar malgrat sentir que hauria d’haver agafat la baixa per motius de salut?

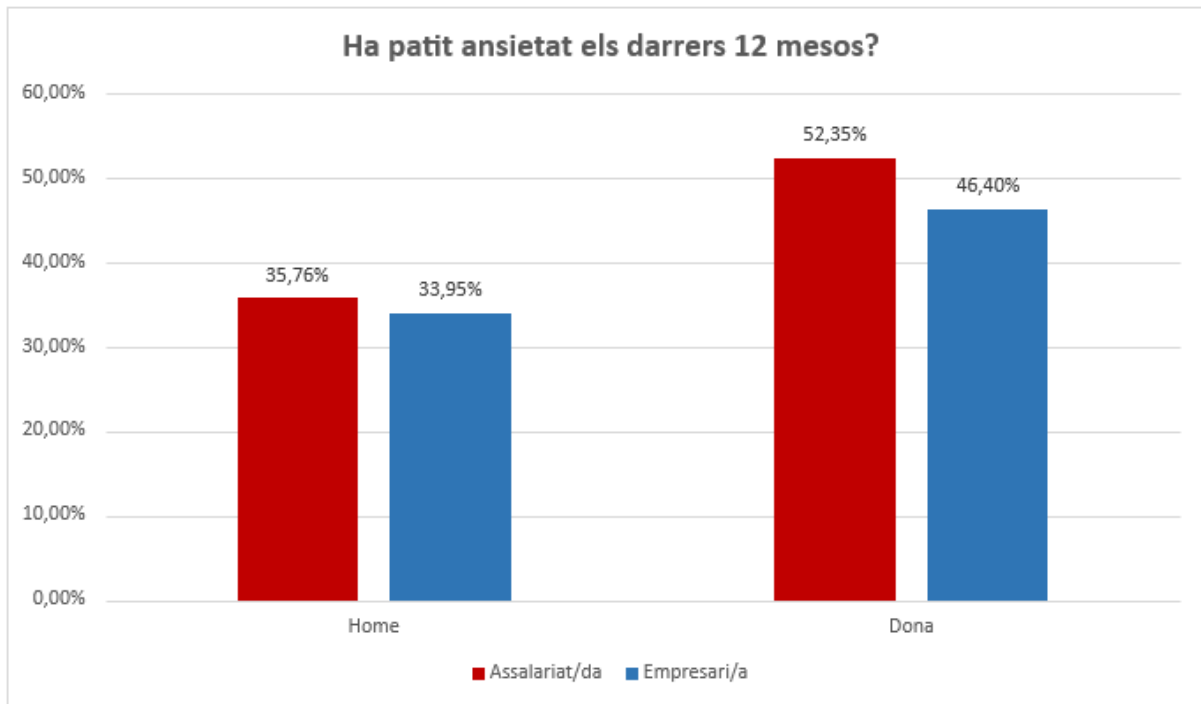


Font: Enquesta de Qualitat i Condicions de Treball del 2024

El grau de tensió i exigència a la feina és més alta per a les persones treballadores assalariades que per a les persones empresàries. Sabem que les dones, per una càrrega desigual de responsabilitats en la vida personal i familiar, tenen un risc més elevat de patir ansietat, però també aquest factor és més gran si les dones són assalariades. Les dones assalariades pateixen un 6% més alt de risc de tenir ansietat que les dones empresàries; en el cas dels homes assalariats, aquest risc és 2 punts més elevat.



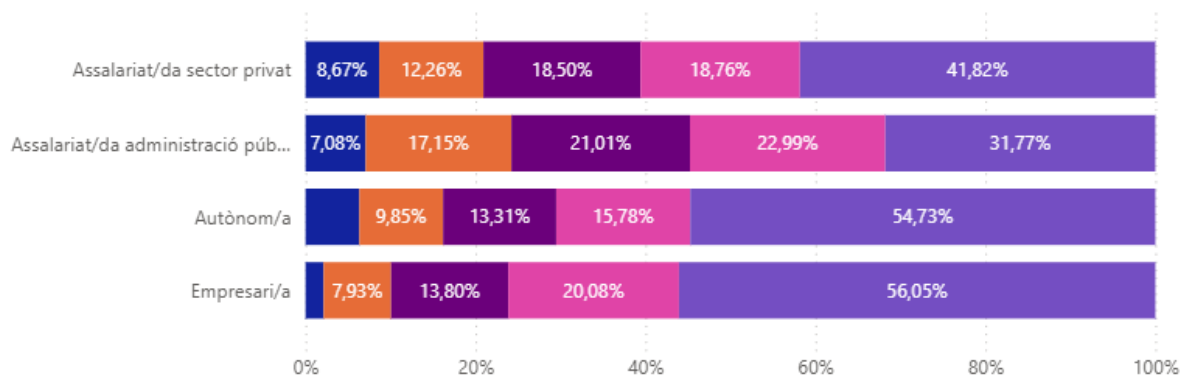
*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*



Font: Enquesta de Qualitat i Condicions de Treball del 2024

**Excessiu soroll a la feina**

● A diari ● Alta freqüència ● De vegades ● Excepcionalment ● Mai



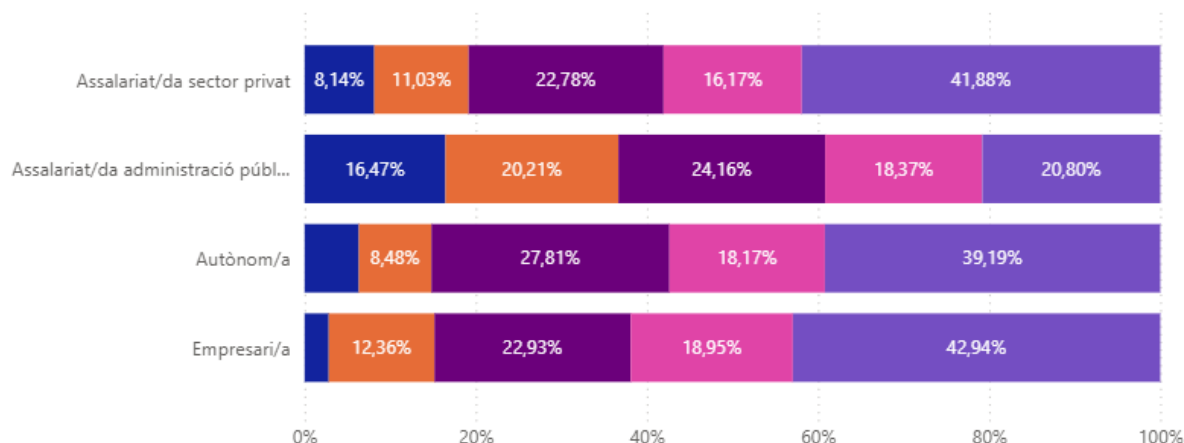
Font: Enquesta de Qualitat i Condicions de Treball del 2024

També les persones assalariades pateixen més exposició a sorolls forts a la feina, que tenen efecte tant en la seva salut física, com en el benestar emocional. En canvi, més de la meitat de les persones empresàries (56%) mai pateixen sorolls forts a la feina. De fet, només el 42% de les persones assalariades del sector privat i el 32% de les persones assalariades del sector públic estan lliures d'aquesta molèstia.

## Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials

### Situacions emocionalment desestabilitzants a la feina

● A diari ● Alta freqüència ● De vegades ● Excepcionalment ● Mai



Font: Enquesta de Qualitat i Condicions de Treball del 2024

Per altra banda, les persones assalariades, especialment les que treballen al sector públic, estan més exposades a situacions de feina que les poden desestabilitzar emocionalment. Per tenir una referència, un 8,14% les persones assalariades del sector privat, i un 16,47% de les persones assalariades del sector públic es troben diàriament en aquestes situacions, mentre que aquesta xifra, en el cas de les persones empresàries, és d'un 2,83%.

### Treballar molt depressa

● (En blanc) ● A diari ● Alta freqüència ● De vegades ● Excepcionalment ● Mai



Font: Enquesta de Qualitat i Condicions de Treball del 2024

## *Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

### Persones que treballen amb terminis massa curts

● (En blanc) ● A diari ● Alta freqüència ● De vegades ● Excepcionalment ● Mai



Font: Enquesta de Qualitat i Condicions de Treball del 2024

Pel que fa a l'estrès pels terminis (de lliurament), les persones treballadores en pateixen més que les persones empresàries. Així, mentre que un 18,7% de les persones assalariades del sector privat i un 17,96% del sector públic han de treballar molt de pressa cada dia, només un 13,7% dels empresaris pateixen aquesta situació.

Un percentatge molt semblant de persones assalariades treballen diàriament amb terminis d'entrega i execució de feina massa curts. Concretament, més d'un 18%. No obstant això, en el cas de l'empresariat, només es troben en aquesta situació un 13%.

*Estar malalt no és cap delicta Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

## **4. Conclusions**

El debat sobre el mal anomenat *absentisme laboral* s’ha construït, en gran part, sobre una base distorsionada que confon conceptes, perpetua falses creences i trasllada injustament la responsabilitat de les absències laborals a les persones treballadores. L’anàlisi real mostra que la major part d’aquestes absències tenen causes completament justificades, vinculades a malalties, permisos regulats, descansos merescuts o situacions sobre les quals les persones no tenen capacitat de decisió.

Per part de la patronal hi ha una postura molt hipòcrita, ja que les persones empresàries, tot i tenir menys riscos laborals que les persones que treballen per a elles, sí que exerceixen el dret a protegir la seva salut i no treballen quan estan malaltes; és a dir, en la seva terminologia, “s’agafen la baixa”, mentre que les persones treballadores forcem més el nostre cos i ment, i treballem molts més cops malalts que ells.

La realitat constata que les baixes laborals **no són un acte voluntari**, sinó un procediment mèdic regulat, basat en criteris clínics i sotmès a diversos mecanismes de control. El relat segons el qual “la gent s’agafa la baixa” és, doncs, un mite que contribueix a culpabilitzar les persones treballadores i a invisibilitzar altres factors de més pes.

Les dades revelen que **les condicions de treball, la precarietat, la sobrecàrrega i els riscos psicosocials** expliquen molt millor l’evolució de les incapacitats temporals que no pas qualsevol hipotètic increment en la manca de compromís laboral. De fet, el presentisme —anar a treballar malalt— és un fenomen molt més estès que no pas l’absència injustificada, i evidencia la pressió i la por que tenen moltes persones treballadores que avantposen aquesta por al dret a protegir la seva salut.

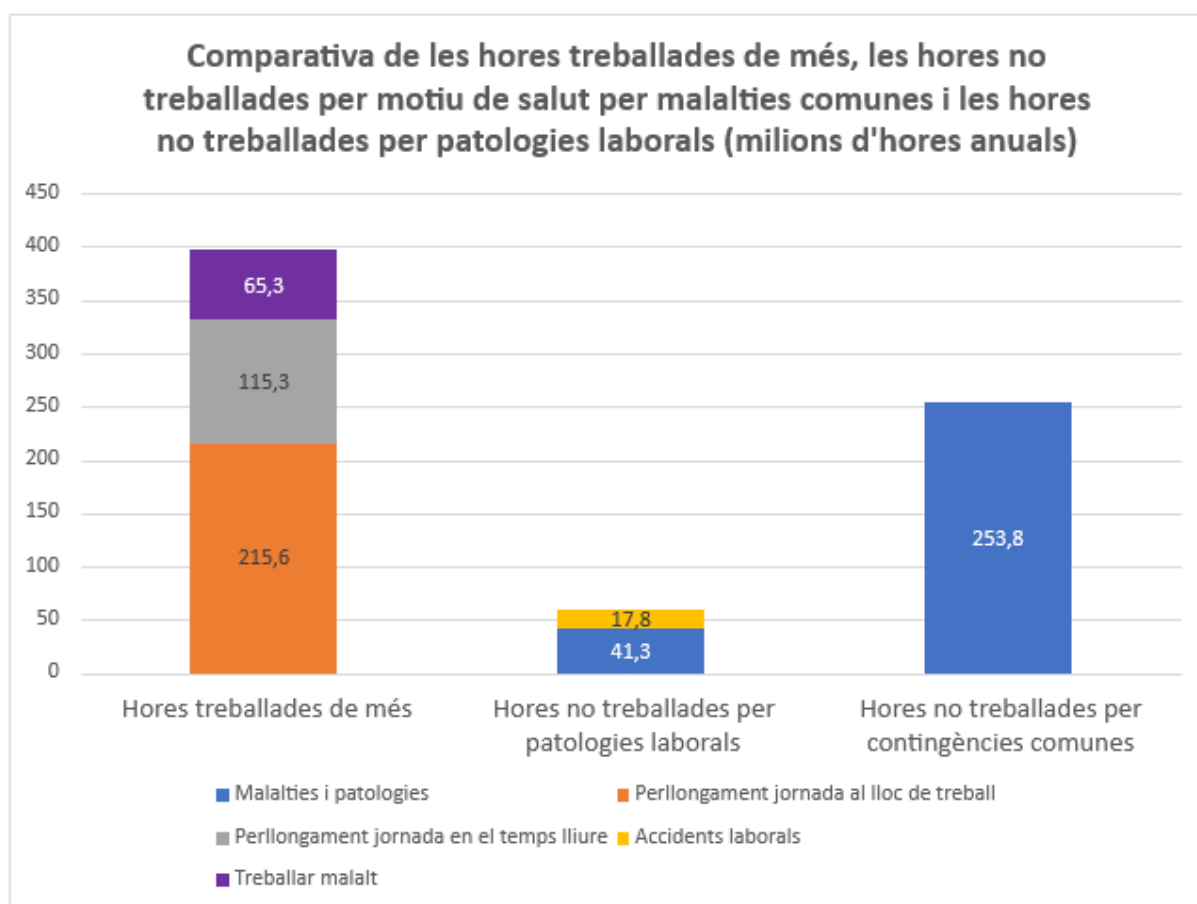
El veritable problema estructural no és l’“absentisme”, sinó **un sistema sanitari tensionat i infrafinançat**, amb llistes d’espera excessives que allarguen les baixes de manera involuntària, i unes condicions laborals que, massa sovint, generen o agreugen problemes de salut. L’escassetat de recursos, la desigual inversió territorial i la manca de professionals impacten directament en el temps de diagnòstic, de tractament i de recuperació.

A més, el debat públic amaga una altra realitat fonamental: **l’explotació horària**. Les persones treballadores regalen cada any centenars de milions d’hores a les empreses, tant ampliant jornades com treballant en el temps lliure, mentre que les hores “perdudes” per malaltia són inferiors a les hores de més que es realitzen. Aquest

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

desequilibri posa en evidència que el relat empresarial sobre “l’absentisme” no només és fals, sinó profundament interessat.

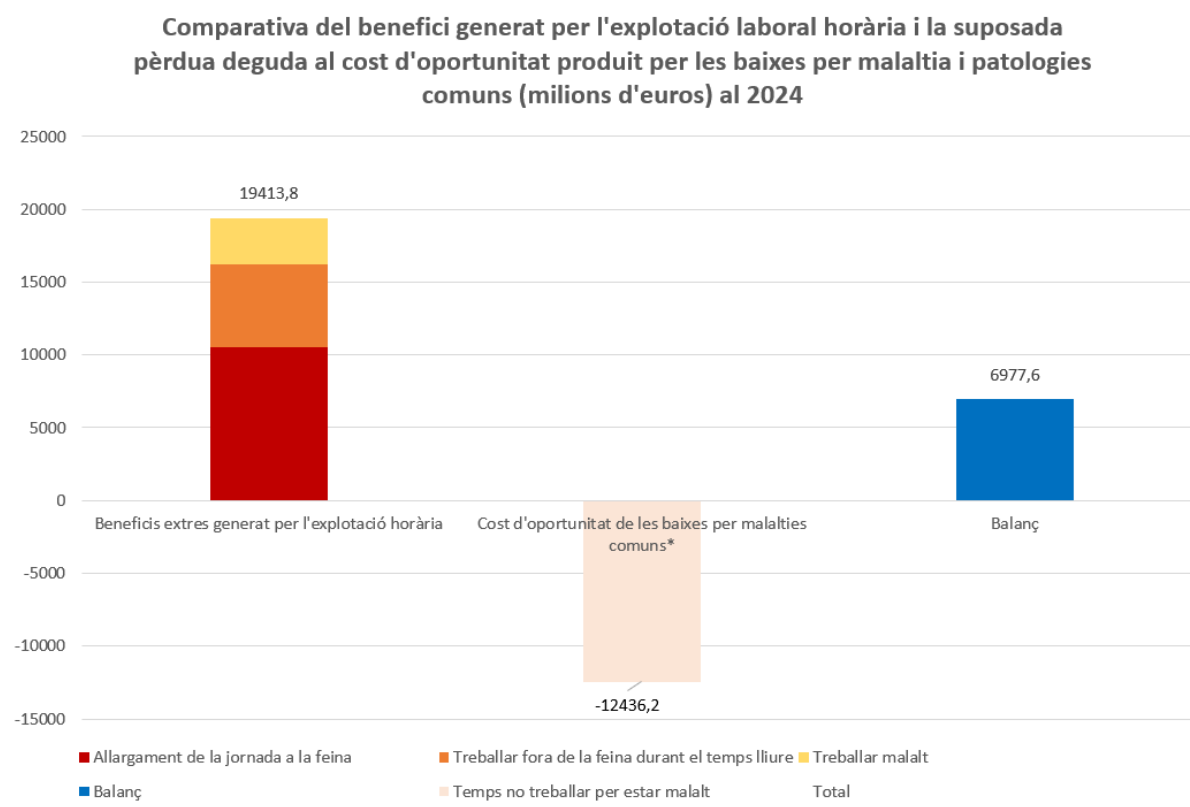
La gràfica següent compara tres tipus d’hores: les hores treballades de més —tant les que fem perllongant la jornada laboral com les que treballem fora de l’horari i les que acumulem quan anem a la feina malalts—, les hores no treballades a causa d’accidents laborals i de patologies professionals no reconegudes, i les hores no treballades per malalties comunes. Aquesta perspectiva evidencia que el mal anomenat *absentisme laboral* per contingències comunes és, en realitat, molt inferior a les hores que les persones treballadores regalem a les empreses. Així mateix, posa de manifest que una part important de les hores “perdudes” que l’empresariat denuncia es podrien reduir considerablement amb una millor prevenció de riscos i una gestió adequada de la salut laboral dins les empreses.



Font: Elaboració pròpia amb dades de l’Enquesta de Qualitat del Treball del 2024 i l’Enquesta de Població Activa del primer, segon, tercer i quart trimestre del 2024.  
Dades només de persones assalariades.

## *Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

Fent una comparativa del cost econòmic de totes aquestes hores. En el cost per a les empreses només podem computar les baixes per malalties comuns, amb l'únic cost el d'oportunitat (teòricament són els beneficis no obtinguts per les hores no treballades). Tot i que qüestionem que aquesta xifra sigui la real, ja que en moltes feines, aquesta càrrega de feina es realitza o bé per altres persones treballadores, o bé la realitza la persona un cop reincorporada de la baixa laboral, o bé una persona que la substitueixi temporalment, assumim el pitjor dels escenaris. En la part de beneficis per a les empreses i administracions, comptem els beneficis de les hores que treballem de més, a més de les que treballem estant malalts, asumint les persones treballadores el major desgast per poder mantenir la “producció”. El resultat és flagrant i queda reflectit en la següent gràfica.



*Font: Elaboració pròpia amb dades de l'Enquesta de Qualitat del Treball del 2024 i l'Enquesta de Població Activa del primer, segon, tercer i quart trimestre del 2024. Dades només de persones assalariades.*

Les persones assalariades de Catalunya, tot i les hores que no hem treballat estant malaltes, amb les nostres hores de més hem fet guanyar a les empreses de Catalunya prop de 7.000M€.

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

En síntesi, les dades mostren que:

- Les persones treballadores **no abusen del sistema**, sinó a l'inrevés, moltes vegades treballen malaltes.
- Les baixes estan justificades i responen a decisions mèdiques, no a voluntats individuals.
- L'arrel del problema es troba en **un sistema sanitari insuficient, desigual i infrafinançat**, i en unes condicions laborals que generen malaltia.
- “L'absentisme” és un relat construït artificialment, a fi de desviar l'atenció de les responsabilitats empresarials en prevenció i organització del treball, que cerca que el sistema de salut desprotegeixi encara més les persones treballadores i erradicar les clàusules que protegeixen les persones treballadores quan estan malaltes.
- El veritable desequilibri és el **temps regalat a les empreses**, molt superior al temps no treballat per malaltia, i el temps que les persones treballadores treballen estant malaltes.
- La manca de gestió en prevenció de riscos laborals i les **condicions inadequades de treball** poden generar patologies laborals que, a més d'afectar la salut de les persones treballadores, poden derivar en situacions d'incapacitat temporal.
- Una part important del que es qualifica com a “absentisme” és en realitat **infradeterminació de malalties professionals no reconegudes**, fet que distorsiona el debat públic i trasllada al sistema comú el cost de danys derivats de les condicions de treball.
- **L'empresariat és qui fa més “absentisme”** relacionat amb problemes de salut i malalties, ja que a diferència de les persones treballadores, no tenen aquesta pressió i por, i prioritzen la protecció de la seva salut.

Per tot això, cal capgirar el relat i situar el focus on toca: en la necessitat d'enfortir el sistema sanitari, millorar les condicions laborals, garantir drets i erradicar els mites que criminalitzen les persones treballadores. Només des d'aquesta mirada rigorosa i justa es pot abordar la realitat del treball i la salut a Catalunya.



## **5. Propostes de millora**

Per fer front a tots els reptes plantejats, la UGT de Catalunya considera imprescindible avançar en les següents qüestions:

### **Evitar normalitzar el fet de treballar malalts o fora de l'horari laboral.**

1. Reclamem un control efectiu de la jornada laboral. El registre de jornada, que ha de ser objectiu i fiable, és obligatori per a tots els treballadors i treballadores, independentment de la seva categoria o grup professional, en tots els sectors d'activitat i a tot tipus d'empreses, des de les més petites fins a les més grans. En aquest sentit, des de la UGT de Catalunya exigim una reforma de la llei per acabar amb els incompliments en matèria de jornada i descansos i una actuació més àmplia de la Inspecció de Treball.
2. Exigim una desconexió digital real i efectiva i per això creiem que és imprescindible:
  - a. La prohibició de comunicacions fora de l'horari amb la persona treballadora, excepte en casos taxats d'imperiosa necessitat i que comportin un perill greu i inajornable.
  - b. El deure de registrar qualsevol accés remot a les eines corporatives fora de la jornada ordinària i que es consideri temps de treball efectiu amb caràcter general (i es retribueixi com a tal).
  - c. Blindar l'obligació de negociar protocols de desconexió amb la representació de les persones treballadores, un aspecte ratificat pels tribunals (Audiència Nacional. Sala social, 2119/202418) i que s'imposin multes dissuasives que acabin amb les actuals ràtios d'incompliment.
  - d. La inclusió del dret a la desconexió digital com una part prioritària, intrínseca i indissoluble de les polítiques de seguretat i salut en el treball.

### **Reduir els accidents i malalties relacionades amb el treball i millorar la salut de les persones treballadores.**

La sinistralitat laboral continua sent un repte i les dades anuals de sinistralitat mostren que cal una reforma profunda. El nostre sistema preventiu no és prou eficaç per reduir els nivells elevats d'accidents laborals. Així, cal recordar que la inversió en prevenció de riscos laborals no és una despesa, sinó una inversió que té un elevat retorn en reducció de baixes, increment de productivitat, reducció de costos sanitaris i socials, millora de clima laboral i imatge empresarial. Per aquest motiu demanem:

1. Que les empreses inverteixin en la seguretat i en la salut de les persones treballadores, en especial a les pimes.

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

2. Vincular bonus i sistemes de retribució variable dels equips directius de les empreses a l'assoliment d'objectius preventius (reducció de la sinistralitat, integració preventiva, etc.). Aquesta mesura fomentaria, sens dubte, les inversions preventives a les empreses.
3. Fomentar la inversió en la promoció de la salut mental i el benestar emocional a les empreses, amb actuacions que complementin les mesures preventives primàries i sobre l'organització del treball, i vagin més enllà del que estableix la normativa (programes d'atenció a la persona treballadora, assistència psicològica, serveis de fisioteràpia, tècniques de relaxació, ioga, *mindfulness*, *coaching*, *mentoring*, etc.).
4. Preveure, en els convenis col·lectius, l'activació automàtica d'incrementos pressupostaris destinats a prevenció quan augmenti la sinistralitat.
5. Crear un fons dotat amb els diners provinents de la recaptació de l'import de les sancions per infraccions en prevenció de riscos laborals.

**Per millorar les condicions de salut a la feina:**

1. Millorar la gestió preventiva de les empreses i acabar amb la mercantilització dels serveis de prevenció, promovent la integració de la prevenció i la gestió preventiva de les empreses amb recursos propis.
2. Integrar la perspectiva de gènere en la prevenció de riscos laborals per donar visibilitat a les diferències de gènere respecte a les exposicions, així com el seu efecte en les condicions de treball.
3. Ampliar els recursos tècnics i humans de les administracions públiques competents com l'ITSS, l'ICSSL, l'INSST, el Servei de Coordinació d'Actuacions de Salut Laboral del Departament de Salut, o les seves unitats de Salut Laboral, així com millorar-ne el finançament, de manera que permeti el desenvolupament de les accions derivades de l'Estratègia Catalana de Seguretat i Salut Laboral, incorporant els fons provinents de la recaptació de les sancions econòmiques per infraccions en matèria preventiva i destinant un percentatge dels beneficis o de la facturació de les empreses a la prevenció.
4. Exigir més contundència a l'Autoritat Laboral i a la Inspecció de Treball mitjançant l'ús més elevat de les sancions, així com la publicació al DOGC de les llistes de les empreses que incompleixin la normativa. En aquest sentit, caldria garantir que les empreses que apareguessin en aquest llistat no poguessin participar en licitacions públiques.
5. Impulsar la regulació de la gestió preventiva dels riscos psicosocials, buscant protegir la salut mental de les persones treballadores, i promoure el reconeixement de les patologies associades a l'exposició a aquests riscos, així com exigir a la Inspecció de Treball que porti a terme una campanya per comprovar la realització de les avaluacions de riscos psicosocials a les empreses.

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

6. Demanem també la modificació de l'article 40 de la LISOS per impedir que les infraccions tipificades com a greus o molt greus en matèria de prevenció de riscos laborals es puguin acollir a reduccions de l'import de la sanció, quan com a conseqüència d'aquesta infracció es produeixi un accident mortal.
7. Exigim l'aprovació de la reforma de la Llei de prevenció de riscos laborals per adaptar-la als canvis que des de l'any 1995 hem tingut al món laboral al nostre país (noves tecnologies i digitalització, falsos autònoms, canvi climàtic, etc.)
8. Implantar la figura del delegat o delegada territorial o sectorial de prevenció de riscos laborals per assegurar l'existència d'aquesta figura en aquelles empreses en les quals, per la seva reduïda dimensió, no disposen de representació sindical. Està demostrat que l'existència de representació sindical en els centres de treball es correspon amb més i millor acció preventiva.
9. Fomentar els plans de seguretat viària en les empreses per reduir els accidents en itinere i en missió.

Les propostes sindicals de la UGT de Catalunya per millorar la determinació de contingències a Catalunya, estan recollides àmpliament en el document [Conclusions i reivindicacions sindicals sobre la millora de la determinació de contingències professionals a Catalunya](#). Això no obstant, a manera de resum, esmentem les propostes següents:

1. Instar la Generalitat de Catalunya, a través del Departament de Salut i mitjançant l'Agència de Salut Pública de Catalunya, a assumir plenament la seva responsabilitat com a autoritat sanitària en matèria de salut laboral, garantint el control i la vigilància efectius de la idoneïtat de les actuacions sanitàries de medicina del treball i de vigilància de la salut realitzades pels serveis de prevenció en les empreses, així com el compliment de les funcions sanitàries dels serveis de prevenció establertes en el Reial decret 843/2011, de 17 de juny.
2. Desenvolupar i dotar de recursos suficients les Unitats de Salut Laboral perquè assumeixin amb plenes garanties la determinació de contingències professionals en lloc de l'ICAM.
3. Implantar un sistema d'alerta en la història clínica electrònica i garantir formació específica al personal sanitari per millorar la detecció precoç de malalties professionals.
4. Estendre i consolidar unitats hospitalàries especialitzades en patologia laboral, coordinades amb les USL, per reforçar el reconeixement i l'acompanyament dels casos.
5. Establir mecanismes formals de coordinació i notificació entre la sanitat privada proveïdora de serveis de salut directes a la persona contractant i les Unitats de

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

Salut Laboral, per assegurar la identificació efectiva de contingències professionals.

6. Fixar terminis màxims vinculants a la figura del silenci administratiu positiu en els procediments de determinació de contingència.
7. Garantir la participació activa i vinculant de la Inspecció de Treball en la investigació de l'origen laboral de les patologies.
8. Implantar auditories periòdiques i supervisió efectiva de les mútues col·laboradores amb la seguretat social per assegurar resolucions ajustades a criteris mèdics i legals.
9. Assegurar que les mútues col·laboradores amb la seguretat social assumeixin íntegrament els costos assistencials i les prestacions quan es confirmi l'origen professional de la malaltia.
10. Incorporar formació obligatòria i reglada en salut laboral en tots els nivells del sistema sanitari.

**Per millorar la gestió de la IT:**

1. Millorar la gestió dels diferents convenis de col·laboració en la gestió de la IT. És necessari reorientar la funció d'avaluació que fa l'ICAM sobre l'aptitud mèdica per treballar. En aquest sentit, s'ha de garantir que l'ICAM avalua l'aptitud laboral tenint en compte les condicions de treball i l'estat de salut. Aquesta orientació requereix que l'ICAM faci un treball coordinat amb els Serveis de Prevenció, que haurien de facilitar informació sobre les condicions de treball en les quals s'hauria d'incorporar la persona treballadora. Per poder fer això cal incorporar més personal i dotar de més temps i millors mitjans a les persones professionals que han de fer aquesta avaluació.

**Per reduir la durada de les baixes:**

1. Implementar un Pla de xoc per reduir les llistes d'espera i la pressió assistencial, que eviti desigualtats en l'accés a la sanitat entre les persones i eviti la privatització de la salut.
2. Garantir la cobertura adient de professionals arreu del territori i en totes les especialitats, fins a assolir, almenys, la mitjana europea.
3. Ofertar més places de personal mèdic avaluador.
4. Reduir les esperes innecessàries de les proves complementàries.
5. L'abordatge de la salut de forma integral i amb perspectiva de gènere, tractant les diferències entre les dones i els homes en la seva forma biològica i psicosocial.

**Per millorar el sistema sanitari català:**

1. Destinar un percentatge del PIB superior al pressupostat, per tal de situar-nos a la mitjana dels països del nostre entorn, fins a arribar al 7,5%, i que aquesta millora de finançament prioritzi la despesa en personal i la inversió en infraestructures per garantir una provisió adequada de serveis.
2. Impulsar una fiscalitat progressiva que permeti garantir la inversió necessària en polítiques de salut i una distribució de recursos entre territoris que faciliti aquesta finalitat.
3. El manteniment del dret bàsic i fonamental a la sanitat per a tota la ciutadania i l'ampliació de la cartera de serveis.
4. L'accés a una sanitat pública universal i gratuïta en igualtat de condicions per a tota la ciutadania, que prioritzi la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
5. La reversió de les privatitzacions i la garantia d'una sanitat en què la governança sigui 100% pública. És necessari aturar les privatitzacions encobertes, les externalitzacions dels serveis sanitaris essencials i les derivacions. Necessitem un model sanitari més transparent en la gestió i amb una contractació pública socialment responsable. Rebutgem qualsevol mètode de copagament, directe o encobert, dels serveis. La sanitat s'ha de finançar mitjançant la via impositiva, ja que per a la UGT de Catalunya és l'única manera d'assegurar-ne l'efecte redistribuïdor.

**Per millorar les condicions dels professionals de la salut:**

1. Exigim l'harmonització de les condicions laborals i salarials de totes i tots els professionals sanitaris que presten serveis, independentment de la titularitat de les empreses i l'àmbit assistencial on els prestin. Volem fer efectiva la reivindicació històrica per l'equiparació de condicions laborals a l'àmbit sanitari, tot millorant l'ús dels recursos actuals.
2. Millorar qualitativament les condicions laborals de tots i totes les professionals de la salut, avançant cap a una millor organització del temps de treball i erradicant les sobrecàrregues de feina.
3. Incrementar les dotacions de personal estructural, tot garantint unes condicions laborals dignes, amb l'objectiu de superar les limitacions que actualment té el sistema sanitari.
4. Posar fi a la precarietat contractual. S'han d'acabar les contractacions precàries i per això és necessari reduir urgentment la temporalitat en aquest sector i dotar el personal sanitari de l'estabilitat laboral que mereix. Cal millorar,

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

sense més dilació, la qualitat i l'estabilitat de l'ocupació d'aquest sector; per tant, reclamem una contractació estable i a temps complet.

5. Promoure les activitats formatives, docents i d'investigació, amb recursos econòmics i materials suficients.
6. Reduir la rotació laboral, ja que un dels grups professional amb més rotació va ser el dels professionals de la salut, amb 3,38 contractes anuals de mitjana per treballador o treballadora (dades disponibles de l'any 2024 de l'Observatori del Treball i Model Productiu, a partir de les dades del SOC i del Servei Públic d'Ocupació).
7. Reclamem unes condicions retributives dignes i en línia amb les condicions salarials europees per a la nostra excel·lent preparació i qualificació.

**Per millorar l'ICAM:**

1. Pla de xoc per reduir les llistes d'espera de l'ICAM, tal com hem comentat en l'apartat 3.2 de l'estudi, on fèiem menció de l'Acord de Govern de 15 d'abril de 2025, que tenia per objecte augmentar la plantilla de l'ICAM. I més enllà de la necessitat objectiva d'aquesta ampliació, fora bo que en un futur la planificació d'aquests increments es relacionés amb les necessitats de les persones treballadores i la seva recuperació, i no pas amb els objectius econòmics de les patronals.
2. Reorientació profunda de l'ICAM amb una visió social, sanitària i de garantia de drets, reformulant les seves funcions i competències amb la participació dels agents socials. Aquesta reorientació ha d'incloure la revisió dels convenis de col·laboració amb l'INSS, que actualment vinculen el funcionament de l'organisme a objectius de control de la incapacitat temporal i a criteris de reducció de la despesa. Tal com s'ha evidenciat, aquests convenis han introduït dinàmiques que poden desplaçar els criteris estrictament mèdics en la valoració de les situacions d'incapacitat.
3. Proposem que l'ICAM recuperi plenament la seva funció sanitària i d'avaluació mèdica independent, desvinculada de mecanismes que incentivin la reducció de baixes per criteris economicistes, i que el sistema es basi prioritàriament en criteris clínics, de salut laboral i de protecció de les persones treballadores.
4. Participació dels agents socials en la definició de la política i criteris de l'ICAM. Cal garantir el dret a la salut dels treballadors i treballadores que, a més de patir una patologia o lesió a causa d'un accident o malaltia professional que no se'ls ha reconegut, poden veure's forçats a reincorporar-se a la feina amb una alta indeguda sense estar recuperats.
5. És necessari revisar els criteris que s'estan utilitzant tant per a malalties físiques com mentals a l'hora de fer les avaluacions mèdiques. I és que, en l'actualitat,

*Estar malalt no és cap delictes Mites sobre el mal anomenat “absentisme laboral”: desinversió en salut i responsabilitats empresarials*

s'estan donant altes mèdiques a persones que no estan en condicions de dur a terme la seva feina a causa del seu estat de salut i, si no es canvia el criteri economicista de les avaluacions mèdiques, acabarà comportant sens dubte més recaigudes, increments d'accidents laborals, un cost sanitari més elevat i més despesa per a les empreses i la societat en general.

6. Racionalitzar les actuacions de l'ICAM i planificar aquelles que tenen relació amb la gestió perquè siguin respectuoses amb les persones. Així, s'haurien d'eliminar les validacions de les baixes mèdiques quan hi ha hagut una alta de l'ICAM durant els següents 180 dies, ja que no tenen cap utilitat i suposen una sobrecàrrega per a l'Administració i un abús dels drets de les persones.
7. Incorporar més personal i dotar de més temps i millors mitjans a les persones professionals que han de fer aquesta avaluació. Cal destinar-hi més recursos, contractar efectius, formar el personal en gestió de conflictes, etc.
8. L'ICAM hauria de ser un dels dispositius que s'activin per tal de vigilar i comprovar d'ofici, en totes les seves intervencions, l'origen del dany professional, i redirigir les contingències allà on toca. Perquè la seva actuació sigui útil, les han de traspasar a les mútues o al servei públic de salut, i millorar la seva funció generadora d'un sistema d'informació eficaç.
9. Responsabilitzar les unitats de Salut Laboral de la determinació de contingència, amb una dotació de mitjans humans i materials correcta. La UGT de Catalunya considera que les determinacions de contingències les han de fer els especialistes en medicina del treball, ja que són els professionals que saben distingir l'origen i la relació causal del dany. Per això, proposem que aquesta funció la duguin a terme els metges i metgesses del servei públic de salut que desenvolupen la seva feina a les unitats de Salut Laboral.
10. Creació d'un recurs addicional que tingui formació específica per tractar les reclamacions i no sobrecarregar el personal que ja treballa a l'ICAM.