



Absentismo laboral



comisiones obreras de Madrid

Absentismo laboral

Absentismo laboral

Diciembre de 2012

Promueve: CCOO de Madrid

Dirige: Secretaría de Salud Laboral
www.saludlaboralmadrid.es

Edita: Ediciones GPS MADRID
C/ Sebastián Herrera, 14. 28012 Madrid
www.edicionesgps.es

Depósito legal: M-41775-2012

III Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de La Comunidad de Madrid (2008 - 2011)

Cofinanciado por el Fondo Social Europeo

El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en esta publicación en el marco del III Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2008-2011) y no se hace responsable de los contenidos de la misma ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. La obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

Nota. Conscientes de las limitaciones del lenguaje al uso para representar adecuadamente a ambos sexos, y a su vez de lo repetitivo que puede resultar hacerlo, se ha optado por aplicar el criterio de pluggarnos a la convención que otorga a los sustantivos masculinos la representación de ambos sexos.

1. Presentación	5
2. El nombre de las cosas. ¿Qué entendemos por absentismo?	7
3. Los mitos del absentismo en España.....	11
4. Las empresas lo argumentan como un gasto excesivo que se ven obligadas a asumir en forma de prestación entre el 4º y el 15º día de la baja por enfermedad común	25
5. El absentismo laboral como indicador de salud y de las condiciones de trabajo.....	27
6. Subregistro de Enfermedades Profesionales en España	31
7. El absentismo en la reforma laboral	33
8. Del absentismo al “presentismo”	37
9. El absentismo en la negociación colectiva	39
10. Causas más importantes del absentismo laboral	43
11. Algunas propuestas para la reducción del absentismo laboral no penalizadoras para los trabajadores.....	47
12. A modo de conclusiones.....	53
NOTAS	59

1. Presentación

Son muchos los argumentos usados por determinados sectores económicos con el fin de plantear el absentismo como un grave problema para nuestro país y para nuestras empresas. Mediante los datos que se analizan en esta guía, se puede afirmar que para España el absentismo laboral no es un problema y mucho menos debe ser usado como argumento para explicar los problemas y dificultades de las empresas, y como excusa para eliminar derechos de los trabajadores.

Las causas del absentismo laboral son múltiples, y desde luego no se puede responsabilizar únicamente al trabajador, al que habitualmente se le considera sospechoso, por ejemplo, de realizar fraude cuando se está en situación de baja laboral. Se hace necesario conocer los elementos estructurales de la empresa y en particular los referentes a la organización del trabajo. Cuestiones como la mala gestión de la prevención de riesgos laborales y de los recursos humanos, el empobrecimiento de las tareas asignadas, una deficiente e injusta organización del trabajo, etc. están detrás de este problema, y es donde hay que actuar.

Para conseguir reducir el absentismo no hay que sancionar y/o vigilar al trabajador, hay que actuar sobre las condiciones de trabajo, la organización de la empresa, y la gestión y tratamiento de las bajas por enfermedad y accidente, ya sea de origen laboral o común.

Medidas como la modificación del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores no solucionan el problema, tan solo ponen en el ojo del huracán al trabajador y es un ejemplo más del intento de responsabilizar al mismo, suponiendo una vulneración del derecho a la salud de los trabajadores de manera que actualmente enfermar supone caer en riesgo de ser despedido.

Dentro de las actuaciones emprendidas por CCOO de Madrid en el marco del III Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales os presentamos esta guía sobre el absentismo laboral con el objetivo de definir el problema y diferenciar

Presentación

claramente las causas del mismo, analizar con rigor los datos disponibles con el objetivo de revisar los mensajes lanzados desde determinados sectores sociales y económicos, y proponer medidas eficaces que ayuden a afrontar el problema para su reducción.

Hoy, más que nunca, la acción sindical debe girar hacia la defensa integral de la salud de los trabajadores y de las trabajadoras.

Agradecer a quienes desde la Secretaría de Salud Laboral han dedicado su esfuerzo y trabajo para que esta pequeña guía vea la luz y sirva a delegados y delegadas de prevención y de personal, así como a los comités de empresa como herramienta eficaz en su actuación sindical.

Madrid, diciembre de 2012

Carmelo Plaza Baonza

Secretario de Salud Laboral de CCOO de Madrid

2. El nombre de las cosas. ¿Qué entendemos por absentismo?

El diccionario de la Real Academia Española define el absentismo como la falta de un empleado al trabajo.

Este término fue utilizado por primera vez en 1957 por la Asociación Internacional de Medicina del Trabajo. Tres años más tarde, esta misma institución, en su congreso de Nueva York, definió el absentismo como “las ausencias al trabajo que se consideran debidas a enfermedades o accidentes”.

Desde un punto de vista socioeconómico, el acuerdo Marco Interconfederal define el absentismo como **“toda ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo”**.

En este mismo acuerdo se cita textualmente que no podrán ser consideradas en los índices de absentismo las ausencias, previa y debidamente justificadas, dentro de lo establecido legalmente en los siguientes casos: matrimonio, nacimiento de hijo o enfermedad grave o fallecimiento de parientes hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad, traslado de domicilio habitual, por el tiempo indispensable para el cumplimiento de un deber de carácter público y personal, realización de funciones sindicales o de representación del personal en los términos establecidos legal o convencionalmente, las trabajadoras por lactancia de un hijo menor de nueve meses, las ausencias derivadas de hospitalización, las ausencias debidas a accidente laboral, las ausencias ocasionadas por la suspensión de la actividad en caso de riesgo de accidente, cuando así se decrete por la autoridad laboral o lo decida el propio empresario, sea o no a instancias de los representantes legales de los trabajadores, los permisos de maternidad a la trabajadora y los supuestos de suspensión de contrato de trabajo por causas legalmente establecidas.

Basándonos en esta descripción, puede decirse que se considera absentismo todas las ausencias que no sean previa y debidamente justificadas cualesquiera que sean sus causas, y por tanto se incluye la enfermedad común y el accidente no laboral siempre que no den lugar a hospitalización.

Según la OIT el absentismo se define como **“la no asistencia al trabajo por parte de un trabajador que se pensaba que asistiría”**. Bajo esta concepción, sólo se podría hablar de absentismo en sentido estricto en los casos de **ausencia injustificada e incapacidad temporal**. Esta acepción es ampliamente aceptada. De hecho, el Observatorio Europeo de Condiciones de Trabajo (European Working Conditions Observatory [EWCO], 2010, p2), en un informe reciente, se refiere a las ausencias del trabajo cuando estaba programado trabajar o se daba por hecho la presencia, con independencia de su duración, excluyendo las vacaciones y el resto de permisos previstos.

El absentismo laboral es un tema recurrente en los últimos años y que se sitúa en el centro del debate social, político y laboral. A medida que la crisis económica ha ido avanzando hemos podido comprobar en los medios de comunicación cómo se ha utilizado una y otra vez el absentismo laboral como un factor que merma la competitividad de las empresas, que genera problemas organizativos e incrementa los costes. También hemos podido escuchar cómo, de forma habitual, se considera sospechoso de fraude a todo trabajador de baja por enfermedad o accidente, haciendo que se sienta responsable tanto de la causa como de su duración.

Como consecuencia de este razonamiento las políticas aplicadas han sido de recorte en las prestaciones y de medidas cuasi policiales sobre el trabajador absentista, para abordar su reducción, haciendo responsable al trabajador de las ausencias y sus consecuencias sobre la productividad de las empresas.

A lo largo de esta guía podremos ir contrastando estas afirmaciones con datos públicos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y otras instituciones europeas, y podremos ver cómo ninguna de estas afirmaciones se apoya en un análisis riguroso de las cifras ni tampoco en una utilización correcta del concepto, sino que responden a una deformación interesada y partidista del problema. Intereses que también son cuestionables desde la eficacia de las medidas que se toman para la reducción del absentismo, medidas basadas en culpabilizar al trabajador del mismo y sancionarlo para que se reduzca.

En la actualidad se está calificando como absentismo laboral todo lo que no sea estar presente en el puesto de trabajo por el motivo que sea. **Es necesario precisar el término absentismo, delimitando claramente las ausencias del trabajo con cobertura legal (ejercicio de derechos reconocidos o por fuerza mayor como accidente o enfermedad) de lo que son ausencias sin justificación.**

Los métodos para analizarlo con el objetivo de reducirlo no deben estar solamente basados en la culpabilidad o responsabilidad del trabajador, sino que deben contemplarse otros parámetros como: las condiciones de trabajo, el modelo organizativo, el papel de las mutuas, el papel del sistema público de salud, etc.

No es socialmente aceptable que el ejercicio de derechos laborales, como la maternidad o paternidad, la formación, las vacaciones, las horas sindicales y en general cualquier permiso retribuido previsto en el Estatuto de los Trabajadores o en los Convenios Colectivos, se considere absentismo. Y todavía es menos aceptable que estos derechos se contrapongan con la competitividad de las empresas.

Pero plantear correctamente el problema es el primer paso para su solución, ya que dependiendo de cómo se defina, así será su interpretación y su posible tratamiento.

¡¡¡El ejercicio de derechos no es absentismo!!! ... O ¿vamos a seguir permitiendo que se llame absentismo a una baja por maternidad o la asistencia al funeral de un familiar?

3. Los mitos del absentismo en España

En esta guía identificamos cinco mitos que tienen un importante arraigo social y un impacto muy negativo entre los trabajadores y las trabajadoras. Estos mitos son:

- ▶ El absentismo laboral es un grave problema para nuestro país y nuestras empresas, cuando lo que debe analizarse es la incapacidad temporal como absentismo.
- ▶ La protección por incapacidad temporal es una vía de fraude masivo, cuando es justamente lo contrario.
- ▶ España a la cabeza de Europa en absentismo, cuando debería decir: a la cabeza de asistencia al trabajo.
- ▶ Las mutuas son capaces de gestionar las bajas por enfermedad común de forma más eficiente que el Instituto Nacional de la Seguridad Social, que es una verdad a medias.
- ▶ Las mujeres tienen mayor absentismo que los hombres, si no se analizan las condiciones sociales y laborales.

A continuación vamos a analizar cada uno de estos mitos para cambiarlos por la realidad.

PRIMER MITO: El absentismo laboral es un grave problema para nuestro país y nuestras empresas, cuando lo que debe analizarse es la incapacidad temporal como absentismo

Sin saber como el término absentismo se ha convertido en sinónimo de incapacidad temporal cuando, según el diccionario, se refiere exclusivamente al abandono deliberado o por costumbre del trabajo. Nada que ver con las situaciones de baja originadas por una enfermedad que incapacita temporalmente para la tarea habitual y que no pueden considerarse, por tanto, ni deliberadas ni fruto de la fuerza de la costumbre.

Lo cierto es que la incapacidad temporal es, según la Encuesta de Coyuntura Laboral¹, la causa más frecuente de las horas no trabajadas en nuestro país por causas ocasionales, en algunos casos relacionados con accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Por el contrario, **el absentismo no justificado es prácticamente anecdótico ya que representa 0,3 horas de media por trabajador en el tercer trimestre de 2012 (20 minutos al trimestre).**

Así, y puesto que es aceptado por todos que la incapacidad temporal (IT) es la principal causa de absentismo en todos los países, se hace necesario efectuar un análisis serio de esta problemática para que deje de ser un arma arrojadiza y mal utilizada, donde el discurso predominante sea la sospecha generalizada de que muchas incapacidades son fraudulentas, o bien el problema de salud es inexistente o está exagerado.

El artículo 128 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, según redacción dada por la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, establece como situaciones determinantes de incapacidad temporal las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente laboral o no, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para la actividad laboral, con una duración máxima de doce meses prorrogables por otros seis cuando se presuma que durante ellos pueda el trabajador ser dado de alta médica por curación.

Según esta definición, la imposibilidad de realizar el trabajo habitual y la necesidad de asistencia sanitaria son los dos requisitos indispensables para permanecer en situación de incapacidad temporal. Esta situación de incapacidad temporal reconocida da derecho al trabajador a percibir una prestación económica en calidad de subsidio, que en caso de enfermedad común o accidente no laboral, y tratándose de trabajadores por cuenta ajena, correría a cargo del empresario desde los días cuarto al decimoquinto, ambos inclusive. A partir del decimosexto día el abono de la misma correría a cargo del Instituto Nacional de la Seguridad Social, mutua o empresa colaboradora.

¹ La Encuesta de Coyuntura Laboral es una investigación por muestreo, de carácter continuo y de periodicidad trimestral, realizada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Su principal objetivo es proporcionar información sobre el mercado de trabajo desde el punto de vista de las empresas, aportando datos sobre los efectivos laborales y sus características, la movilidad laboral, la jornada laboral y permitiendo conocer las opiniones de los empresarios respecto a la evolución de sus plantillas.

Muchos convenios colectivos tienden a mejorar la norma anterior aumentando, por ejemplo, la cuantía de la prestación o adelantando su abono al primer día de baja.

El procedimiento recogido en el texto normativo admite tres posibilidades en la gestión de la incapacidad temporal:

- ▶ Gestión de la prestación por la empresa en régimen de colaboración para los trabajadores por cuenta ajena, lo que les supone la posibilidad de asumir directamente el pago de las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de enfermedad común o accidente no laboral, teniendo derecho a reducir la cuota a la Seguridad Social mediante la aplicación del coeficiente que, a tal efecto, fije el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- ▶ Gestión por Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales en incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales y de contingencias comunes.
- ▶ Gestión de la prestación por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y el Instituto Social de la Marina, en el resto de los casos derivados tanto de contingencias profesionales como comunes.

Además de los mecanismos de control públicos, la incapacidad temporal puede ser objeto de control por el empresario, mediante la potestad otorgada por el art. 20.4 del Estatuto de los Trabajadores: “El empresario podrá verificar el estado de enfermedad o accidente del trabajador que sea alegado por éste para justificar sus faltas de asistencia al trabajo, mediante reconocimiento a cargo del personal médico. La negativa del trabajador a dichos reconocimientos podrá determinar la suspensión de los derechos económicos que pudieran existir a cargo del empresario por dichas situaciones”.

El coste asociado a la incapacidad temporal y su evolución durante los últimos años ha sido objeto de análisis en numerosos estudios. Los indicadores que se toman en consideración para ver la evolución de la incapacidad temporal son el gasto por prestaciones debidas a bajas por Incapacidad Temporal, el número de procesos que generan esta situación y su duración media.

Absentismo laboral

Constantemente se están presentando datos, sin duda sesgados, de un ascenso continuado del gasto en prestaciones económicas debidas a bajas por Incapacidad Temporal, pero si revisamos los datos del Ministerio de Empleo y Seguridad Social nos encontramos con otra realidad. El gasto del sistema en IT lleva años con tendencia descendente, situándose incluso por debajo de las cuantías presupuestadas para este fin.

La evolución del gasto por Incapacidad Temporal en España ha sido muy favorable durante los últimos años según datos de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, pasando de un incremento interanual del 4,33 por ciento en el año 2006, a invertir esta tendencia creciente con descensos importantes sobre todo a partir del año 2008. La variación porcentual en el pasado año 2011 respecto al 2006 ha sido del -33,7 por ciento.

GASTO IT EN EL INSS(Miles de euros)		% VARIACIÓN
Ejercicio 2006	3.481.163,95	4,33
Ejercicio 2007	3.451.334,37	-0,86
Ejercicio 2008	3.282.300,66	-4,90
Ejercicio 2009	2.924.490,31	-10,90
Ejercicio 2010	2.619.389,12	-10,43
Ejercicio 2011	2.307.714,20	-11,90

Fuente: Instituto Nacional de la Seguridad Social

Por otro lado, en los últimos 10 años ni la duración media de las bajas laborales ni el número de procesos en vigor al final de cada año ha aumentado, sino todo lo contrario. La duración media de una baja por enfermedad común en el INSS era de 48,00 días en 2002, pasando a ser de 36.74 días según datos de junio del 2012.

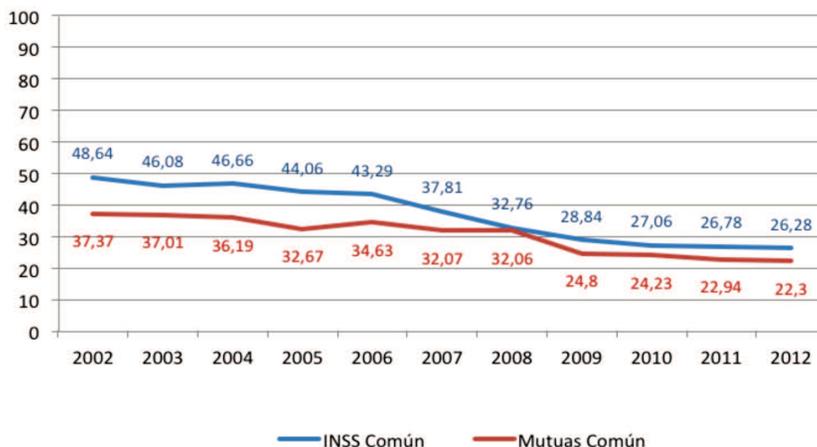
	Duración media IT-CC INSS (Días)
2002	48.00
2003	46.78
2004	45.88
2005	43.89
2006	47.75
2007	43.85
2008	45.73
2009	45.87
2010	48.07
2011	38.37
2012	36.74

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social

Lo mismo sucede con el número de procesos en vigor al final de cada año. Como podemos ver en el gráfico que recoge la evolución de las bajas por enfermedad común, al finalizar 2002 había 48,6 trabajadores de baja por cada 1.000 trabajadores protegidos por el INSS. En 2012 esta cifra ha descendido hasta 26,28. En los procesos gestionados por las mutuas, el 2002 finalizó con 37,37 trabajadores protegidos en baja y en 2012 ha disminuido a 22,3 por cada 1.000 trabajadores protegidos.

Podemos observar cómo ambas tendencias son decrecientes, pero el gradiente es más pronunciado para las bajas gestionadas por el INSS, con un diferencial de 21,82 frente a 15,07.

Enfermedad común: procesos en vigor al final del periodo por cada 1.000 trabajadores protegidos

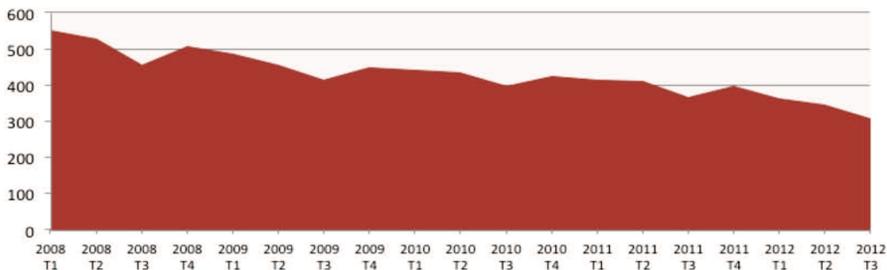


Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social

Centrémonos ahora en la Encuesta de Población Activa: la EPA es una investigación continua y de periodicidad trimestral y su finalidad principal es obtener datos de la población en relación con el mercado de trabajo. Se realiza sobre una muestra de 65.000 familias al trimestre o, lo que es lo mismo, unas 200.000 personas.

Según se desprende del siguiente gráfico, desde el primer trimestre del año 2008 hasta el tercer trimestre del 2012, último trimestre estudiado, se observa un claro descenso en el número de personas ocupadas que, en la semana anterior a la que se realiza la encuesta, no acudieron a su trabajo por causa de enfermedad, accidente o incapacidad laboral.

Ocupados que no han trabajado en la semana de referencia por enfermedad, accidente o incapacidad temporal. (en miles de personas)



Fuente: Encuesta de Población activa. Instituto Nacional de Estadística

Estos descensos en algunos casos son atribuidos a que las medidas del control del absentismo están dando sus frutos y en otros a que muchas de las bajas que se tramitaban no eran reales, poniendo la duda en la profesionalidad del facultativo que las tramita, y culpando a los trabajadores.

Para CCOO este descenso obedece a dos razones: en primer lugar a las mejoras introducidas en la gestión de la incapacidad temporal como la puesta en marcha de medidas de control público y los convenios de colaboración establecidos entre el INSS y los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, o los mecanismos de coordinación entre el INSS y las Mutuas de Accidentes de Trabajo, pero fundamentalmente se debe al miedo que tienen los trabajadores y las trabajadoras a perder su puesto de trabajo.

Y es que hay muchos trabajadores que no pueden permitirse faltar a su trabajo, ya que la puesta en marcha de la nueva Reforma Laboral de 2012 ha hecho que un trabajador al que se le tramita una incapacidad temporal no tenga la seguridad suficiente de que a su vuelta no se encuentre con la carta de despido.

Por esta razón los trabajadores, aunque no estén en condiciones de ir a su puesto de trabajo, no acuden al médico para que se le prescriba la pertinente baja laboral. Esto se puede constatar a través de los resultados obtenidos en un estudio de opinión sobre el clima laboral 2012, elaborado por infoJobs², donde se ha puesto de manifiesto un dato preocupante: el porcentaje de trabajadores que renuncian a una baja médica, a pesar de necesitarla, ha aumentado de un 11 a un 45,7 por ciento, y así lo corroboran los empresarios;

² Estudio de opinión sobre el mercado laboral 2012 elaborado por InfoJobs (bolsa de empleo privada on line, especializada en el mercado español).

antes de la crisis un 31 por ciento opinaba que los empleados cogían la baja aunque no la necesitasen y ahora solo lo piensa un 7,1 por ciento.

Cuando un trabajador, estando enfermo, no hace uso de la baja laboral para curarse, la recaída es más duradera y con peores consecuencias.

Además, en determinados sectores ligados a las administraciones públicas, en los que de forma habitual no se cubren las bajas laborales de manera inmediata, aparece en los trabajadores de baja sentimientos de culpabilidad por sobrecargar en el resto de compañeros las tareas que él tiene encomendadas.

SEGUNDO MITO: La protección por incapacidad temporal es una vía de fraude masivo, cuando es justamente lo contrario

Es necesario recordar que la idea de presentar la protección por incapacidad temporal como una vía de fraude masivo es completamente falsa. Tal y como se muestra en el informe de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas, dependiente del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, encargado para estudiar esta prestación, se reconoce que el 72 por ciento de la población activa no tiene en un periodo anual ninguna incapacidad temporal por enfermedad común, un 17,5 por ciento ha tenido un único episodio, y sólo el 10,5 por ciento más de uno.

La utilización de la prestación de incapacidad temporal como “prestación refugio” para resolver problemas sociales no suficientemente protegidos puede ser un hecho, pero que nadie ha cuantificado y que en la situación de crisis actual no parece tener mucho protagonismo, sino más bien todo lo contrario.

CCOO siempre ha estado de acuerdo en garantizar que el uso de todos los derechos sociales sea el adecuado y por ello se ha mostrado a favor de establecer las actuaciones de control que sean necesarias, con especial incidencia en aplicar la realización de pruebas diagnósticas, el inicio de procesos de rehabilitación... Sin embargo, para que dicho control se realice con garantías de actuación independiente deben ser realizado por los médicos inspectores del INSS, ya que de otro modo, por ejemplo a través de los médicos de las Mutuas como pretenden algunos sectores, se podrían dar situaciones de conflictos de intereses, habiéndose constatado, en algunos casos, directrices con criterios impuestos a los médicos, que anulaban o contradecían los criterios de estos.

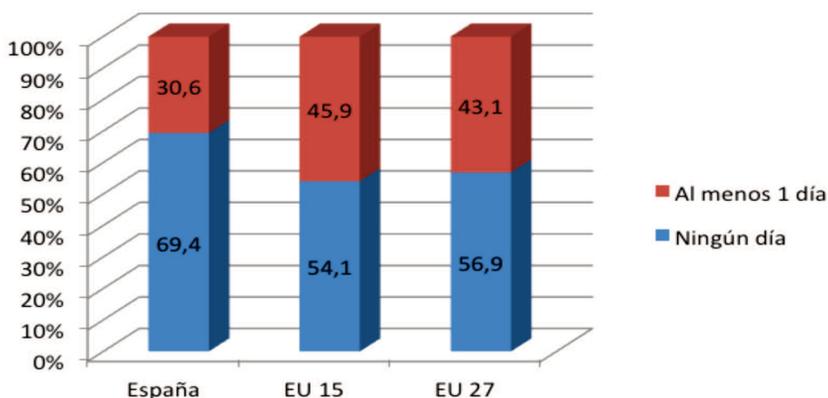
TERCER MITO: España a la cabeza de Europa en absentismo, cuando debería decir: a la cabeza en asistencia al trabajo

La situación en España dentro del panorama europeo tampoco da síntomas de ser alarmante. De hecho, los datos oficiales señalan que la situación en España es incluso algo mejor que la media de la Unión Europea: el porcentaje de procesos en vigor con 5 y más días de baja en relación con los trabajadores protegidos es el 2,1 por ciento en España mientras que la media europea se sitúa en el 2,2 por ciento.

Según los resultados de la V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo España se halla entre los tres países que registran menos ausencias por enfermedad³.

Este estudio contabiliza el número de trabajadores que en los últimos 12 meses declararon haber faltado al trabajo por motivos de salud. El resultado es que en España el 30,6 por ciento de los trabajadores había faltado algún día al trabajo por motivos de salud, frente al 65,5 por ciento de Finlandia o el 61,9 por ciento de Alemania, dos de las economías que superan la media europea de producto interior per cápita en 19 y 18 puntos respectivamente y de las más competitivas. Como puede apreciarse, estamos por debajo incluso de la media europea, que se sitúa en el 45,9 por ciento.

¿Cuántos días en total ha faltado al trabajo por motivos de salud en los últimos 12 meses?



³ La Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo es una fuente estadística de la Unión Europea que asegura que los datos se han recogido en condiciones que permiten las comparaciones internacionales.

Trabajadores que han faltado al menos una vez al trabajo por motivos de salud durante 2010	
Grecia	24.8%
Irlanda	38.7%
Portugal	26.4%
Italia	39.2%
Reino Unido	46.9%
España	30.6%
Dinamarca	62.4%
Francia	37.1%
Bélgica	47.3%
Austria	53.5%
Suecia	56.5%
Luxemburgo	42.6%
Alemania	61.9%
Noruega	57.7%
Finlandia	65.5%
EU 15	45.9%
EU 27	43.1%

Fuente: V Encuesta Europea Condiciones de Trabajo (2010).

Teniendo en cuenta estos datos, podemos afirmar que el absentismo en España no es un problema, tal y como lo plantean algunos sectores económicos, y mucho menos puede ser usado como argumento para explicar las dificultades de las empresas y como excusa para eliminar derechos de los trabajadores.

CUARTO MITO: Las mutuas son capaces de gestionar las bajas por enfermedad común de forma más eficiente que el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), lo cual es una verdad a medias

Igualmente es incorrecto el argumento de que las mutuas son capaces de gestionar las bajas por enfermedad común de forma más eficiente que el INSS. Los datos demuestran que el diferencial de número medio de días de baja que presentan ambos organismos se ha debido históricamente a que las mutuas han podido realizar una “selección” de los colectivos de trabajadores con menor penosidad, lo que lleva a que los sectores objeto de cobertura a través del INSS han tenido mayor incidencia de situaciones de incapacidad temporal y por patologías más graves.

Esta diferencia de duración media se viene reduciendo de manera sustancial, como consecuencia de que las mutuas han ido incrementado su universo de trabajadores protegidos por esta contingencia limitando su capacidad de “selección”, fruto de las decisiones empresariales en este sentido.

Evolución de la duración media de la IT por CC

	Duración media IT-CC INSS (Días)	Duración media IT-CC mutuas (Días)	Diferencia duración media IT CC INSS/ mutuas (días)
2002	48.00	37.37	10.63
2003	46.78	37.01	9.77
2004	45.88	36.19	9.69
2005	43.89	32.67	11.22
2006	47.75	34.63	13.12
2007	43.85	32.07	11.78
2008	45.73	31.95	13.78
2009	45.87	32.93	12.94
2010	48.07	35.69	12.38
2011	38.37	34.03	4.34
2012	39.32*	35.73**	3.59

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

*Datos acumulados al mes de septiembre

**Datos acumulados al mes de octubre

No podemos obviar en el análisis de esta cuestión que las mutuas cuentan con una ventaja muy importante respecto al INSS: en los sistemas públicos de salud, y especialmente en la Comunidad de Madrid, existe una lista de espera diagnóstica muy importante relacionada fundamentalmente con la realización de las pruebas complementarias (radiografías, ecografías, resonancia magnética...), situación que no se produce en las mutuas y que acorta de manera significativa la duración de las bajas.

QUINTO MITO: Las mujeres tienen mayor absentismo laboral que los hombres, si no se analizan las condiciones sociales y laborales

Otra de las “ideas hechas” es el referido al mayor absentismo laboral en las mujeres. La opinión generalizada es que la mujer tiene un índice más alto de absentismo, sin cuestionar las características del contexto laboral y social.

Para poder analizar la incidencia del absentismo en hombres y mujeres el Instituto de la Mujer hizo un estudio⁴ donde se construyeron diferentes “tipos de trabajo” cuyas condiciones de trabajo de hombres y mujeres fuesen semejantes. Los datos de esta investigación demostraron que no solo no existen diferencias significativas en el absentismo de las mujeres frente a los hombres cuando se comparan esas tasas para condiciones de trabajo semejantes, sino que los resultados muestran, por escasa diferencia, un absentismo mayor por parte de los trabajadores que de las trabajadoras. Parece por tanto que la ausencia laboral depende más de las condiciones objetivas de trabajo que del hecho de ser hombre o mujer.

En otro estudio sobre absentismo realizado en 2008 por el grupo Adecco (grupo ligado al campo de los Recursos Humanos) se analizaba el absentismo según el sexo pero teniendo en cuenta a los empleados sin cargas familiares: según este estudio, la mujer se ausentaba menos del trabajo (un 9,3 por ciento frente al 14,8 por ciento de los hombres). Para Adecco esto reflejaba una falta de políticas de conciliación de la vida laboral y personal en las empresas, pudiendo ser una de las principales razones que motiva a los empleados a ausentarse de su trabajo, siendo las mujeres quienes más “incrementan su absentismo laboral”.

⁴ Absentismo laboral de la mujer: estereotipo cultural o realidad cuantificable. Instituto de la Mujer.

En un análisis global se observa que las mujeres tienen más episodios de incapacidad que los hombres, pero es evidente que estos problemas de salud están directamente relacionados con dos circunstancias: por un lado, al desempeño del rol trabajo-familia, con una desproporción en el reparto de labores y responsabilidades familiares para el cuidado de hijos, familiares dependientes o tareas del hogar entre ambos sexos; y, por otro, las mujeres desempeñan puestos de trabajo “inferiores”, con tareas menos cualificadas, tienen mayor exposición a factores de riesgo psicosociales y soportan una mayor carga musculoesquelética derivada de la realización de movimientos repetitivos y la adopción de posturas inadecuadas y forzadas.

En un sistema de derechos laborales tan restringido como el nuestro, que casi no contempla permisos que permitan conciliar la vida laboral con situaciones de dependencia en nuestro entorno es esperable que un porcentaje de las ausencias al trabajo respondan a problemas de salud producidas por la doble jornada (presencia) que añade el trabajo doméstico al trabajo remunerado, incrementando los problemas de salud que terminan en incapacidad, con sucesivas y reiteradas recaídas.

4. Las empresas lo argumentan como un gasto excesivo que se ven obligadas a asumir en forma de prestación entre el 4º y el 15º día de la baja por enfermedad común

El art. 131.1 de la Ley General de la Seguridad Social establece el pago por el empresario de las prestaciones por incapacidad temporal debida a contingencias comunes durante los días cuarto al decimoquinto.

Debemos recordar que esta “obligación” se instituyó en 1994 y fue seguida de una reducción de las cotizaciones sociales a cargo de las empresas. Es curioso por tanto que ahora se reclame que les sea eximida esta obligación de gasto sin recuperar las cotizaciones sociales que la produjeron.

Además, el argumento del coste empresarial pretendido por esta medida es también discutible. Según datos de la Seguridad Social, las bajas de hasta 15 días suponen solo el 10 por ciento de los días de baja (en este 10 por ciento están incluidos el 1º, 2º y 3º día de la baja que el empresario no paga).

5. El absentismo laboral como indicador de salud y de las condiciones de trabajo

El absentismo producido por enfermedad o accidente, tanto común como laboral, se debe analizar desde una doble perspectiva: la sanitaria, que incluye los problemas de salud que lo originan, las posibles secuelas y las actuaciones para prevenir los daños a la salud, y la económica, es decir, los costes que pueda generar.

Desde el punto de vista de la prevención interesa averiguar los problemas de salud que están detrás del absentismo, pues así podremos identificar y corregir determinados riesgos del trabajo, e incluso evidenciar el origen laboral de patologías mal consideradas como enfermedades comunes. En definitiva, las enfermedades de los trabajadores pueden decir mucho de las condiciones de trabajo a las que están expuestos. De hecho, según la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, el 86,4 por ciento de los asalariados que tienen problemas de salud opinan que estos están relacionados, producidos o se han agravado por el trabajo.

Muchas investigaciones muestran que una parte muy importante de las dos patologías con mayor impacto en la pérdida de horas de trabajo las lesiones osteomusculares y las enfermedades psíquicas tienen su origen en unas deficientes condiciones de trabajo. El término absentismo en estos casos sólo podría justificarse, en última instancia, por la “fuerza de la costumbre” empresarial de no prevenir los riesgos laborales. Podríamos decir que este tipo de bajas son forzadas, inducidas por riesgos laborales no controlados y cuya responsabilidad recae sobre el empresario. Podemos decir que el nivel de absentismo por motivos de salud en una empresa refleja en buena medida su nivel de salud organizacional.

La patología osteomuscular representa la mayor carga de enfermedad entre los trabajadores españoles y europeos. Casi el 40 por ciento de las lesiones por accidentes de trabajo están producidas por sobre esfuerzos físicos. También entre las enfermedades profesionales reconocidas por el sistema de Seguridad Social,

la patología osteomuscular representa más del 70 por ciento. Ambos hechos coinciden con los datos proporcionados por la VII Encuesta sobre Condiciones de Trabajo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), según la cual el 77,5 por ciento siente alguna molestia achacable a posturas y esfuerzos derivados del trabajo que realiza, fundamentalmente molestias en la espalda, nuca y cuello. Esta misma fuente indica que un 84 por ciento de los trabajadores encuestados señala que está expuesto “siempre o casi siempre” o “a menudo” a algún aspecto relacionado con las demandas físicas de su puesto de trabajo. Las demandas físicas más habituales son: repetir los mismos movimientos de manos o brazos (59,0 por ciento) y adoptar posturas dolorosas o fatigantes (35,8 por ciento).

Todo ello sin olvidar que el principal motivo médico de la incapacidad temporal por contingencia común tiene que ver con esta misma patología: aproximadamente el 20 por ciento.

La exposición a factores de riesgo psicosociales, como es el caso de un insuficiente nivel de control, un nivel de demandas elevado y/o un apoyo social negativo en el trabajo, se ha relacionado con un incremento de los casos de ausencia por razones de salud. La VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, publicada en el año 2011 por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, pone de manifiesto que se está incrementando la incidencia de los riesgos psicosociales entre los trabajadores y trabajadoras.

Estos factores son factores de riesgos laborales, que se relacionan con las condiciones de trabajo, y fundamentalmente, con su organización que actúan a través de procesos psicológicos a los que también denominamos estrés. Estos factores deben evaluarse como cualquier riesgo para establecer las medidas preventivas necesarias y minimizar sus consecuencias sobre la salud.

Numerosas investigaciones han aportando evidencias entre el estrés y trastornos de salud diversos como las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, trastornos de base inmunitaria, gastrointestinales, dermatológicos, endocrinológicos, trastornos musculoesqueléticos y trastornos menores de salud mental. Todos estos trastornos inciden sobre el absentismo laboral, tanto en situaciones de incapacidad temporal como en insatisfacción en el trabajo.

El estudio de la incidencia de los factores de riesgo psicosocial presentes en las empresas y la salud o el absentismo no es novedoso. Las estadísticas de los diferentes países dan muestra de estos resultados. Así lo recoge el informe realizado por la Agencia Europea (Eurofound, 2003) al señalar que el absentismo laboral por problemas de salud es también un indicador de la gravedad de otros problemas de salud psicológica originados por el trabajo, como la irritabilidad que padece el 11 por ciento de los trabajadores europeos, los problemas de insomnio presentes en el 7 por ciento y la ansiedad en el 7 por ciento y que llegaron a causar en 1999, al menos, un día de baja laboral a un 11 por ciento del total de los trabajadores europeos.

Un ejemplo lo tenemos en los trabajadores que realizan su trabajo en condiciones de alta tensión, pues tienen más episodios de baja por IT que otros trabajadores que trabajan en condiciones menos estresantes. De esta manera, la baja médica se nos presenta como un mecanismo de defensa ante unas condiciones de trabajo psicológicamente nocivas.

También hay evidencias de que la duración de las bajas por lesiones osteomusculares se reducen casi a la mitad cuando la empresa cumple con su obligación de adaptar la tarea a la nueva condición del trabajador, promoviendo su participación y atendiendo sus aportaciones. Y, sin embargo, lo habitual es que tras una baja por una enfermedad, muchas veces de origen laboral no reconocida, el trabajador vuelva al mismo puesto de trabajo, sin que se haya producido ninguna adaptación ni del puesto ni de las tareas que realiza. Esta situación supone la exposición a los mismos riesgos, con el tiempo se produce un agravamiento de las patologías que generan nuevas incapacidades laborales, que incrementan las ausencias al trabajo.

En este sentido, conviene recordar lo que establece el artículo 37.3.d del Reglamento de los Servicios de Prevención, donde dice que “el personal sanitario del servicio de prevención deberá conocer las enfermedades de los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de la enfermedad o la ausencia y los riesgos que puedan presentarse en los lugares de trabajo”.

Absentismo laboral

Este artículo, que tiene un carácter eminentemente preventivo y cuya finalidad es poder establecer relaciones entre daños y riesgos no evaluados o no suficientemente controlados, es pervertido en muchas empresas, convirtiéndose únicamente en una medida más de control del absentismo.

Parece que lo único importante acerca del absentismo laboral es el elevado coste que supone, dejando de lado el gran valor que tiene como indicador de la salud de la población trabajadora y de las condiciones de trabajo que existen en las empresas.

6. Subregistro de Enfermedades Profesionales en España

El coste de los accidentes y enfermedades del trabajo es muy elevado: según diferentes estudios se encuentra entre el 1 por ciento y el 4,7 por ciento del PIB, con una mediana del 3 por ciento⁵.

Pero el verdadero problema, sobre si el gasto público en incapacidad temporal es verdaderamente excesivo, radica en el hecho de que el sistema público está aceptando como bajas de enfermedad común otras que realmente deberían estar reconocidas como accidentes de trabajo o enfermedad profesional, y financiadas por las cotizaciones de los trabajadores y de los empresarios.

Existen también estudios realizados en varias Comunidades Autónomas que cifran como millonarios los abusos que muchas empresas y mutuas están realizando sobre el presupuesto de la Seguridad Social. Por ejemplo OSALAN (Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales) ha calculado que aproximadamente el 3,3 por ciento del total del gasto sanitario del Servicio Público de Salud del País Vasco corresponde en realidad a bajas que deberían estar reconocidas como profesionales. Y, en el mismo sentido, un estudio de la Universidad Pompeu Fabra señala que en Cataluña entre el 15-20 por ciento de las bajas por contingencias comunes deberían haber tenido la consideración de contingencia profesional.

Se estima que el 75,07 por ciento de las enfermedades profesionales en España no se están declarando, cifras que llegan casi al 100 por cien en enfermedades graves como los cánceres⁶. En términos de mortalidad, este mismo estudio estima que en la Comunidad de Madrid se producen 1.771 muertes por enfermedades profesionales, pero oficialmente ninguna de ellas se reconoce.

Es evidente que el gran coste que generan estos procesos se trasladan a los Servicios Públicos de Salud, las empresas responsables de las exposiciones que causan la enfermedad no pagan, las mutuas tampoco y además no se hace prevención, es decir, no se establecen las medidas preventivas necesarias para eliminar/reducir el riesgo que ha originado la enfermedad.

⁵ Leigh, Markowitz et al., 1997. Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, 1998; García et al., 2007; Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud, varios años.

⁶ Impacto de las enfermedades laborales en España. ISTAS 2007.

En tiempos donde la sostenibilidad de los sistemas de protección social está muy cuestionada, enfocar adecuadamente el problema es muy importante.

Subregistro de Enfermedades Profesionales en España. 2006

	Enfermedades profesionales registradas	Enfermedades profesionales estimadas	Subregistro %
Enfermedades osteomusculares	16.794	30.757	45,40
Enfermedades de la piel	1.405	12.481	88,74
Hipoacusia o sordera por ruido	578	11.256	94,86
Enfermedades respiratorias	345	8.205	95,80
Enfermedades mentales	N.C.	9.153	N.C.
Enfermedades del sist. nervioso	2.219	5.747	61,39
Tumores malignos	4	6.082	99,93
Enfermedades infecciosas	302	2.310	86,93
Enfermedades de los ojos	7	1.205	99,42
Enfermedades cardiovasculares	N.C.	652	N.C.
Enfermedades gastrointestinales	N.C.	8	N.C.
TOTAL	21.905	87.856	75,07

Fuente: Impacto de las enfermedades laborales en España .ISTAS 2007

N.C.: no cuantificable

También hay que señalar que muchos trabajadores desconocen sus derechos en materia de prevención de riesgos laborales y no suelen relacionar su enfermedad como causada por el trabajo y que por lo tanto no exigen su reconocimiento como enfermedad profesional.

7. El absentismo en la reforma laboral

A pesar de todo lo descrito anteriormente, sin abrir un debate, ni acotar ni definir qué es absentismo y qué no, la última reforma aprobada en 2012 modifica el Estatuto de los Trabajadores permitiendo el despido objetivo por faltas individuales al trabajo, poniendo en peligro un derecho fundamental como el derecho a la salud.

(Modificación del art. 52 del Estatuto de los Trabajadores (extinción del contrato por causas objetivas) efectuada por la Ley 35/2010, de 17 de septiembre y, posteriormente, por el Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero).

El artículo 52.d del Estatuto de los Trabajadores referido a la extinción del contrato por causas objetivas dice: El contrato podrá extinguirse: “Por faltas de asistencia al trabajo, aun justificadas pero intermitentes, que alcancen el 20 por ciento de las jornadas hábiles en dos meses consecutivos, o el 25 por ciento en cuatro meses discontinuos dentro de un periodo de doce meses.

No se computarán como faltas de asistencia, a los efectos del párrafo anterior, las ausencias debidas a huelga legal por el tiempo de duración de la misma, el ejercicio de actividades de representación legal de los trabajadores, accidente de trabajo, maternidad, riesgo durante el embarazo y la lactancia, enfermedades causadas por embarazo, parto o lactancia, paternidad, licencias y vacaciones, enfermedad o accidente no laboral cuando la baja haya sido acordada por los servicios sanitarios oficiales y tenga una duración de más de veinte días consecutivos, ni las motivadas por la situación física o psicológica derivada de violencia de género, acreditada por los servicios sociales de atención o servicios de Salud, según proceda.

La reforma permite despedir de manera objetiva, con indemnización de 20 días por año trabajado con un máximo de 12 mensualidades, a pesar de tener una incapacidad temporal otorgada por un médico de Sistema Nacional de Salud.

Absentismo laboral

Con esta modificación, estar enfermo supone caer en riesgo de ser despedido y, en los tiempos de crisis que vivimos, difícilmente estas personas podrán encontrar un nuevo empleo. Aumentan de esta manera más las desigualdades y las exclusiones sociales y laborales por motivos de salud.

Antes de la reforma laboral, este artículo estaba condicionado a que el absentismo total de la plantilla del centro de trabajo superase el 2,5 por ciento en los mismos periodos de tiempo; es decir no era una medida individual, sino colectiva. En la práctica, este despido se usaba muy raramente, precisamente por el requisito de absentismo general, que pocas veces se alcanzaba.

La reforma desvincula para el despido las inasistencias individuales del absentismo colectivo de la empresa, siendo más fácil la utilización de esta causa. Parece que el objetivo diana son las bajas médicas de menos de 20 días, aquellas en las que los empresarios complementan los salarios de los primeros días de baja.

Para entenderlo pongamos un ejemplo: si en dos meses hay 40 jornadas hábiles, descontando los fines de semana, y un empleado falta al trabajo más de 8 días, puede ser despedido objetivamente, sin necesidad de que la empresa haya sufrido perjuicio alguno por ausencia del mismo, ni de que si tenga pérdidas económicas.

El 25 por ciento en cuatro meses discontinuos serían 20 días. No hace falta que haya habido absentismo en cuatro meses, pueden ser dos discontinuos; cuatro es el máximo de meses que se puede tomar en cuenta.

La más delicada es la cuestión de las bajas médicas. Como el absentismo ha de ser intermitente, no hay problema al estar de baja 10 o 15 días. Pero, si se le añade un solo día de ausencia, incluso justificada, ya se da el absentismo intermitente de más de 8 días. Un trabajador que sufra dos o tres bajas en meses separados del año, cada una de menos de 20 días, pero que sumen 20 días o más, se puede encontrar con la aplicación de la reforma laboral.

Lo que es indudable es que el trabajador no tiene la culpa de caer enfermo y que no merece ser despedido por ello. Es decir, solo por el hecho de estar enfermo se puede perder el empleo.

Continuando con la lectura del artículo 52 del ET, se citan aquellos casos que no deben de ser considerados como faltas de asistencia. Entre estos están las enfermedades o accidentes no laborales cuando la baja haya sido acordada por los servicios médicos oficiales, como es una incapacidad temporal, y que la misma tenga una duración de más de veinte días consecutivos. Es decir, estar enfermo supone caer en riesgo de ser despedido, salvo que la baja sea de al menos 21 días.

En estas circunstancias, muchos trabajadores con enfermedades de curación breve, pero que necesitan una baja, no la usan, sino que siguen trabajando y ponen en riesgo la salud y puede que también la de sus compañeros, si su enfermedad es contagiosa.

Otra de las modificaciones introducidas por esta reforma es la nueva redacción del art. 82.3 del Estatuto de los Trabajadores, que posibilita a los empresarios para inaplicar en la empresa las mejoras voluntarias de la acción protectora de la Seguridad Social previstas en el convenio colectivo aplicable, cuando concurran causas económicas, técnicas, organizativas o de producción.

La modificación del apartado “d” del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores supone una brutal vulneración del derecho a la salud de los trabajadores y trabajadoras.

8. Del absentismo al “presentismo”

El miedo a ser despedido, la precarización del empleo y el menor poder de los trabajadores favorecen la extensión del llamado “presentismo” laboral, que es la presencia de los trabajadores en sus puestos de trabajo aun estando enfermos. Es socialmente aceptable considerar un fraude el hecho de no ir a trabajar cuando se está en condiciones de hacerlo. Pero ¿es también fraude tener que trabajar o asistir al trabajo a pesar de no estar en condiciones de salud adecuadas para ello?

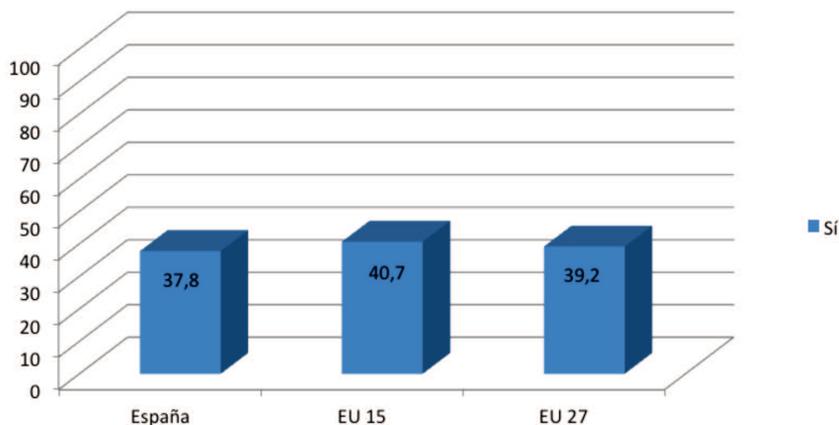
A medida que la crisis avanza y se instala en el tiempo, sin salida a medio plazo, perder el empleo tiene consecuencias muy graves y este hecho, unido a una mayor dificultad para encontrar otro empleo, conduce a los trabajadores a que acudan a trabajar, aunque puedan tener dolencias que justifiquen una IT, dada la mayor probabilidad de despido.

Del presentismo, entendido como el hecho de acudir al trabajo estando enfermo, nadie se queja. Sin embargo, ambos fenómenos, presentismo y absentismo son igual de reales.

Según la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo más del 45 por ciento de los trabajadores y trabajadoras amplía su jornada laboral de forma habitual, de los cuales el 18,2 por ciento no recibe ningún tipo de compensación por ello, ni económica ni en tiempo de descanso.

La V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo, realizada en 2010, corrobora estos datos. Según este estudio hay un alto porcentaje de trabajadores y trabajadoras en Europa que fueron a trabajar a pesar de estar enfermos. En la Europa de los 15 el 40,7 por ciento y en España el 37,8 por ciento.

Durante los últimos 12 meses ¿ha trabajado estando enfermo?



Fuente: V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (2010).

El presentismo acarrea consecuencias muy negativas para trabajadores y empresas: deterioro de la salud, pérdidas de bienestar, disminución del rendimiento, incremento de los fallos, más bajas y de mayor duración.

Distintas investigaciones muestran que el presentismo se produce con mayor frecuencia en los colectivos que están en situación de desigualdad en el ejercicio de los derechos laborales y padecen mayor inseguridad en el trabajo. Por ejemplo, en las empresas en situación de regulación de empleo y entre las personas con contrato temporal, se observa un número mucho menor de bajas que entre las que tienen contrato fijo, y ello responde al presentismo por “miedo” a la pérdida del puesto de trabajo. En esa misma línea, la Encuesta de Coyuntura Laboral, que elabora el Ministerio de Trabajo, muestra que la incidencia de la incapacidad temporal según la dimensión de la empresa es muy diferente: en las microempresas el número de horas por trabajador no trabajadas a causa de incapacidad temporal está en torno a 6 horas por trimestre, mientras que en las de más de 250 trabajadores se eleva a 14 horas por trimestre.

9. El absentismo en la negociación colectiva

Como ya se ha descrito anteriormente, el Acuerdo Marco Interconfederal (AMI) de 1980 definió el término absentismo y estableció los supuestos que para las partes no suponían absentismo laboral.

El AMI consideraba que, por las partes implicadas, se debía efectuar un estudio pormenorizado y concreto sobre las causas generadoras de las ausencias injustificadas al puesto de trabajo, a fin de poder combatir las efectivamente. Además, consideraba que buena parte del absentismo es debido a causas relacionadas con el ambiente de trabajo, es decir, a deficiencias en el proceso productivo para lo cual había que realizar una «efectiva mejora de las condiciones de trabajo».

Desde el 2002 el marco común de criterios para la negociación colectiva se concreta en los distintos «Acuerdos Interconfederales para la Negociación Colectiva», en adelante ANC.

En el 2005, el ANC presentó una serie de orientaciones en diferentes materias que se relacionan con el absentismo y la salud laboral, como por ejemplo: salarios, estructura de la negociación colectiva y procedimiento de la negociación, empleo y contratación, formación permanente, observatorios sectoriales, responsabilidad social de las empresas, flexibilidad en la organización del trabajo, absentismo injustificado, igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, seguridad y salud en el trabajo, y estrés en el trabajo.

Expresamente, se describe cómo la conciliación de la vida laboral y privada se puede fomentar mediante la implantación de nuevas formas de organización del trabajo.

Las medidas de flexibilidad en la organización del trabajo y la seguridad en el empleo se deben concretar en el convenio colectivo, apostando por la negociación de reglas sobre la clasificación profesional, la movilidad funcional, la organización del trabajo y la gestión del tiempo de trabajo.

Absentismo laboral

La ordenación del tiempo de trabajo es clave para reducir el absentismo laboral ya que, por un lado, ciertos tipos de horario de trabajo potencian conductas de ausencia, como el trabajo a turnos que impide conciliar la vida laboral y personal, o potenciar conductas no absentistas como el horario flexible.

En cuanto a los aspectos cualitativos, los últimos ANC señalan que en los convenios colectivos se pueden tratar aspectos como la gestión del tiempo de trabajo, la duración y redistribución de la jornada, su cómputo anual y su distribución flexible, la limitación de las horas extraordinarias no estrictamente necesarias y la utilización de sistemas flexibles de jornada.

El Acuerdo Interconfederal para la negociación colectiva para los años 2010 a 2012, en su disposición adicional única, recoge el compromiso de iniciar negociaciones en diversas materias, entre las que se menciona el absentismo. En el momento de publicación de esta guía este compromiso no se ha cumplido.

A pesar de que el tratamiento que se da a la problemática del absentismo en estos acuerdos es muy interesante, no ha tenido en la práctica demasiada repercusión en la negociación colectiva.

Los convenios colectivos incorporan, la mayoría de las veces, una serie de fórmulas genéricas pero no se regula el absentismo, sus causas, sus efectos, su cuantificación, etc., de forma práctica y concreta, sino de manera indeterminada, quedándose muchas veces en meras declaraciones de voluntad de las partes.

El punto principal de la negociación de la mayoría de los convenios se centra más en los aspectos cuantitativos, es decir, en la determinación del número de horas de trabajo, y menos en los cualitativos, como medidas de flexibilización.

Algunos de los aspectos relacionados con el absentismo que más se incluyen en los convenios colectivos son:

- ▶ Se pactan "incentivos por reducción del absentismo laboral", en metálico o en especie, condicionando en ocasiones el derecho al complemento o mejora del subsidio por incapacidad temporal a la superación de un determinado porcentaje de absentismo en la empresa.

-
- ▶ Se establece la concreción de las faltas de puntualidad y de asistencia al trabajo a efectos sancionatorios.
 - ▶ Se regulan las visitas al médico (con o sin comprobante posterior).
 - ▶ Se crean comisiones mixtas de control del absentismo.
 - ▶ Se establece una regulación detallada del uso por los trabajadores de la telefonía o de los ordenadores de la empresa.
 - ▶ Y, de forma genérica, se incorporan medidas de mejora del clima laboral y de las condiciones de trabajo (aplicación de la ergonomía a los puestos de trabajo, una buena política de prevención de riesgos laborales, la existencia de una carrera profesional con posibilidades de ascensos o, al menos, de una promoción económica u horizontal, la flexibilidad de una cierta autogestión del tiempo de trabajo por el trabajador, el trabajo en equipo, la rotación de los puestos de trabajo, etc.) y las prácticas de "fidelización" empresarial de los trabajadores.

No hay duda de que cualquiera de estas medidas convencionales positivas puede hacer más por la reducción del absentismo laboral que las medidas de control o negativas.

El aspecto más regulado es, sin duda, la incapacidad temporal y principalmente se proyecta en complementar las prestaciones de la Seguridad Social por parte de las empresas, en función de la duración de las bajas médicas y del tipo de contingencia de que se trate (común o profesional).

La regulación de los permisos no retribuidos es escasa, circunstancia que se podría mejorar con una regulación más accesible para el trabajador que pretende ausentarse sin causa ni justificación y sin coste para la empresa. No se ha explorado en profundidad la recuperación en tiempo de trabajo de este tipo de licencias.

La flexibilidad horaria es un aspecto muy poco desarrollado en los convenios colectivos, cuando probablemente sería uno de los campos donde mayor eficacia tendría el establecer medidas que permitieran acentuar la productividad, acomodándola con las necesidades personales y familiares de los trabajadores y que, sin duda, disminuiría el absentismo.

10. Causas más importantes del absentismo laboral

Para entender las causas del absentismo es necesario conocer los elementos estructurales de la empresa y especialmente los de la organización del trabajo. Las causas de un absentismo elevado habitualmente no están en el trabajador, sino en una pésima gestión de la prevención de riesgos laborales, en una mala utilización de los recursos humanos, en una organización del trabajo injusta, en una supervisión deficiente y unilateral, en el empobrecimiento de las tareas sin ninguna proyección, en la falta de motivación y flexibilidad, tanto horaria como de realización del trabajo, etc.

Algunas de las causas más importantes son:

- ▶ Inadecuada política de prevención de riesgos laborales, que se concreta en la presencia de riesgos laborales no controlados que generan daños a la salud en los trabajadores expuestos. Estos daños generan situaciones de IT por contingencias profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) y por contingencias comunes.
- ▶ Organización del trabajo deficiente e injusta y que genera exposición a factores psicosociales, que producen situaciones de estrés, acoso y otro tipo de problemas que pueden desembocar en largos procesos de IT.

Los factores psicosociales se definen como *"aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental que tienen la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores"*.

El origen de las exposiciones a los factores psicosociales debemos buscarlo entre los contenidos y la organización del trabajo. Así, para descubrir las relaciones entre la salud y los factores psicosociales deberemos centrarnos más en los contenidos específicos de las actividades y tareas y sus condiciones de realización (exigencias psicológicas que comportan, margen de autonomía que permiten, relaciones sociales que condicionan, compensaciones que ofrecen a cambio, posibili-

dades de aprendizaje y de desarrollo de habilidades que propician, perspectivas de promoción, estabilidad del empleo...) que en las propias actividades y tareas en sí mismas. Digamos que, para la psicología es importante cómo se hacen las cosas y no solamente qué cosas se hacen. Los trastornos asociados al estrés laboral incluyen un amplio abanico y van desde los situados en la esfera psicosocial a corto plazo (ansiedad, depresión, trastornos psicósomáticos), hasta los de la esfera biológica a más largo plazo (infartos, úlceras de estómago o dolor de espalda). Las investigaciones han aportado evidencias entre el estrés y trastornos de salud diversos, como las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, trastornos de base inmunitaria, gastrointestinales, dermatológicos, endocrinológicos, trastornos muculoesqueléticos, trastornos menores de salud mental, conductas sociales relacionadas con la salud y absentismo laboral. Los costes humanos que esto supone son significativos. Se calcula que el 16 por ciento de las enfermedades cardiovasculares de los hombres y el 22 por ciento de las mujeres se deben al estrés relacionado con el trabajo.

Un adecuado apoyo social, la variedad en el trabajo y la oportunidad de utilizar las propias capacidades parecen resultar protectoras contra el absentismo de corta duración por enfermedad psiquiátrica, mientras que las altas demandas, incluyendo aspectos como tareas conflictivas, sobrecarga de trabajo, conflicto de roles y elevado ritmo, son un factor de riesgo para futuros trastornos. Parece ser que existe un efecto diferencial, ya que los síntomas de "cansancio" o simples sensaciones de "sentirse estresado" aparecen más cuando se está expuesto a elevadas demandas psicológicas, y son relativamente frecuentes en ejecutivos y profesionales. En cambio, los síntomas más serios de tensión (depresión, pérdida de autoestima, enfermedad física) están más fuertemente asociados con una escasa posibilidad de tomar decisiones, siendo un problema de los trabajadores con categorías inferiores.

Se han descrito la falta de control sobre el trabajo, la capacidad de decisión del trabajador y las situaciones de alta tensión (altas exigencias y poco control) como las dimensiones psicosociales de mayor impacto al determinar el absentismo laboral.

Además, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo advierte que los aspectos psicosociales negativos acentúan los efectos de los factores de riesgo físicos y contribuyen a que los trastornos músculo-esqueléticos tengan una mayor incidencia.

A pesar de las consecuencias para la salud de los trabajadores y trabajadoras que los riesgos psicosociales tienen, los mismos son poco evaluados y de forma deficiente.

- ▶ Falta de motivación e insatisfacción laboral, que con frecuencia tienen su origen en los problemas para conciliar la vida laboral y familiar, en la poca flexibilidad horaria y en la insuficiente motivación en el lugar de trabajo. Según los datos aportados por la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, casi uno de cada cuatro empleados (22,6 por ciento) manifiesta tener dificultades para compaginar su horario de trabajo con sus compromisos sociales y familiares: el 17,4 por ciento no muy bien y el 5,2 por ciento nada bien.
- ▶ Mala gestión del tiempo de trabajo en las empresas.
- ▶ Escasa participación e implicación de los trabajadores y trabajadoras en las condiciones de trabajo.

Otras causas son:

- ▶ Nula gestión en la planificación de la vuelta al trabajo tras una IT. Tras una baja por enfermedad no se produce, generalmente, adaptación del puesto de trabajo ni de las tareas que realiza el trabajador. Esta situación supone la exposición a los mismos riesgos, con el tiempo se produce un agravamiento de las patologías que generan nuevas incapacidades laborales. En los casos en que se produce una adaptación esta es muchas veces inadecuada e insuficiente.
- ▶ Otra de las prácticas habituales tiene que ver con la gestión de la incapacidad laboral, tanto de origen común como profesional, por parte de las mutuas: con el propósito de aminorar al mínimo el coste de esta incapacidad con frecuencia se reduce el periodo de recuperación de la salud y por lo tanto, no hay un restablecimiento adecuado de la salud, situación que lleva muchas veces a nuevas incapacidades laborales y de mayor duración

- ▶ Sistema de protección social insuficiente que hace recaer sobre la mujer la atención de niños, personas dependientes, etc. y que requiere en ocasiones tener que ausentarse del trabajo para atender exigencias familiares.
- ▶ Doble presencia en mujeres trabajadoras las cuales se ven obligadas no solo a combinar el trabajo doméstico y el remunerado, sino también la planificación, organización y gestión del tiempo y recursos que requiere esta “compatibilización”.

Como resumen, creemos que es necesario abordar todas las causas para descubrir donde se está fallando y dar participación a los trabajadores, haciéndoles copartícipes de las decisiones que se toman para reducir los niveles de absentismo.

11. Algunas propuestas para la reducción del absentismo laboral no penalizadoras para los trabajadores

Para abordar de forma adecuada el absentismo laboral es necesario profundizar en las variables que sobre este impactan, es decir, trabajar sobre las causas:

- ▶ Las empresas deben realizar una gestión adecuada de la prevención de riesgos laborales y, especialmente, los relativos a la organización del trabajo y a la ergonomía. Se debe mejorar de forma constante las políticas preventivas y la evaluación de todos los riesgos.

Las pruebas son claras: invertir en la salud y seguridad de los trabajadores reduce el absentismo, y ello a su vez se traduce en empresas más competitivas y con proyección de futuro al tener trabajadores sanos y comprometidos. Durante el Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, que tuvo lugar en Estambul en 2011, se presentó un estudio coordinado por la Asociación Internacional de la Seguridad Social sobre los costes y beneficios económicos de las inversiones en prevención. Este estudio analizó y comparó datos de prácticas en 300 empresas de 15 países.

Los resultados del informe indican que el potencial de la relación costo beneficio para las inversiones en prevención puede ser de 1 a 2,2; o incluso mayor. Es decir, que por cada euro que las empresas invierten cada año en prevención en el lugar de trabajo, pueden esperar un rendimiento económico potencial de 2,20 euros.

Así, el dinero invertido en prevención no es un gasto, sino una inversión que mejora la competitividad y la productividad.

Especialmente importante es que las empresas aborden de forma adecuada las evaluaciones de riesgo ergonómicas y psicosociales.

- El absentismo y la exposición a determinados factores psicosociales merecen una mención especial: si miramos a países de nuestro entorno, observamos cómo no todas las experiencias de gestión

europeas que se han emprendido a lo largo de los últimos años se han dirigido al control del gasto, sino que algunos países, fundamentalmente en el norte de Europa, han desarrollado estrategias de gestión con el fin de mejorar las condiciones de trabajo y potenciar la calidad de vida y el bienestar, al entender que el absentismo laboral es una consecuencia secundaria a este, y que en última instancia ocasiona un incremento del gasto y la reducción de la eficacia empresarial.

Se han desarrollado multitud de trabajos que muestran probadas evidencias de la relación del absentismo (frecuencia y duración) con la exposición a determinadas condiciones de trabajo y factores de origen psicosocial. De tal forma que no solo la consecución del bienestar y la eficacia empresarial justificá el estudio del absentismo sino que su evaluación puede interpretarse como respuesta a una exigencia legal en el marco de la Prevención de Riesgos Laborales, que en España está regulada por la Ley 31/95 y que impone al empresario la necesidad de planificar las acciones preventivas tras la realización de una evaluación inicial de los riesgos, planteamientos que justifican abordar el absentismo desde una vertiente preventiva.

Por tanto, en las condiciones de trabajo son los factores de riesgo psicosocial los indicadores más importantes de la ausencia por enfermedad. Los factores de riesgo psicosocial comprenden las interacciones entre el medio ambiente laboral, las características de las condiciones de trabajo, las relaciones entre los trabajadores, la organización y las características del trabajador, su cultura, sus necesidades y su situación personal fuera del trabajo (OMS, 1984). También se han definido estos factores como aquellos aspectos del diseño, de la organización y de la gestión del trabajo y sus contextos sociales y organizacionales que tienen el potencial de causar daño psicológico, físico o social (Cox y Griffiths, 1996).

- Hay muchos elementos de organización del trabajo y de clima laboral que se pueden mejorar en las empresas: motivación, actitudes, flexibilidad, fórmulas participativas de gestión del trabajo, etc., que tienen mucha incidencia en el absentismo. Numerosos estudios de clima laboral revelan una relación significativa entre nivel

de motivación y absentismo. Donde hay mejor ambiente de trabajo desciende el absentismo y viceversa.

Sin embargo, sorprende observar cómo la mayoría de acciones encaminadas a reducir el absentismo van en otras direcciones, pues muchas empresas se limitan a llevar a cabo medidas de control exclusivamente con el fin de sancionar al absentista, y el trabajador, por miedo a ser sancionado, reduce sus ausencias poniendo en riesgo su salud.

- Favorecer y facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral, fundamentalmente aumentando la flexibilidad horaria y racionalizando la jornada laboral.

Según un estudio realizado por CRF Institute⁷ las empresas que practican flexibilidad de horarios y posibilidad de trabajar desde casa, y que ofrecen ayudas a sus empleados, reducen sus niveles de absentismo laboral en un 60,5 por ciento.

- Aumentar la promoción y la motivación de los trabajadores, haciendo que los mismos participen de forma activa en el desarrollo de las tareas.
- Los servicios de prevención de las empresas deben trabajar para:
 - a) Prevenir la aparición de las enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo.
 - b) Facilitar la vuelta al trabajo de los trabajadores y trabajadoras que han estado en situación de incapacidad temporal. Se deben establecer protocolos de actuación para reevaluar el puesto de trabajo y las tareas que realiza un trabajador que presenta un daño a la salud, y así adaptar el trabajo a las condiciones de salud particulares de dicho trabajador, aspecto que, además, reconoce la ley de Prevención de Riesgos Laborales en su art. 19 y 25.

⁷ CRF Institute se creó en 1991 como una iniciativa conjunta de las Naciones Unidas, grupo de académicos, periodistas especializados, asociaciones comerciales, investigadores y editores internacionales con el objetivo de ofrecer evaluaciones independientes y reconocimiento de las empresas más sobresalientes en las áreas de recursos humanos

En países europeos como Suecia las medidas de control de la incapacidad temporal que han tenido mayor impacto son las que favorecen una mejor evaluación de la capacidad para trabajar y facilitar una vuelta al trabajo en condiciones de salud. También en Holanda han cambiado el paradigma a la hora de abordar la planificación de la vuelta al trabajo, poniendo el énfasis en el papel activo que ha de tener la empresa a la hora de facilitar unas adecuadas condiciones laborales a las personas y de la necesaria supervisión de este proceso por parte de médicos del trabajo.

Hay evidencias de que la duración de las bajas por lesiones se reduce casi a la mitad cuando la empresa adapta la tarea a la nueva condición del trabajador.

- Mejorar los sistemas de gestión en la Seguridad Social y en el Sistema Nacional de Salud, profundizando en los mecanismos de control y coordinación entre el INSS, los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas y las mutuas, pero siempre con el máximo respeto al derecho a la salud de los trabajadores.
- Los servicios asistenciales (SNS/mutuas) deben:
 - a) Mejorar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos
 - b) Aumentar la notificación de la patología laboral
- La Seguridad Social debe agilizar los procesos administrativos de reconocimiento de las contingencias profesionales.
- Participación de los delegados y delegadas de prevención en la elaboración de un plan de seguimiento del absentismo en las empresas que incluya: consenso en la definición y cómputo del absentismo, estudio de las causas que lo provocan, intervención sobre las causas que se hayan encontrado, procedimiento para la reincorporación de las personas que han sufrido un daño,... siempre estableciendo las necesarias garantías de respeto de los derechos de los trabajadores y trabajadoras.

Hay que tener en cuenta que no se puede aplicar el mismo diagnóstico del absentismo ni las mismas soluciones en todos los colectivos ni en todos los casos. No es igual el absentismo que se produce en una cadena de montaje (donde las condiciones de trabajo podrían ser la explicación de los niveles de absentismo), que en puestos de oficina y administración (donde es más probable que haya que plantearse problemas de motivación, participación y del tipo de supervisión de los trabajos).

- Difundir la información sobre la situación existente y las medidas adoptadas.
- Otro aspecto interesante sería reforzar la cultura corporativa de la empresa y procurar que los trabajadores se sientan identificados con la misma y con la estrategia empresarial. Por otro lado también es importante generar información y buena comunicación en todos los niveles jerárquicos de la empresa.
- Potenciar la responsabilidad social de las empresas.
- Se hace necesario reforzar en la negociación colectiva la mejora de las condiciones de trabajo.
- Se deben establecer políticas que hagan aflorar las enfermedades profesionales.

El art. 64.1.7 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales reconoce al Comité de Empresa el derecho a conocer, al menos trimestralmente, «las estadísticas sobre el índice de absentismo y sus causas...».

12. A modo de conclusiones

El debate sobre el absentismo y su impacto en las organizaciones ocupa un lugar central en la sociedad, partiendo normalmente de una concepción interesada del mundo empresarial que entiende como absentismo cualquier ausencia al trabajo, sea por el motivo que sea, y que además considera sospechoso de fraude a todo trabajador en situación de baja, premisa que además de ser incierta es tremendamente injusta.

En este contexto es imprescindible en primer lugar llevar a cabo un ejercicio de responsabilidad, de coherencia y justicia social para lograr un consenso de qué entendemos por absentismo, delimitando claramente las ausencias del trabajo recogidas en las leyes, y que son, por tanto, el ejercicio de derechos reconocidos de lo que son ausencias sin justificación, y en segundo lugar realizar un análisis riguroso de los datos disponibles.

A pesar de la guerra de cifras sobre el absentismo, el coste de las incapacidades temporales y otros mitos, lo cierto es que en los últimos años se ha producido una disminución importante en el gasto por prestaciones debidas a bajas por Incapacidad Temporal, el número de procesos que generan esta situación y su duración media.

Este descenso obedece a dos razones: en primer lugar a las mejoras introducidas en la gestión de la incapacidad temporal, como la puesta en marcha de medidas de control público y los convenios de colaboración establecidos entre el INSS y los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, o los mecanismos de coordinación entre el INSS y las Mutuas de Accidentes de Trabajo, pero también se debe al miedo que tienen los trabajadores y las trabajadoras a perder su puesto de trabajo.

CCOO siempre ha estado de acuerdo en garantizar que el uso de los derechos sociales sea el adecuado y se ha mostrado a favor de establecer las actuaciones de control que sean necesarias, con especial incidencia en agilizar la realización de pruebas diagnósticas, el inicio de procesos de rehabilitación, etc.

pero siempre garantizando la independencia del personal sanitario y los derechos de los trabajadores, logrando que la incapacidad temporal cumpla su función de conseguir que los trabajadores y trabajadoras tengan buenas condiciones de salud para cuando retornen a su puesto de trabajo.

Existen probadas evidencias de que el eje principal en la prevención de la incapacidad temporal es una adecuada prevención de los factores de riesgo presentes en los centros de trabajo, así como una correcta gestión en la reincorporación tras una baja por enfermedad, poniendo nuestros esfuerzos en políticas “positivas” y no en medidas basadas exclusivamente en el control y la criminalización de los trabajadores que presentan episodios de incapacidad temporal. Y, puesto que el absentismo está claramente relacionado con las condiciones de trabajo, el margen para su reducción está ligado a la mejora de estas condiciones y a las políticas de prevención de riesgos laborales en las empresas, especialmente las dirigidas al control y eliminación de los factores de riesgo ergonómicos y psicosociales.

El verdadero problema sobre si el gasto público en incapacidad temporal es excesivo radica en el hecho de que el sistema público está financiando como bajas de enfermedad común otras que deberían estar reconocidas como accidentes de trabajo o enfermedad profesional y financiadas por cotizaciones empresariales y de los trabajadores.

Es evidente que, el gran coste que generan estos procesos se traslada a los Servicios Públicos de Salud, las empresas responsables de las exposiciones que causan la enfermedad no pagan, las mutuas tampoco y además no se hace prevención, es decir, no se establecen las medidas preventivas necesarias para eliminar/reducir el riesgo que ha originado la enfermedad.

En tiempos donde la sostenibilidad de los sistemas de protección social está muy cuestionada, enfocar adecuadamente el problema es muy importante, y se hace imprescindible y urgente el establecimiento de políticas activas que hagan aflorar las enfermedades profesionales, permitiendo, por un lado, que el pago corresponda a las entidades que las aseguran y por otro que esta información nos permita utilizar el *feed-back* necesario para eliminar los riesgos que las han provocado, y evitar así sucesivas enfermedades en los mismos trabajadores y en sus compañeros.

Respecto al tema del género los datos globales nos indican que el mayor absentismo general observado en las mujeres es fruto de las peores condiciones de trabajo y empleo que sufre este colectivo, así como de la doble jornada y de la necesidad de conciliar la vida laboral y familiar. Sin embargo, si se estudian tipos de trabajo cuyas condiciones laborales de hombres y mujeres sean semejantes se comprueba que no existen diferencias significativas en el absentismo de las mujeres frente a los hombres; incluso aparece, con escasa diferencia, un absentismo mayor en ellos.

Especial atención merece la modificación del apartado “d” del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores aprobado en la última reforma laboral de 2012. Esta modificación permite el despido objetivo por faltas individuales al trabajo y supone una brutal vulneración del derecho a la salud de los trabajadores, de tal manera que enfermar supone caer en riesgo de ser despedido.

El miedo a ser despedido, la precarización del empleo y el menor poder de los trabajadores favorecen la extensión del llamado “presentismo” laboral, que es la presencia de los trabajadores en sus puestos de trabajo aun estando enfermos.

Los convenios colectivos incorporan una serie de fórmulas genéricas pero no se regula el absentismo, sus causas, sus efectos, su cuantificación... de forma práctica y concreta, sino que lo hacen de forma indeterminada, quedándose muchas veces en meras declaraciones de voluntad de las partes.

Se hace necesario reforzar la negociación colectiva como marco adecuado para la mejora de las condiciones de trabajo y para el establecimiento de consenso en relación con el absentismo en los centros de trabajo (definición, causas, establecimiento de medidas, plan de seguimiento, planes de reincorporación de trabajadores enfermos etc. En esta línea, es necesario elevar la defensa de la salud al máximo nivel de la acción sindical en la empresa.

El eje en la gestión de la incapacidad temporal ha de ser la prevención. Hay una parte muy importante del absentismo que tiene que ver con la gestión del tiempo en las empresas.

Hay que ocuparse más de la salud de los trabajadores, porque es más eficaz que perseguir su absentismo. Para ello hay que vigilar la calidad asistencial en lugar de vigilar al trabajador.

Establecer las causas del absentismo laboral en una empresa en concreto requiere un estudio pormenorizado de las condiciones de trabajo de dicha empresa, especialmente las relativas a la organización del trabajo. Las posibles causas que a lo largo de esta guía se han identificado son:

- Presencia en la empresa de riesgos laborales no controlados que generan daños a la salud en los trabajadores expuestos.

Estos factores de riesgo son fundamentalmente de origen psicosocial, producidos por una organización del trabajo deficiente. La falta de control sobre el trabajo, la falta de autonomía del trabajador y las situaciones de alta tensión (altas exigencias y poco control) se han descrito como las dimensiones de mayor impacto en el absentismo laboral.

- Falta de motivación e insatisfacción laboral, las cuales con frecuencia tienen su origen en los problemas para conciliar la vida laboral y familiar, en la poca flexibilidad horaria y en la insuficiente motivación en el lugar de trabajo.
- Mala gestión del tiempo de trabajo en las empresas.
- Escasa participación e implicación de los trabajadores y trabajadoras en las condiciones de trabajo.
- Nula gestión en la planificación de la vuelta al trabajo tras una IT. Después de una baja por enfermedad no se produce, generalmente, adaptación del puesto de trabajo ni de las tareas que realiza el trabajador.
- Altas prematuras e indebidas en los procesos gestionados por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sin que se haya producido un restablecimiento adecuado de la salud.
- Sistema de protección social insuficiente, que hace recaer sobre la mujer la atención de niños, personas dependientes, etc., y que requiere ausentarse del trabajo para atender exigencias familiares.
- Doble presencia en mujeres trabajadoras que se ven obligadas no solo a combinar el trabajo doméstico y el remunerado, sino también

la planificación, organización y gestión del tiempo y recursos que requiere esta “compatibilización”.

Por último, se han enunciado una serie de propuestas en el objetivo de dar unas pautas que favorezcan el debate social y el trabajo sindical en las empresas; estas son:

- Realizar una adecuada gestión de la prevención de riesgos laborales y, especialmente, los relativos a la organización del trabajo y a la ergonomía.
- Mejorar los elementos de organización del trabajo y de clima laboral que inciden sobre el absentismo laboral, como pueden ser: motivación, actitudes, flexibilidad, fórmulas participativas de gestión del trabajo, promoción, etc.
- Favorecer y facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral, fundamentalmente aumentando la flexibilidad horaria y racionalizando la jornada laboral.
- Facilitar la vuelta al trabajo de los trabajadores que han estado en situación de incapacidad temporal, estableciendo protocolos de actuación para la adaptación del puesto de trabajo a las condiciones de salud particulares de dichos trabajadores.
- Mejorar los sistemas de gestión en la Seguridad Social y en el Sistema Nacional de Salud, profundizando en los mecanismos de control y coordinación entre el INSS, los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas y las mutuas.
- Establecer políticas que hagan aflorar las enfermedades profesionales
- Participación de los delegados y delegadas de prevención en la elaboración de un plan de seguimiento del absentismo en las empresas que incluya: consenso en la definición y cómputo del absentismo, estudio de las causas que lo provocan, intervención sobre las causas que se hayan detectado, procedimiento para la reincorporación de las personas que han sufrido un daño,... siempre estableciendo las necesarias garantías de respeto de los derechos de los trabajadores.

- Reforzar la cultura corporativa de la empresa y procurar que los trabajadores se sientan identificados con la misma y con la estrategia empresarial.
- Reforzar la negociación colectiva como marco adecuado y necesario para la mejora de las condiciones de trabajo y para el establecimiento de consenso en relación con el absentismo en los centros de trabajo.

Los datos presentados en esta guía no dejan lugar a dudas, y nos permiten afirmar que el absentismo no es en España un problema y mucho menos debe ser usado como argumento para explicar las dificultades de las empresas y como excusa para eliminar derechos de los trabajadores.

En relación con Europa, España se sitúa entre los tres países que registran menos ausencias por enfermedad.

NOTAS

NOTAS



UNIÓN EUROPEA
FONDO SOCIAL EUROPEO

El Fondo Social Europeo invierte en tu futuro



CONSEJERÍA DE EMPLEO,
TURISMO Y CULTURA

Comunidad de Madrid

www.madrid.org