

#28AbrilSomEssencials
#28AbrilMésPrevenió



Balanç de salut laboral 2021



INFORME
abril022

Coordinació:
Mònica Pérez

Elaboració:
Mònica Pérez
Sergi Roselló
Carles Pérez
Montse Haro

Abril del 2022



Amb el suport de:



Índex

1. PRESENTACIÓ	5
2. SINISTRALITAT LABORAL	7
2.1. Accidents de treball	7
2.2. Malalties causades pel treball	23
3. EL SISTEMA DE PROTECCIÓ DE LA SALUT EN L'ÀMBIT LABORAL	33
3.1. La gestió de la prevenció de riscos laborals (PRL)	35
3.2. La gestió de les prestacions econòmiques en relació amb la salut laboral	52
3.3. La vigilància i el control de les administracions públiques	57
4. CONCLUSIONS I PROPOSTES	61
5. RESUM EXECUTIU	67

1. Presentació

Per a aquest 28 d'Abril, Dia Mundial de la Salut i la Seguretat en el Treball, presentem, com cada any, un balanç de situació respecte de l'estat actual de la protecció de la salut en el treball. En el primer capítol del document analitzem les dades estadístiques disponibles respecte de la sinistralitat laboral registrada el 2021 i la seva evolució en relació amb l'any anterior.

El 2021, respecte de l'any 2020, ens mostra un increment del 21,17 % dels accidents lleus, un augment del 6,83 % dels greus i, per contra, una reducció del -12,66 % pel que fa al nombre d'accidents de treball mortals durant la jornada. Al mateix temps, es produeix un increment de les malalties professionals, en part a causa de l'assimilació a accident de treball de les baixes per COVID-19, i un augment de les PANOTRATSS (patologies no traumàtiques causades pel treball) del 504,15 %.

L'any passat, a mesura que s'anava reactivant l'activitat econòmica i la tornada del personal laboral a la presencialitat es feia més àmplia, es va produir un increment de la sinistralitat laboral, com ja és habitual en el nostre país. De fet, si observem la sèrie històrica, ens adonem que existeix un íntim lligam entre l'augment del nombre de treballadors i treballadores en actiu i l'augment dels índexs de sinistralitat laboral. Aquest fet no ha de servir per normalitzar les xifres de sinistralitat, sinó que ens hem de preguntar per què es produeixen.

Per donar resposta a aquesta pregunta, en aquesta edició del balanç de salut laboral, posem l'èmfasi en **els tres principals factors explicatius del fracàs del model preventiu actual**, que són:

- La precarietat del mercat de treball.
- Els elements normatius que permeten l'existència d'una baixa prevenció de riscos i la infranotificació de molts danys a la salut relacionats amb la feina (malalties professionals i accidents de treball lleus i greus).
- Els dèficits que mostren les administracions públiques en l'exercici de les seves competències, en relació amb el control i la inspecció de la qualitat de les pràctiques preventives a les empreses.

Del primer factor, esmentem, al llarg de l'informe, diverses referències respecte de diferents situacions de precarietat en el treball, com ara la temporalitat i la subcontractació.

No fem, per tant, una anàlisi del mercat de treball¹, atès que ja la tenim recollida en els diferents informes sobre la pobresa en el treball que hem anat realitzant des de CCOO de Catalunya.

En el segon capítol desenvolupem els altres dos factors explicatius que formen part del

¹ L'últim d'aquests informes es pot consultar a: *Una aproximació a la pobresa en el treball a la província de Barcelona i al conjunt català*. CCOO de Catalunya. Abril del 2022.

sistema de protecció de la salut en l'àmbit laboral. Aquest capítol ens permet distingir les diferents potes en què es fonamenta aquest sistema.

Així, d'una banda, fem una descripció de les principals activitats preventives que han de realitzar les empreses i dels indicadors que mostren els greus incompliments actuals, així com dels aspectes normatius del sistema de protecció social que limiten la recuperació de la salut de les persones treballadores en situació de malaltia i permeten que no es registrin molts danys d'origen laboral a la salut; de l'altra, fem una aproximació a les competències de les administracions públiques en aquesta qüestió.

Per a l'elaboració d'aquest informe, hem seleccionat algunes referències importants, com ara les dades disponibles i les perspectives analítiques que ofereix l'Observatori del Treball i Model Productiu del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya, i les estadístiques en relació amb les malalties professionals del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions.

També són, però, referències importants d'aquest informe altres fonts d'informació, d'àmbit europeu, espanyol i català, pel que fa a la gestió de la prevenció de riscos, l'Enquesta catalana sobre condicions de treball, informes del Tribunal de Comptes espanyol i altres fonts estadístiques relacionades amb les prestacions del sistema de protecció social.

És rellevant assenyalar que algunes d'aquestes fonts d'informació d'àmbit de Catalunya presenten mancances importants. Una vegada més cal denunciar que les estadístiques catalanes sobre sinistralitat no permeten un encreuament analític de variables importants, com el sexe o el tipus de contracte, amb altres indicadors, i no inclouen informació sobre les causes dels accidents de treball.

Finalment, exposem les nostres conclusions i propostes, i un resum executiu.

Amb aquest informe pretenem, per tant, projectar llum sobre la situació deficitària de la protecció de la salut en l'àmbit laboral i els factors que l'expliquen, i refermar la nostra reivindicació i la nostra proposta d'assolir un sistema realment protector de la vida i la salut de les persones treballadores.

2. Sinistralitat laboral

2.1. Accidents de treball

Per poder tenir una visió global de la sinistralitat durant el 2021 i l'evolució respecte de l'any anterior, es realitza una anàlisi de les estadístiques publicades pel Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya i, de vegades, de les del Ministeri de Treball i Economia Social.

En l'actualitat, les estadístiques del Ministeri de Treball i les de la Generalitat no són comparables, ja que presenten diferències notables. Utilitzen metodologies i criteris diferents, fonamentalment quant a dos elements concrets: la data d'imputació de l'accident i la definició d'accident mortal.

Sobre la data d'imputació de l'accident, mentre que el ministeri utilitza la data de la baixa mèdica que correspon al dia en què es produeix l'accident o la data que és propera, la Generalitat utilitza la data en la qual l'autoritat laboral accepta la seva comunicació, que acostuma a ser posterior a causa de les gestions administratives. Per tant, es dona el cas de la imputació d'un accident a un mes o a un altre, o a un any o a un altre, segons aquesta diferència de criteri.

En relació amb la consideració d'accident de treball mortal, des del gener del 2019 i seguint la recomanació de l'Organització Internacional del Treball (OIT), el ministeri considera com a accidents mortals totes les defuncions que són conseqüència d'un accident de treball i que es produeixen en el termini d'un any des de la data de l'accident, independentment de la seva gravetat inicial. En canvi, la Generalitat només comptabilitza en les seves estadístiques mensuals aquells accidents que consten com a mortals en el comunicat d'accident, de manera que, si una persona treballadora mor posteriorment a causa de l'accident, no es té en compte.

D'acord amb les dades del Departament d'Empresa i Treball, i considerant tota la població treballadora (és a dir, persones assalariades i autònomes), durant el 2021 hi va haver a Catalunya **107.673 accidents de treball amb baixa**, dels quals **85 van ser mortals** (taula 2.1.1). En aquest total s'inclouen tant aquells accidents succeïts dins de la jornada de treball, com els in itinere.

Per tant, en relació amb el 2020 aquestes xifres suposen un increment del 20,94 % pel que fa al nombre total d'accidents amb baixa. En funció de la gravetat de l'accident, tenim increments del 21,08 % i del 7,12 % per als lleus i els greus respectivament, i una disminució del 15,00 % en el cas dels accidents mortals.

Si desglossem el nombre d'**accidents mortals** segons el moment en el qual van succeir, veiem que la majoria van ocórrer dins de la jornada de treball (69 persones mortes), la qual cosa suposa una disminució del 12,66 % respecte de l'any anterior. En el cas dels accidents mortals in itinere la reducció és del 23,81 % (16 persones mortes) (taula 2.1.1). No obstant això, cal analitzar aquesta disminució de la mortalitat a la feina amb certa prudència, ja que el 2020 va mostrar un comportament contrari, amb un marcat descens dels accidents ocorreguts durant la jornada més fàcilment ocultables per empreses i mútues, és a dir, aquells classificats com a lleus o greus, i un augment en els accidents mortals respecte del 2019. De fet, **el 2021 hi ha hagut 4 persones mortes més a la**

feina respecte del 2019, amb un increment del 6,15 % i la dada de 69 persones mortes en el treball ens retrotreu a les xifres del 2015.

D'altra banda, si observem els índexs d'incidència¹, que ens permeten comparar l'evolució entre un exercici i un altre en funció del nombre mitjà de persones ocupades, la situació no millora (taula 2.1.2). Així, **l'índex d'incidència dels accidents amb baixa en jornada s'incrementa un 18,07 %, i en el cas dels in itinere, un 17,43 %**, respecte del 2020.

D'altra banda, **l'índex d'incidència dels accidents mortals dins de la jornada disminueix un 14,80 %** (passa del 2,37 % del 2020 al 2,02 % del 2021), mentre que aquest indicador augmenta un 18,19 % per als accidents de treball lleus i un 4,21 % per als greus.

Si comparem aquest **índex amb el del 2019, any no afectat per la pandèmia, veiem que en el cas dels mortals ocorreguts durant la jornada ha augmentat un 6,34 % el 2021**, ja que el 2019 l'índex d'incidència va ser d'1,90 % i, **en canvi, en els lleus i en els greus disminueix un 8,49 % i un 13,24 %, respectivament**. De fet, si observem la incidència d'anys anteriors, **el 2021 se situa per sobre del 2017, any que va deixar una incidència de l'1,94 %**.

Per tant, la reactivació econòmica i la tornada a la presencialitat mostren un increment (tant en nombres absoluts com en l'índex d'incidència) dels accidents amb baixa en jornada excepte dels mortals, tot i que si es compara amb l'any 2019, succeeix a l'inrevés.

En el cas dels accidents in itinere, respecte del 2020 l'índex d'incidència s'incrementa un 17,63 % per als accidents lleus i un 5,35 % per als greus, mentre que es redueix un 25,68 % per als mortals.

Per tipologia, el 2021, durant la jornada, s'han produït 38 accidents mortals traumàtics, que són aquells accidents ocorreguts per una acció mecànica externa, exceptuant-ne els accidents de trànsit, que es classifiquen a part, els quals analitzem amb més detall més endavant. Aquest fet suposa un lleuger descens del 2,56 % respecte del 2020. Pel que fa als **accidents mortals no traumàtics** (aquells accidents com infarts, vessaments cerebrals i altres patologies no traumàtiques), se n'han produït 24, **xifra que suposa un descens del 20,00 %**.

Aquestes morts reflecteixen una altra cara de la degradació de les condicions de treball, ja que suposen que prop del **35 % de tots els accidents de treball mortals que es produeixen en temps de treball no es deuen a mancances en la seguretat, sinó que estan relacionats amb elements de l'organització del treball**, com ara pressions i càrregues de treball (taula 2.1.3).

Tot plegat suposa la confirmació d'allò que hem denunciat des de fa anys des de CCOO de Catalunya: d'una banda, les anteriors reformes laborals van deixar un mercat laboral caracteritzat per la precarietat i la devaluació de les condicions de treball, van situar moltes persones treballadores en l'obligació d'haver d'escollir entre un salari o la seva salut i això es reflecteix en els índexs anuals de sinistralitat laboral, ja que aquesta va

¹ L'índex d'incidència és el nombre d'accidents per cada 100.000 persones treballadores. Es calcula mitjançant la fórmula: (nombre de sinistres / nombre de persones afiliades a la Seguretat Social) × 100.000.

íntimament lligada a l'activitat econòmica; de l'altra, el model actual de protecció de la salut permet que existeixin unes pràctiques preventives de baixa qualitat i la manca de notificació de molts danys a la salut relacionats amb el treball.

Accidents de treball per sectors i territoris

L'anàlisi sectorial dels accidents de treball durant la jornada que han donat lloc a una baixa mèdica permet veure els comportaments que experimenten els diferents sectors de l'activitat productiva. El nombre total d'accidents, així com aquells classificats com a lleus i greus, s'incrementen en tots els sectors. Encapçala l'increment el sector de serveis, amb un 26,53 %, seguit de la construcció, amb un 15,31 %; la indústria, amb un 11,26 %, i l'agricultura, amb un 9,03 %. Excepte en l'agricultura, el nombre d'**accidents mortals disminueix en tots els sectors**. No obstant això, com ja hem comentat, el conjunt de la mortalitat laboral ocorreguda durant la jornada s'incrementa el 2021 si la comparem amb les dades de l'exercici 2019.

També es mostren increments del total d'accidents en jornada a totes les províncies, així com dels lleus i greus, excepte en el cas de Tarragona, que va mostrar una reducció del 5,77 % dels accidents greus, mentre que a Girona aquesta reducció va ser del 22,39 %. Pel que fa a la mortalitat laboral, Tarragona va ser l'única província on no es va produir una reducció (es va mantenir en 11 accidents mortals igual que el 2020).

Taula 2.1.1. Catalunya: accidents de treball en jornada i in itinere, 2021-2020

	2021					2020					Variacions				
	En jornada		In itinere		Total	En jornada		In itinere		Total	En jornada		In itinere		Total
	1. Llocs	2. Greus	3. Mortals	1. Llocs		2. Greus	3. Mortals	1. Llocs	2. Greus		3. Mortals	1. Llocs	2. Greus	3. Mortals	
Catalunya	90.417	485	69	90.971	74.623	454	79	75.156	21,17 %	6,83 %	-12,66 %	21,04 %			
Barcelona	63.996	333	43	64.372	52.458	297	49	52.804	21,99 %	12,12 %	-12,24 %	21,91 %			
Girona	10.491	52	6	10.549	8.947	67	9	9.023	17,26 %	-22,39 %	-33,33 %	16,91 %			
Lleida	6.371	51	9	6.431	5.500	38	10	5.548	15,84 %	34,21 %	-10,00 %	15,92 %			
Tarragona	9.559	49	11	9.619	7.718	52	11	7.781	23,85 %	-5,77 %	0,00 %	23,62 %			
Catalunya	16.524	162	16	16.702	13.703	150	21	13.874	20,59 %	8,00 %	-23,81 %	20,38 %			
Barcelona	13.661	137	10	13.808	11.411	120	18	11.549	19,72 %	14,17 %	-44,44 %	19,56 %			
Girona	1.165	10	3	1.178	1.003	17	1	1.021	16,15 %	-41,18 %	200,00 %	15,38 %			
Lleida	604	7	0	611	488	3	0	491	23,77 %	133,33 %	0,00 %	24,44 %			
Tarragona	1.094	8	3	1.105	801	10	2	813	36,58 %	-20,00 %	100,00 %	35,92 %			
Catalunya	106.94	647	85	107.67	88.326	604	100	89.030	21,08 %	7,12 %	-15,00 %	20,94 %			
Barcelona	77.657	470	53	78.180	63.869	417	67	64.353	21,59 %	12,71 %	-20,90 %	21,49 %			
Girona	11.656	62	9	11.727	9.950	84	10	10.044	17,15 %	-26,19 %	-10,00 %	16,76 %			
Lleida	6.975	58	9	7.042	5.988	41	10	6.039	16,48 %	41,46 %	-10,00 %	16,61 %			
Tarragona	10.653	57	14	10.724	8.519	62	13	8.594	25,05 %	-8,06 %	7,69 %	24,78 %			

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del web de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Taula 2.1.2. Catalunya: índex d'incidència dels accidents de treball en jornada i in itinere, 2021-2020

	2021					2020					Variacions		
	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total		1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total
Catalunya	2.644,18	14,18	2,02	2.660,38	2.237,20	13,61	2,37	2.253,18	18,19 %	4,21 %	-14,80 %	18,07 %	
Barcelona	2.468,06	12,84	1,66	2.482,56	2.065,74	11,70	1,93	2.079,37	19,48 %	9,81 %	-14,06 %	19,39 %	
Girona	3.217,09	15,95	1,84	3.234,88	2.854,25	21,37	2,87	2.878,50	12,71 %	-25,40 %	-35,92 %	12,38 %	
Lleida	3.349,54	26,81	4,73	3.381,09	2.969,90	20,52	5,40	2.995,82	12,78 %	30,67 %	-12,37 %	12,86 %	
Tarragona	3.081,56	15,80	3,55	3.100,90	2.594,47	17,48	3,70	2.615,64	18,77 %	-9,63 %	-4,10 %	18,55 %	
Catalunya	483,23	4,74	0,47	488,44	410,82	4,50	0,63	415,94	17,63 %	5,35 %	-25,68 %	17,43 %	
Barcelona	526,85	5,28	0,39	532,52	449,35	4,73	0,71	454,79	17,25 %	11,81 %	-45,59 %	17,09 %	
Girona	357,25	3,07	0,92	361,24	319,97	5,42	0,32	325,72	11,65 %	-43,46 %	188,37 %	10,91 %	
Lleida	317,55	3,68	0,00	321,23	263,51	1,62	0,00	265,13	20,51 %	127,18 %	0,00 %	21,16 %	
Tarragona	352,68	2,58	0,97	356,22	269,26	3,36	0,67	273,30	30,98 %	-23,28 %	29,48 %	30,34 %	

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del web de l'Observatori del Treball i Model Productiu i del web de l'Idescat

Taula 2.1.3. Percentatge dels accidents de treball (AT) mortals en jornada, amb baixa, segons tipologia

	2021		2020	
Total d'AT mortals durant la jornada	69		79	
Traumàtics	38	55,07 %	39	49,37 %
No traumàtics	24	34,78 %	30	37,97 %
Relacionats amb el trànsit	7	10,14 %	10	12,66 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Taula 2.1.4. Percentatge d'accidents mortals en jornada de treball, amb baixa, per sectors i territoris, segons tipologia

		Accidents de treball								Evolució			
		2021				2020							
		1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total
Catalunya	4 sectors	90.417	485	69	90.971	74.623	454	79	75.156	21,17 %	6,83 %	-12,66 %	21,04 %
	Agricultura	1.907	20	4	1.931	1.747	22	2	1.771	9,16 %	-9,09 %	100,00 %	9,03 %
	Construcció	12.076	95	13	12.184	10.434	116	16	10.566	15,74 %	-18,10 %	-18,75 %	15,31 %
	Indústria	19.044	95	16	19.155	17.099	95	23	17.217	11,37 %	0,00 %	-30,43 %	11,26 %
	Serveis	57.390	275	36	57.701	45.343	221	38	45.602	26,57 %	24,43 %	-5,26 %	26,53 %
Barcelona	4 sectors	63.996	333	43	64.372	52.458	297	49	52.804	21,99 %	12,12 %	-12,24 %	21,91 %
	Agricultura	502	7	1	510	471	10	1	482	6,58 %	-30,00 %	0,00 %	5,81 %
	Construcció	8.189	68	10	8.267	7.008	75	10	7.093	16,85 %	-9,33 %	0,00 %	16,55 %
	Indústria	12.941	57	9	13.007	11.451	52	17	11.520	13,01 %	9,62 %	-47,06 %	12,91 %
	Serveis	42.364	201	23	42.588	33.528	160	21	33.709	26,35 %	25,63 %	9,52 %	26,34 %
Girona	4 sectors	10.491	52	6	10.549	8.947	67	9	9.023	17,26 %	-22,39 %	-33,33 %	16,91 %
	Agricultura	314	4	0	318	319	4	1	324	-1,57 %	0,00 %	-100,00 %	-1,85 %
	Construcció	1.605	9	1	1.615	1.476	18	1	1.495	8,74 %	-50,00 %	0,00 %	8,03 %
	Indústria	2.880	16	1	2.897	2.761	18	2	2.781	4,31 %	-11,11 %	-50,00 %	4,17 %
	Serveis	5.692	23	4	5.719	4.391	27	5	4.423	29,63 %	-14,81 %	-20,00 %	29,30 %
Lleida	4 sectors	6.371	51	9	6.431	5.500	38	10	5.548	15,84 %	34,21 %	-10,00 %	15,92 %
	Agricultura	604	6	1	611	557	4	0	561	8,44 %	50,00 %	100,00 %	8,91 %
	Construcció	897	11	2	910	785	11	1	797	14,27 %	0,00 %	100,00 %	14,18 %
	Indústria	1.524	13	2	1.539	1.318	10	1	1.329	15,63 %	30,00 %	100,00 %	15,80 %
	Serveis	3.346	21	4	3.371	2.840	13	8	2.861	17,82 %	61,54 %	-50,00 %	17,83 %
Tarragona	4 sectors	9.559	49	11	9.619	7.718	52	11	7.781	23,85 %	-5,77 %	0,00 %	23,62 %
	Agricultura	487	3	2	492	400	4	0	404	21,75 %	-25,00 %	200,00 %	21,78 %
	Construcció	1.385	7	0	1.392	1.165	12	4	1.181	18,88 %	-41,67 %	-100,00 %	17,87 %
	Indústria	1.699	9	4	1.712	1.569	15	3	1.587	8,29 %	-40,00 %	33,33 %	7,88 %
	Serveis	5.988	30	5	6.023	4.584	21	4	4.609	30,63 %	42,86 %	25,00 %	30,68 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu i del web de l'Idescat

Taula 2.1.5. Catalunya: índex d'incidència dels accidents de treball mortals en jornada, amb baixa, per sectors i territoris, 2021-2020

		2021				2020				Evolució				
		1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	
		Índex d'incidència	Catalunya	4 sectors	2.644,18	14,18	2,02	2.660,38	2.237,20	13,61	2,37	2.253,18	18,19 %	4,21 %
Agricultura	3.635,79		38,13	7,63	3.681,54	3.374,99	42,50	3,86	3.421,35	7,73 %	-10,28 %	97,38 %	7,60 %	
Construcció	5.699,18		44,83	6,14	5.750,15	5.102,25	56,72	7,82	5.166,80	11,70 %	-20,96 %	-21,58 %	11,29 %	
Indústria	3.966,99		19,79	3,33	3.990,12	3.587,28	19,93	4,83	3.612,03	10,59 %	-0,71 %	-30,93 %	10,47 %	
Serveis	2.145,36		10,28	1,35	2.156,99	1.742,19	8,49	1,46	1.752,14	23,14 %	21,07 %	-7,83 %	23,11 %	
Barcelona	4 sectors		2.468,06	12,84	1,66	2.482,56	2.065,74	11,70	1,93	2.079,37	19,48 %	9,81 %	-14,06 %	19,39 %
Agricultura	3.858,97		53,81	7,69	3.920,46	3.731,19	79,22	7,92	3.818,33	3,42 %	-32,07 %	0,00 %	2,67 %	
Construcció	5.667,24		47,06	6,92	5.721,22	5.012,03	53,64	7,15	5.072,82	13,07 %	-12,27 %	-3,23 %	12,78 %	
Indústria	3.706,13		16,32	2,58	3.725,03	3.285,03	14,92	4,88	3.304,83	12,82 %	9,43 %	-47,15 %	12,71 %	
Serveis	2.030,60		9,63	1,10	2.041,33	1.644,82	7,85	1,03	1.653,70	23,45 %	22,74 %	7,01 %	23,44 %	
Girona	4 sectors		3.217,09	15,95	1,84	3.234,88	2.854,25	21,37	2,87	2.878,50	12,71 %	-25,40 %	-35,92 %	12,38 %
Agricultura	3.857,97		49,15	0,00	3.907,11	4.001,25	50,17	12,54	4.063,97	-3,58 %	-2,05 %	-100,00 %	-3,86 %	
Construcció	5.646,80		31,66	3,52	5.681,98	5.406,69	65,94	3,66	5.476,29	4,44 %	-51,98 %	-3,95 %	3,76 %	
Indústria	5.256,80		29,20	1,83	5.287,83	5.148,02	33,56	3,73	5.185,31	2,11 %	-12,98 %	-51,05 %	1,98 %	
Serveis	2.424,67		9,80	1,70	2.436,17	1.955,40	12,02	2,23	1.969,65	24,00 %	-18,51 %	-23,47 %	23,69 %	
Lleida	4 sectors		3.349,54	26,81	4,73	3.381,09	2.969,90	20,52	5,40	2.995,82	12,78 %	30,67 %	-12,37 %	12,86 %
Agricultura	3.124,85		31,04	5,17	3.161,07	2.894,45	20,79	0,00	2.915,23	7,96 %	49,34 %	0,00 %	8,43 %	
Construcció	6.131,55		75,19	13,67	6.220,41	5.577,86	78,16	7,11	5.663,13	9,93 %	-3,80 %	92,40 %	9,84 %	
Indústria	5.479,39		46,74	7,19	5.533,32	4.813,37	36,52	3,65	4.853,54	13,84 %	27,98 %	96,90 %	14,01 %	
Serveis	2.605,24		16,35	3,11	2.624,70	2.281,27	10,44	6,43	2.298,14	14,20 %	56,58 %	-51,53 %	14,21 %	
Tarragona	4 sectors	3.081,56	15,80	3,55	3.100,90	2.594,47	17,48	3,70	2.615,64	18,77 %	-9,63 %	-4,10 %	18,55 %	
Agricultura	4.067,06	25,05	16,70	4.108,82	3.354,70	33,55	0,00	3.388,24	21,23 %	-25,32 %	0,00 %	21,27 %		
Construcció	5.690,10	28,76	0,00	5.718,86	4.999,68	51,50	17,17	5.068,34	13,81 %	-44,16 %	-100,00 %	12,83 %		
Indústria	3.518,81	18,64	8,28	3.545,73	3.333,95	31,87	6,37	3.372,20	5,54 %	-41,52 %	29,96 %	5,15 %		
Serveis	2.654,23	13,30	2,22	2.669,75	2.130,18	9,76	1,86	2.141,80	24,60 %	36,27 %	19,23 %	24,65 %		

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu i del web de l'Idescat

Accidents de treball segons el tipus de contracte

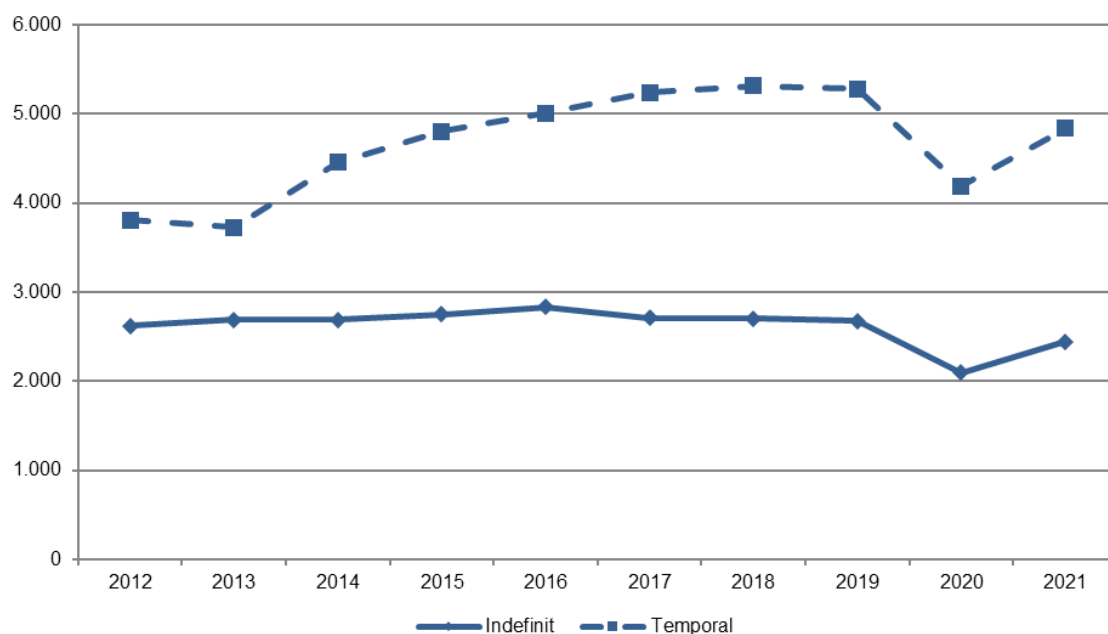
Si desglossem aquests accidents en funció del tipus de contracte, també podem observar xifres preocupants. El 2021, els accidents ocorreguts durant la jornada van pujar més en la contractació temporal que en la indefinida (taula 2.1.7) com és habitual en els últims anys. De fet, tot i que el 2020 es va reduir la diferència entre **l'índex d'incidència dels accidents en jornada entre la població treballadora amb contractes temporals i la població treballadora amb contractes fixos, el 2021 torna la tendència a incrementar-se aquesta diferència** (taula 2.1.8) entre els treballadors i treballadores temporals i els fixos.

Si comparem aquest índex en funció de la gravetat de l'accident, veiem que l'índex d'incidència **en la contractació temporal és un 34,22 % superior en els accidents greus, i en els lleus, un 41,66 %**. Per contra, en els mortals l'índex d'incidència **en la contractació temporal és un 21,69 % inferior al de les persones amb contracte fix** (taula 2.1.9). Una de les causes explicatives d'aquest fenomen podria ser que les feines més perilloses estan reservades als treballadors i treballadores amb més formació i experiència, en part a causa

de l'existència de límits en la normativa de les empreses de treball temporal i en la de prevenció de riscos laborals.

De fet, si observem l'evolució d'aquest indicador, podem veure com l'índex d'incidència en la contractació temporal sempre es mostra superior respecte de la indefinida.

Gràfic 2.1.6. Evolució de l'índex d'incidència dels accidents de treball en jornada, amb baixa, segons contracte, 2012-2021

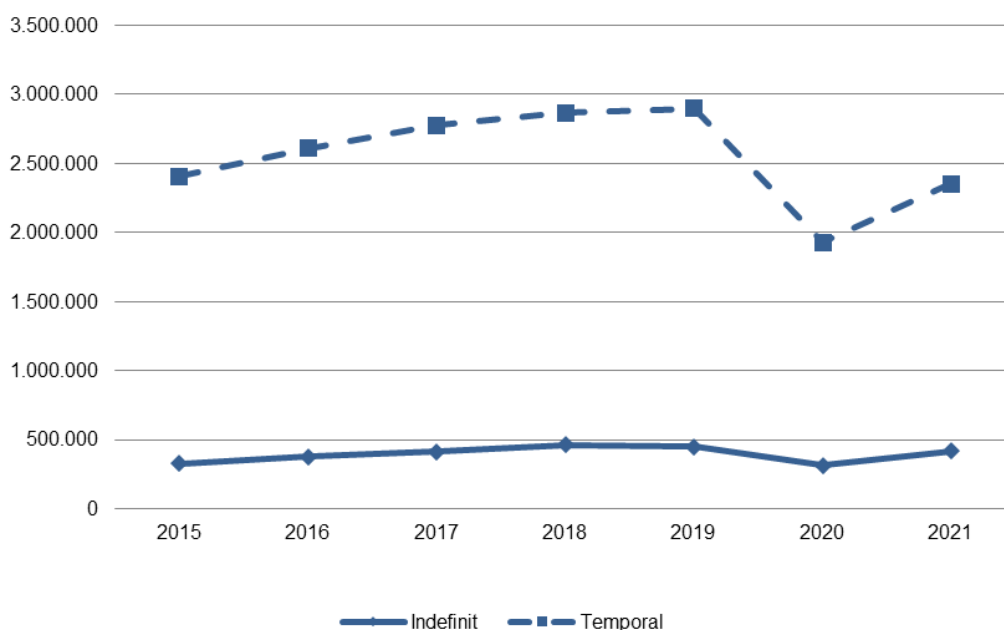


la Seguretat Social (TGSS)

Tot i que, a conseqüència de la pandèmia, el 2020 va mostrar una intensa reducció de la contractació temporal, ja que, en moments de destrucció d'ocupació, els llocs de treball més febles són els que es destrueixen en primer lloc, les dades disponibles indiquen que aquest tipus de contractació s'està recuperant i el 2021 es va tornar a apostar per una ocupació de poca qualitat, com es pot veure en el gràfic següent.

Aquestes dades reafirmen i reforcen la denúncia pública que hem fet en el decurs de la darrera dècada des de CCOO de Catalunya i que constata que la precarietat laboral és una font de desigualtat en matèria d'ingressos i també de salut laboral.

Les persones amb contracte temporal estan més exposades als riscos, no reben una formació adequada sobre els riscos a què s'enfronten al lloc de treball i tenen més predisposició a assumir més riscos per la por de perdre la feina.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu i de la Tresoreria General de la Seguretat Social (TGSS)

Quan han passat tres mesos des de l'aprovació de la reforma laboral, el seu efecte sobre la qualitat de l'ocupació sembla evident. Tal com situem en la nostra darrera anàlisi de l'atur, un 37,1 % dels contractes signats al març del 2022 han estat indefinits, la qual cosa suposa un augment de prop de 20 punts en relació amb l'escenari anterior¹.

En aquest sentit, esperem que la reforma laboral aprovada recentment, dissenyada per deturar l'elevada temporalitat estructural del nostre mercat de treball, repercuteixi en el temps de manera favorable en aquestes xifres de sinistralitat.

¹ Per a més informació, consulteu la notícia "[Atur de març: destaquem l'efecte positiu de la reforma laboral sobre l'ocupació indefinida i reclamem mesures urgents per fer front a l'impacte de la inflació sobre rendes i salaris](#)". CCOO de Catalunya. 2022.

Taula 2.1.7. Catalunya: accidents de treball en jornada, amb baixa, segons contracte, 2021-2020

	Accidents de treball								Evolució			
	2021				2020				1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total
	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total				
4 sectors	90.417	485	69	90.971	74.623	454	79	75.156	21,17 %	6,83 %	-12,66 %	21,04 %
Eventual	28.841	124	13	28.978	22.989	127	17	23.133	25,46 %	-2,36 %	-23,53 %	25,27 %
Fix	56.416	256	46	56.718	47.090	241	49	47.380	19,80 %	6,22 %	-6,12 %	19,71 %
Sense especificar	5.160	105	10	5.275	4.544	86	13	4.643	13,56 %	22,09 %	-23,08 %	13,61 %
Agricultura	1.907	20	4	1.931	1.747	22	2	1.771	9,16 %	-9,09 %	100,00 %	9,03 %
Eventual	644	3	3	650	596	5	1	602	8,05 %	-40,00 %	200,00 %	7,97 %
Fix	937	9	1	947	829	9	0	838	13,03 %	0,00 %	100,00 %	13,01 %
Sense especificar	326	8		334	322	8	1	331	1,24 %	0,00 %	-100,00 %	0,91 %
Construcció	12.076	95	13	12.184	10.434	116	16	10.566	15,74 %	-18,10 %	-18,75 %	15,31 %
Eventual	5.025	32	2	5.059	4.515	44	5	4.564	11,30 %	-27,27 %	-60,00 %	10,85 %
Fix	5.365	33	6	5.404	4.486	42	5	4.533	19,59 %	-21,43 %	20,00 %	19,21 %
Sense especificar	1.686	30	5	1.721	1.433	30	6	1.469	17,66 %	0,00 %	-16,67 %	17,15 %
Indústria	19.044	95	16	19.155	17.099	95	23	17.217	11,37 %	0,00 %	-30,43 %	11,26 %
Eventual	3.329	16	2	3.347	3.108	20	2	3.130	7,11 %	-20,00 %	0,00 %	6,93 %
Fix	15.167	69	14	15.250	13.485	70	21	13.576	12,47 %	-1,43 %	-33,33 %	12,33 %
Sense especificar	548	10	0	558	506	5	0	511	8,30 %	100,00 %	0,00 %	9,20 %
Serveis	57.390	275	36	57.701	45.343	221	38	45.602	26,57 %	24,43 %	-5,26 %	26,53 %
Eventual	19.843	73	6	19.922	14.770	58	9	14.837	34,35 %	25,86 %	-33,33 %	34,27 %
Fix	34.947	145	25	35.117	28.290	120	23	28.433	23,53 %	20,83 %	8,70 %	23,51 %
Sense especificar	2.600	57	5	2.662	2.283	43	6	2.332	13,89 %	32,56 %	-16,67 %	14,15 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del web de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Taula 2.1.8. Catalunya: índex d'incidència d'accidents de treball en jornada, amb baixa, segons contracte, 2021-2020

		2021				2020			
		1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total
Nombre d'AT	Totals	90.417	485	69	90.971	74.623	454	79	75.156
	Eventual	28.841	124	13	28.978	22.989	127	17	23.133
	Fix	56.416	256	46	56.718	47.090	241	49	47.380
	Sense especificar	5.160	105	10	5.275	4.544	86	13	4.643
Índex d'incidència	Totals	3.221,93	17,28	2,46	3.241,68	2.729,19	16,60	2,89	2.748,69
	Eventual	4.086,66	17,57	1,84	4.106,08	3.392,77	18,74	2,51	3.414,02
	Fix	2.884,92	13,09	2,35	2.900,36	2.451,82	12,55	2,55	2.466,92
	Sense especificar	3.558,39	72,41	6,90	3.637,70	3.340,09	63,21	9,56	3.412,86
Evolució	Totals	18,05 %	4,09 %	-14,90 %	17,94 %				
	Eventual	20,45 %	-6,26 %	-26,58 %	20,27 %				
	Fix	17,66 %	4,33 %	-7,80 %	17,57 %				
	Sense especificar	6,54 %	14,54 %	-27,83 %	6,59 %				

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del web de l'Observatori del Treball i Model Productiu i de la TGSS

Taula 2.1.9. Catalunya: diferències en percentatge entre l'índex d'incidència d'accidents de treball en jornada, amb baixa, segons contracte, 2021

		2021			Total
		1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	
Índex d'incidència	Totals	3.221,93	17,28	2,46	3.241,68
	Eventual	4.086,66	17,57	1,84	4.106,08
	Fix	2.884,92	13,09	2,35	2.900,36
	Sense especificar	3.558,39	72,41	6,90	3.637,70
Diferències en % de l'eventual respecte del fix		41,66 %	34,22 %	-21,69 %	41,57 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu i de la TGSS

La mobilitat en els accidents de treball

Tal com es pot comprovar a la taula 2.1.10, els accidents que estan relacionats amb el trànsit (in itinere o in missio) representen el 27,06 % del conjunt dels accidents de treball mortals que s'han produït a Catalunya el 2021, mentre que el 2020 van representar el 31,00 %. El 2021 prop del 19 % del conjunt d'accidents mortals van ser in itinere, davant un 21 % el 2020.

La diferència entre els accidents in missio i els in itinere és que els primers es produeixen en desplaçaments realitzats dins de la jornada laboral i estan estretament vinculats a l'organització del treball, mentre que els segons es produeixen en anar a la feina o en tornar-ne.

La mortalitat vinculada als desplaçaments que tenen a veure amb l'activitat laboral, **tot i haver disminuït respecte del 2020, representa una mica més de la quarta part dels accidents de treball mortals.** És un fet absolutament inacceptable que denunciem des de CCOO de Catalunya i que posa de manifest la necessitat que les empreses desenvolupin polítiques coordinades en relació amb la mobilitat i la prevenció de riscos. Per tal d'assolir aquesta fita cal incorporar a la negociació col·lectiva una visió de l'organització del treball que aposti per una mobilitat sostenible i vinculada a una gestió de l'activitat preventiva de qualitat.

Taula 2.1.10. Percentatge de la mortalitat en accidents de treball relacionada amb els desplaçaments

	2021		2020	
	Nr.	%	Nr.	%
Total mortals (in itinere + jornada)	85		100	
Total d'AT mortals durant la jornada	69	81,18 %	79	79,00 %
AT mortals in itinere	16	18,82 %	21	21,00 %
AT mortals relacionats amb el trànsit durant la jornada	7	8,24 %	10	10,00 %
Nre. d'AT mortals relacionats amb el trànsit	23	27,06 %	31	31,00 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu del Departament d'Empresa i Treball

Per tal de reduir la sinistralitat en els desplaçaments, cal aplicar polítiques de mobilitat que prioritzin el transport públic per sobre el transport privat. D'aquesta manera, a més, es podran complir els objectius de l'agenda 2030 pel que fa a la reducció d'emissions de CO2 i a la reversibilitat de l'escalfament global.

També és necessari que s'impulsin, des dels governs autonòmic i estatal, polítiques actives per combatre la desigualtat de gènere, ja que segons les dades proporcionades pel Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions, en relació amb la distribució per sexes dels accidents in itinere, al conjunt d'Espanya (no les ofereixen per comunitats autònomes) **es produeixen més accidents in itinere entre les dones que entre els homes** (taula 2.1.11).

Des de CCOO de Catalunya, una vegada més, denunciem que aquest comportament dels accidents in itinere entre les dones és un clar indicador de la precarietat en la contractació que aquestes pateixen dins de l'actual mercat laboral (una major incidència respecte dels homes en la realització de jornades a temps parcial involuntàries). Aquestes jornades les obliguen en moltes ocasions a compaginar diverses feines, la qual cosa suposa un augment del nombre de desplaçaments i l'exposició al risc psicosocial de la doble presència, que implica la necessitat de ser a dos llocs a la vegada, atenent la feina i la cura d'altres persones.

Tal com indiquem en l'informe d'abril del 2022 sobre la pobresa laboral¹, la taxa de parcialitat femenina catalana és del 21 % mentre que la masculina és del 7,1 %, és a dir, disten gairebé 14 punts percentuals entre sexes. Pel que fa a la parcialitat involuntària, també és significativament més elevada en el cas de les dones.

Taula 2.1.11. Accidents de treball in itinere a Espanya, distribució per sexes

Any	Homes				Dones			
	Totals	Lleus	Greus	Mortals	Totals	Lleus	Greus	Mortals
2021	34.250	33.599	547	104	40.463	40.114	323	26
2020	26.790	26.180	519	91	30.101	29.796	283	22
Variació	27,85 %	28,34 %	5,39 %	14,29 %	34,42 %	34,63 %	14,13 %	18,18 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri de Treball i Economia Social

Accidents de treball, per sexes

Els accidents de treball el 2021 continuen tenint una **major incidència entre els homes**, ja que en termes absoluts es registren molts més accidents entre la població treballadora masculina que en la femenina. Aquesta circumstància està relacionada amb la divisió sexual del treball, ja que les activitats amb riscos de seguretat han estat tradicionalment ocupades per homes. **Les ocupacions feminitzades estan més relacionades amb els riscos psicosocials, químics, biològics i ergonòmics, amb un clar subregistre d'accidents i malalties professionals per aquestes causes.**

El 2021 els accidents lleus, greus i mortals en dones s'incrementen de manera preocupant (vegeu taula 2.1.12), a causa de l'efecte del reconeixement de les baixes COVID-19 com a accidents de treball pel sector sanitari i sociosanitari. Concretament, segons les dades facilitades pel Ministeri de Treball i Economia Social², **en les dones del sector sanitari els accidents amb baixa es doblen respecte del 2020 i gairebé es tripliquen respecte del 2019**, tot i la infranotificació detectada també en aquest tipus d'accidents.

¹ Informe [Una aproximació a la pobresa en el treball a la província de Barcelona i al conjunt català](#). Abril del 2022. CCOO de Catalunya.

² [Estadísticas de Accidentes de Trabajo](#). Ministeri de Treball i Economia Social.

En el cas dels homes hi ha increments en els accidents lleus i, en menor mesura, en els greus, tot i que no en els mortals, que disminueixen. Si ens fixem en el **sector sanitari, en el cas dels homes també existeix un important increment** del 72,83 % respecte del 2020, i del 93,02 % respecte del 2019. Pel que fa a la mortalitat en les diferents demarcacions territorials, a Tarragona és on la mortalitat en homes ha baixat menys (-9,09 %) i en dones cal destacar que el 2021 es va acabar amb 6 accidents de treball mortals, 5 més que el 2020 (increment del 500 %).

Per sectors, la mortalitat en homes durant la jornada disminueix. L'únic sector on s'incrementen els accidents mortals és a l'agricultura, en què passen de 2 a 4 el 2021. En canvi, entre les dones s'incrementa especialment en els serveis, en què es passa d'1 accident mortal el 2020 a 5 durant el 2021. A la indústria observem 1 accident mortal en dones el 2021, mentre que el 2020 no n'hi va haver cap.

En la taula 2.1.12 podem comprovar, una vegada més, com la distribució per sexes dels accidents durant la jornada respon a la segregació horitzontal de la dona en el mercat de treball, de manera que la gran majoria es produeixen en el sector de serveis.

Taula 2.1.12. Catalunya: accidents de treball en jornada i amb baixa, per sector i per sexes, 2021-2020

	Accidents de treball											
	2021				2020				Evolució			
	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total
4 sectors	90.417	485	69	90.971	74.623	454	79	75.156	21,17 %	6,83 %	-12,66 %	21,04 %
Dones	28.343	82	6	28.431	21.496	68	1	21.565	31,85 %	20,59 %	500,00 %	31,84 %
Homes	62.074	403	63	62.540	53.127	386	78	53.591	16,84 %	4,40 %	-19,23 %	16,70 %
Agricultura	1.907	20	4	1.931	1.747	22	2	1.771	9,16 %	-9,09 %	100,00 %	9,03 %
Dones	204	1	0	205	173	1	0	174	17,92 %	0,00 %	0,00 %	17,82 %
Homes	1.703	19	4	1.726	1.574	21	2	1.597	8,20 %	-9,52 %	100,00 %	8,08 %
Construcció	12.076	95	13	12.184	10.434	116	16	10.566	15,74 %	-18,10 %	-18,75 %	15,31 %
Dones	234	1	0	235	199	1	0	200	17,59 %	0,00 %	0,00 %	17,50 %
Homes	11.842	94	13	11.949	10.235	115	16	10.366	15,70 %	-18,26 %	-18,75 %	15,27 %
Indústria	19.044	95	16	19.155	17.099	95	23	17.217	11,37 %	0,00 %	-30,43 %	11,26 %
Dones	3.113	10	1	3.124	2.755	8	0	2.763	12,99 %	25,00 %	100,00 %	13,07 %
Homes	15.931	85	15	16.031	14.344	87	23	14.454	11,06 %	-2,30 %	-34,78 %	10,91 %
Serveis	57.390	275	36	57.701	45.343	221	38	45.602	26,57 %	24,43 %	-5,26 %	26,53 %
Dones	24.792	70	5	24.867	18.369	58	1	18.428	34,97 %	20,69 %	400,00 %	34,94 %
Homes	32.598	205	31	32.834	26.974	163	37	27.174	20,85 %	25,77 %	-16,22 %	20,83 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu i del web de l'Idescat

Accidents de treball, segons la situació professional

Durant el 2021 hi va haver a Catalunya un total de 90.971 accidents de treball amb baixa durant la jornada, dels quals 85.953 es van produir entre la població assalariada, i 5.018, entre les persones treballadores per compte propi, que van ser incorporades a les estadístiques el 2019 com a grup d'anàlisi propi.

Si observem concretament l'evolució dels accidents mortals respecte del 2020 (taula 2.1.13), veiem que es produeix una disminució en totes dues situacions professionals, però més pronunciada en el treball autònom o per compte propi.

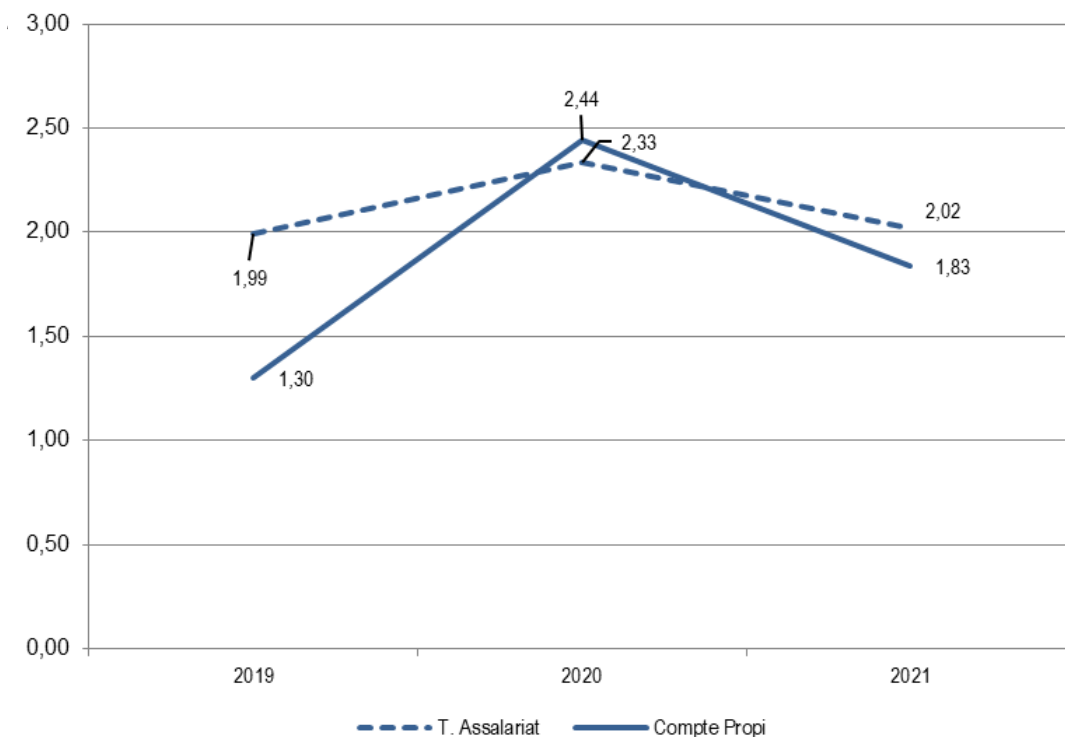
Taula 2.1.13. Catalunya: evolució dels accidents de treball en jornada i amb baixa, per situació professional, 2021

	Accidents de treball							
	2021				Evolució			
	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total
Total	90.417	485	69	90.971	21,17 %	6,83 %	-12,66 %	21,04 %
Treball assalariat	85.514	380	59	85.953	21,67 %	3,26 %	-10,61 %	21,55 %
Treball per compte propi	4.903	105	10	5.018	12,97 %	22,09 %	-23,08 %	13,04 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu i de l'Idescat

Si ens fixem en l'índex d'incidència d'aquests accidents mortals en jornada laboral per al treball autònom, el 2021 es va situar en l'1,83 %, fet que suposa una disminució del 24,79 % respecte del 2020 (2,44), any en el qual va fer un pic respecte de la tendència d'anys anteriors. No obstant això, si ho comparem amb el 2019, observem un increment del 40,90 % durant el 2021. En canvi, en el col·lectiu d'assalariats i assalariades el creixement d'aquest indicador respecte del 2019 ha estat de l'1,31 %.

Gràfic 2.1.14. Evolució de l'índex d'incidència dels accidents de treball mortals en



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Tot i la disminució comentada anteriorment, les dades dels índexs d'incidència en funció de la gravetat de l'accident mostren que en el col·lectiu d'autònoms i autònomes la sinistralitat que més creix és la que fa referència als accidents greus (19,37 % respecte del 2020 i un 17,68 % respecte del 2019) i, en menor mesura, la dels accidents lleus (10,45 % respecte del 2020 i un 5,77 % respecte del 2019).

Entre les persones assalariades creix més la dels accidents lleus (17,68 %), mentre que la dels accidents greus disminueix lleugerament (-0,12 %) respecte del 2020. Respecte del 2019, baixa tant en els lleus com en els greus. Per tant, tot i la disminució dels mortals en el 2021 respecte de l'any anterior, encara hi ha un increment d'aquests accidents respecte del 2019, i la tendència a l'alça de la incidència en greus i lleus fa evident que cal prendre mesures en el col·lectiu de persones autònomes. En aquest sentit, cal una revisió de la Llei de prevenció de riscos laborals (LPRL) per incloure-hi les persones treballadores autònomes, de manera que els sigui de plena aplicació la normativa preventiva.

És obvi també que cal desmuntar l'abús de les cadenes de subcontractació, ja que aquestes degraden les condicions de treball i dilueixen la responsabilitat empresarial respecte de les mesures de prevenció i de protecció de la salut.

La COVID-19 com a accident de treball

Lamentablement disposem de poques dades sobre els contagis per COVID-19 en el món laboral, ja que les administracions n'han deixat de facilitar algunes durant l'evolució de la pandèmia. Segons les diferents fonts d'informació de les autoritats sanitàries i laborals¹, des de l'inici de la pandèmia i fins al 14/01/2022, s'han comunitat a Catalunya 1.512.199 contagis en la població general, dels quals s'han comptabilitzat 16.944 casos confirmats en personal sanitari.

En canvi, segons les dades del Ministeri de Treball i Economia Social, només s'han declarat a Catalunya 2.957 accidents de treball amb baixa per aquest motiu en el període de gener a desembre del 2021 en tots els sectors.

En aquesta informació el ministeri no desglossa aquestes xifres per sectors d'activitat i comunitats autònomes, però sí en el conjunt de l'Estat espanyol. En aquest sentit, podem observar com dels 12.462 accidents de treball per COVID-19 declarats a tot Espanya, prop del 96 % s'han produït en el sector sanitari i sociosanitari (taula 2.1.15). Per tant, només una petita part dels contagis han estat reconeguts com a accidents de treball, això implica que ni l'Administració ni les empreses han complert amb la seva obligació de comunicar-los.

Taula 2.1.15. Accidents de treball per COVID a Espanya, per activitat econòmica, 2021

Divisió d'activitat econòmica	AT COVID-19
Administració pública i defensa, Seguretat Social	142
Activitats sanitàries	11.885
Assistència establiments residencials	374
Altres activitats	61
Total	12.462

Font: dades proporcionades pel Ministeri de Treball i Economia Social

Font: dades proporcionades pel Ministeri de Treball i Economia Social

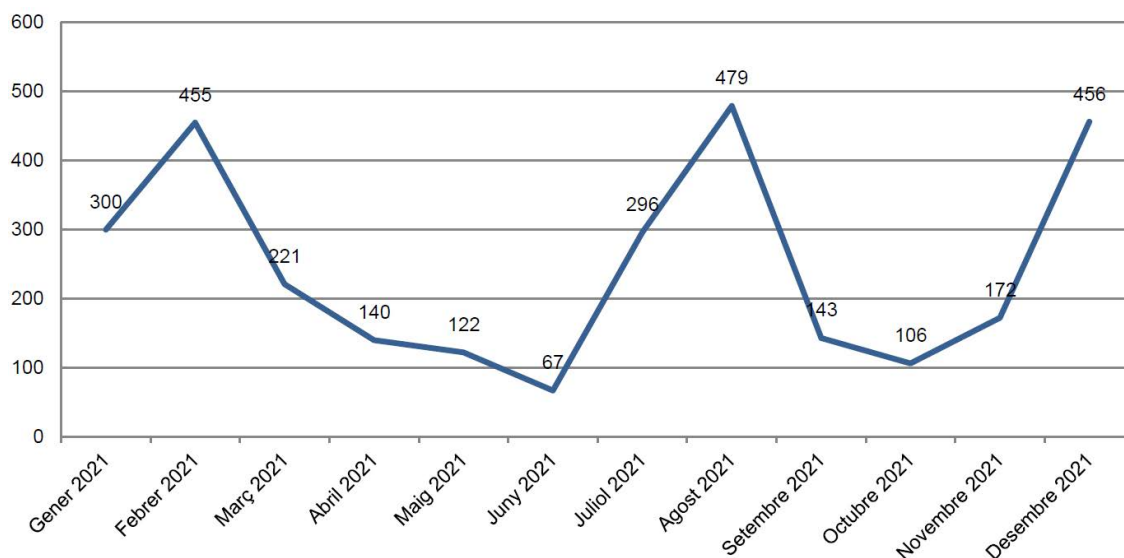
¹ Informe núm. 113. Situación de COVID-19 en España. Informe COVID-19. 12 de gener del 2022. Centre Nacional d'Epidemiologia - Institut de Salut Carles III. Ministeri de Ciència i Innovació.

Informe de actualización núm. 542. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 14 de gener del 2022. Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries. Ministeri de Sanitat.

Estadísticas de Accidentes de Trabajo. Ministeri de Treball i Economia Social.

Si revisem les dades facilitades pel Departament de Salut, durant tot el 2021 es van confirmar 896.624 casos de COVID-19 a Catalunya. Doncs bé, tenint en compte el gran nombre de personal treballador exposat al risc de contagi per SARS-CoV-2, sense mesures preventives col·lectives ni equips de protecció individuals (EPI) suficients ni adequats, sobretot, però no només, en el decurs de la primera onada de la pandèmia, ens podem fer una idea de l'enorme ocultació que s'està produint respecte de l'accident de treball per COVID-19.

Gràfic 2.1.16. Evolució mensual de la declaració dels accidents de treball per COVID-19 a Espanya, 2021



Font: elaboració pròpia a partir de les dades proporcionades pel Ministeri de Treball i Economia Social

Aquest gràfic mostra la gran ocultació que es va produir en les diferents onades de la pandèmia. Aquest subregistre continua produint-se, ja que el sistema preventiu permet a les empreses i a les mútues derivar al sistema públic els danys a la salut produïts pel treball, amb la qual cosa les empreses eludeixen les seves obligacions pel que fa a la millora de les activitats preventives i a les possibles responsabilitats derivades de perjudicar la salut de les persones treballadores.

Des de l'inici de la pandèmia, CCOO de Catalunya reclama el reconeixement de malaltia professional per a tots els contagis per COVID-19 produïts en el desenvolupament de la feina per a la totalitat de les plantilles dels sectors sanitaris i sociosanitaris, incloent-hi, evidentment, el personal subcontractat que treballa en centres sanitaris, sociosanitaris, ambulàncies, ajuda a domicili, serveis funeraris i residències, així com el conjunt d'activitats auxiliars que participen en l'atenció sanitària i sociosanitària. També demanem aquest reconeixement per al personal treballador de les activitats essencials que es va contagiar durant el primer estat d'alarma, quan es va veure obligat a treballar de cara al públic sense disposar d'equips de protecció individual o col·lectiu.

No obstant això, les diferents regulacions normatives que ha fet el Govern de l'Estat des de la declaració de la pandèmia no suposen un reconeixement ple de la malaltia professional com a contingència, sinó que es considera un accident de treball amb el dret a rebre les mateixes prestacions que en el cas de la malaltia professional. A més, aquest reconeixement es limita al personal de centres sanitaris i sociosanitaris que presta directament aquest tipus de serveis, i n'exclou la resta de col·lectius i sectors que hem comentat. I per dificultar-ne encara més la notificació, s'ha establert un requisit per al seu reconeixement que no existeix en la regulació que fa la Llei general de la Seguretat Social (LGSS) de l'accident de treball, de manera que només s'assumirà com

a tal si existeix un informe previ del servei de prevenció de l'empresa en què es constati la manca de mesures preventives.

Aquesta regulació suposa una solució parcial per a totes les persones potencialment afectades, ja que s'ha perdut l'oportunitat de proporcionar una cobertura completa per a la protecció de la seva salut i dels seus drets d'accés a les prestacions que els corresponen.

2.2. Malalties causades pel treball

En aquest apartat recollim dos tipus de dades:

Malalties professionals

Són aquelles que estan recollides com a tals en l'RD 1299/2006, pel qual s'aprova el quadre de malalties professionals.

Perquè una malaltia derivada de la feina sigui considerada malaltia professional, ha d'aparèixer al reial decret esmentat, i l'activitat laboral ha de posar en contacte la persona treballadora amb l'agent nociu que genera aquesta patologia.

Val la pena assenyalar que en aquest quadre no hi ha cap referència a les malalties derivades dels riscos psicosocials, que són un problema cada vegada més significatiu en els nous models productius, que abusen d'una organització de la feina basada en la precarietat laboral i, molt especialment, en el treball a distància. Es tracta, per tant, d'una normativa encara encasellada en els sistemes més industrials de producció, però no en les noves realitats del treball¹.

Patologies no traumàtiques causades pel treball i comunicades com a accidents (PANOTRATSS)

L'ordre TIN 1448/2010, de 2 de juny, i que desenvolupa l'RD 404/2010, de 31 de març, crea un fitxer informàtic de patologies no traumàtiques causades pel treball, basat en la definició de l'article 115.2 de l'LGSS. És fonamental, doncs, que es provi que la malaltia ha tingut com a causa exclusiva l'execució del treball. Les diferents entitats gestores (Institut Nacional de la Seguretat Social i Institut Social de la Marina) i col·laboradores (mútues) han de comunicar i gestionar les PANOTRATSS a través d'una aplicació informàtica que ha creat la Direcció d'Ordenació de la Seguretat Social.

L'objectiu d'aquest nou sistema és conèixer aquelles patologies no traumàtiques causades pel treball que no es poden declarar com a malaltia professional, ja que no estan incloses al quadre oficial regulat per l'RD 1299/2006. Són notificades com a accident de treball sempre que s'evidenciï la relació causa-efecte amb el treball desenvolupat i/o l'agreujament de les lesions.

Cal dir que les dades analitzades en aquest informe corresponen a les proporcionades pel Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions, ja que des de l'any 2007 la Generalitat no les ofereix.

En relació amb les dades disponibles, estem segurs d'afirmar que estan totalment esbiaixades per l'efecte del subregistre. Les causes principals d'aquest subregistre són:

¹ CAVAS MARTÍNEZ, F. (dir.). [Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social](#). 2007. Publicació de la Seguretat Social. Pàgina 60.

a) El responsable de la notificació (canvia a partir del 2007). Així, a partir d'aquest moment qui té la responsabilitat de notificar les malalties professionals no són els empresaris i empresàries, sinó les mútues. En canvi, en el cas de l'accident de treball el responsable d'aquesta comunicació és l'empresa. Aquests procediments els comentem amb més detall en l'apartat dedicat a la infradeclaració dels danys a la salut amb origen laboral.

b) També les característiques pròpies de les malalties professionals generen dificultat en la seva identificació, ja que la causa-efecte no és immediata: el procés d'emmalaltir comporta un període de latència i els símptomes poden aparèixer fins i tot vint anys després de l'exposició.

c) El concepte de malaltia professional és un concepte legal que no coincideix amb el concepte sanitari. Així, per poder declarar una malaltia professional s'han de donar tres coincidències:

Agent causant	Feines o activitats susceptibles de produir-la	Malaltia
Risc	Exposició	Dany

Existeix un ampli consens social, científic i econòmic sobre l'impacte d'aquest subregistre, de manera que s'han realitzat diferents estudis des de diferents àmbits per estimar i quantificar aquesta infranotificació.

Així, una investigació realitzada recentment¹ en un hospital públic de Barcelona ha estimat que aquest subregistre estaria al voltant del 70 %, i que el cost sanitari de les malalties professionals per a aquest hospital en concret podria arribar als 5 milions d'euros a l'any.

De la mateixa manera, l'informe realitzat pel Ministeri de Sanitat el 2020 sobre els càncers atribuïbles al treball², estima que el càncer laboral costa al sistema públic de salut més de 155 milions d'euros anuals. S'exposa també que, el 2015, es van produir més de 26.600 activitats sanitàries en càncers que podien estar relacionats amb el treball. Sorprenentment, aquest any únicament se'n van reconèixer com a malaltia professional 23 casos, dades que disten molt dels registres que existeixen a altres països europeus.

Hi ha altres informes i investigacions, com la titulada "Estimación de la incidencia y mortalidad por cáncer laboral en España, 2002"³, en què també s'assenyala aquesta infranotificació sistemàtica relativa al càncer laboral a l'Estat espanyol, en comparació amb altres països europeus. Per exemple, segons indica aquesta investigació, el 2002 es van declarar 14 nous càncers a Espanya, mentre que a França n'hi va haver 900; al Regne Unit, 806, i a Alemanya, 1.889.

També la II Enquesta catalana de condicions de treball que va publicar el Departament d'Empresa i Ocupació l'any 2012 (última disponible) aporta dades en aquest sentit. Del total de treballadors i treballadores enquestats, un 5,4 % van respondre que en els últims

¹ SERRA, C.; VALIÑO-CARRETE, M.; COTS, F.; TRAPERO-BERTRAN, M.; BENAVIDES, F. G. "[Costes sanitarios de las enfermedades profesionales: análisis de una serie de pacientes de un hospital público](#)". Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, 2019; 22 (4): 171-175. DOI: 10.12961 / aprl. 2019.22.04.03

² Informe [Carga de cáncer atribuible al trabajo y su coste sanitario en España en 2015](#). 2020. Ministeri de Sanitat.

³ KOGEVINAS, M.; CASTAÑO-VINYALS, G.; RODRÍGUEZ SUÁREZ, M. M.; TARDÓN, A.; SERRA, C. "[Estimación de la incidencia y mortalidad por cáncer laboral en España, 2002](#)". Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, 2008; 11: 180-187.

dotze mesos havien patit alguna malaltia relacionada amb la feina. També es demanava als treballadors i treballadores que haguessin patit alguna malaltia en els últims dotze mesos que indiquessin si l'última malaltia va ser atesa per la mútua d'accidents. En només el 28,5 % dels casos va ser així, tot i que aquest percentatge variava de manera estadísticament significativa segons el sexe, l'edat, el sector d'activitat i la grandària del centre de treball.

Cal aclarir que no disposem de resultats més pròxims en el temps, ja que la III Enquesta catalana de condicions de treball, que estava programada per als anys 2015 i 2016 i que es va tornar a planificar per a finals del 2018, no s'ha realitzat de moment.

D'altra banda, l'Enquesta de qualitat i condicions de treball del Departament d'Empresa i Treball, realitzada el 2021¹, indica que 2 de cada 5 persones treballadores consideren que el seu treball influeix principalment de manera negativa sobre la seva salut i que els mals osteomusculars es troben entre els trastorns i problemes de salut més freqüents. Val a dir, que aquest tipus de trastorns queden recollits en les malalties professionals del grup 2 i que està molt relacionat amb els riscos ergonòmics, els quals no reben una adequada política preventiva a les empreses, tal com veurem en l'apartat 3 d'aquest informe.

A causa d'aquest subregistre o infradeclaració, les malalties professionals que no es declaren no són ateses per les mútues (responsables de l'assistència sanitària i del pagament de les prestacions que generin), de manera que se sobrecarrega el sistema públic de salut i això es tradueix en un augment de la despesa pública. Alhora, impedeix la visibilització dels danys a la salut derivats de l'exposició a riscos no detectats i mal avaluats per part dels serveis de prevenció i de les empreses.

Analitzant ja les dades disponibles en el Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions, i d'acord amb la informació proporcionada a través del CEPROSS (comunicació de malalties professionals de la Seguretat Social) i PANOTRATSS (comunicació de patologies no traumàtiques causades pel treball), com es pot veure a la taula següent, a Catalunya durant l'any 2021 s'han produït **6.538** malalties causades pel treball, **2.274** expedients de malalties professionals i **4.264** expedients de patologies no traumàtiques causades o agreujades pel treball.

Taula 2.2.1. Malalties causades pel treball, Catalunya, 2021

		<u>Any 2021</u>	<u>Any 2020</u>	<u>Evolució</u>
Malalties professionals comunicades (CEPROSS)	Amb baixa	1.174	1.043	12,56 %
	Sense baixa	1.100	966	13,87 %
	Total	2.274	2.009	13,19 %
Patologies no traumàtiques causades pel treball comunicades (PANOTRATSS)	Amb baixa	4.078	675	504,15 %
	Sense baixa	186	326	-42,94 %
	Total	4.264	1.001	325,97 %
Total de malalties causades pel treball (*)		6.538	3.010	117,20 %
Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions				
(*) Tant les malalties professionals com les PANOTRATSS comunicades poden variar en nombre quan els expedients finalment es tanquen, com a malaltia comuna, malaltia professional o accident.				

¹ [Enquesta de qualitat i condicions de treball](#). 2021. Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya.

Malalties professionals a Catalunya

El 2021 Catalunya va ser la tercera comunitat autònoma que més nombre de malalties professionals va notificar, amb 2.274, superada pel País Basc, amb 2.718, i, a molta distància, pel País Valencià, amb 4.205.

L'any 2021 l'activitat econòmica s'ha anat recuperant, tot i estar afectada encara per la pandèmia, i així mateix ho han fet les malalties professionals. La tendència del 2021 és d'increment moderat en el nombre de declaracions, en passar de les 2.009 de l'any 2020 a les 2.274 del 2021 (increment del 13,19 %), tal com s'observa en la sèrie històrica següent.

Evolució de les malalties professionals declarades a Catalunya														
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre	4.181	3.638	3.401	3.481	3.194	3.490	3.230	3.316	3.180	2.942	3.368	3.392	2.009	2.274
Variació	20,49	-12,99	-6,51	2,35	-8,24	9,27	-7,45	2,66	-4,10	-7,48	15,67	-0,71	-40,77	13,19

Font: elaboració pròpia a partir de dades de la Secretaria d'Estat de la Seguretat Social

El 2021 es van notificar, a Catalunya, un total de 2.274 malalties professionals, de les quals 1.174 (51,6 %) van donar lloc a una baixa mèdica, la qual cosa suposa un increment del 12,56 % respecte del 2020, mentre que 1.100 (48,4 %) no van donar lloc a una incapacitat temporal (augment del 13,87 %). Per tant, les malalties professionals amb baixa, per molt poc, encara són més que les que es van produir sense baixa.

Si comparem les xifres del 2021 amb les del 2006, any en què es va aprovar el nou sistema de notificació i registre, observem que s'ha produït un fort descens en la declaració de malalties professionals amb baixa, amb un total de 3.667 notificacions menys (-75,75 %). En canvi, observem un augment de les malalties sense baixa, amb 430 notificacions més (increment del 64,18 %). En conjunt suposa una reducció del total de malalties professionals del 58,74 %.

Taula 2.2.2. Catalunya: malalties professionals comunicades, per província i per sexes

		Malalties professionals comunicades								
		Amb baixa			Sense baixa			Totals		
		Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals
2021	Catalunya	559	615	1.174	625	475	1.100	1.184	1.090	2.274
	Barcelona	414	453	867	451	348	799	865	801	1.666
	Girona	36	57	93	37	34	71	73	91	164
	Lleida	59	47	106	61	38	99	120	85	205
	Tarragona	50	58	108	76	55	131	126	113	239
2020	Catalunya	511	532	1.043	491	475	966	1.002	1.007	2.009
	Barcelona	385	377	762	350	312	662	735	689	1.424
	Girona	41	58	99	41	71	112	82	129	211
	Lleida	37	48	85	41	35	76	78	83	161
	Tarragona	48	49	97	59	57	116	107	106	213
Evolució	Catalunya	9,39 %	15,60 %	12,56 %	27,29 %	0,00 %	13,87 %	18,16 %	8,24 %	13,19 %
	Barcelona	7,53 %	20,16 %	13,78 %	28,86 %	11,54 %	20,69 %	17,69 %	16,26 %	16,99 %
	Girona	-12,20 %	-1,72 %	-6,06 %	-9,76 %	-52,11 %	-36,61 %	-10,98 %	-29,46 %	-22,27 %
	Lleida	59,46 %	-2,08 %	24,71 %	48,78 %	8,57 %	30,26 %	53,85 %	2,41 %	27,33 %
	Tarragona	4,17 %	18,37 %	11,34 %	28,81 %	-3,51 %	12,93 %	17,76 %	6,60 %	12,21 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Analitzant les malalties professionals per territori i per sexes (taula 2.2.2), destaquem que a la província de Barcelona s'incrementen lleugerament més entre els homes que entre les dones. En canvi, tant a Tarragona com a Lleida són les notificacions en dones les que més creixen. Sorpren el descens d'aquestes notificacions a Girona.

Es recupera la tendència que s'havia perdut el 2020, per la qual es declaren més malalties per a les dones que per als homes. Així, la variació de l'any 2021, respecte del 2020, en el conjunt de les malalties professionals notificades en el col·lectiu de dones suposa un increment més gran (18,16 %) que en el cas dels homes (8,24 %).

El 52,4 % de les malalties professionals amb baixa les han patit els homes i el 56,8 % de les que no han generat baixa les han patit les dones.

Quant als índexs d'incidència (taula 2.2.3), s'incrementen un 10,50 % respecte del 2020 en conjunt i reflecteixen el mateix fenomen pel qual les malalties professionals amb baixa augmenten més en homes que en dones, mentre que les que no han causat una incapacitat temporal mostren un destacable increment en dones i un lleuger descens en homes.

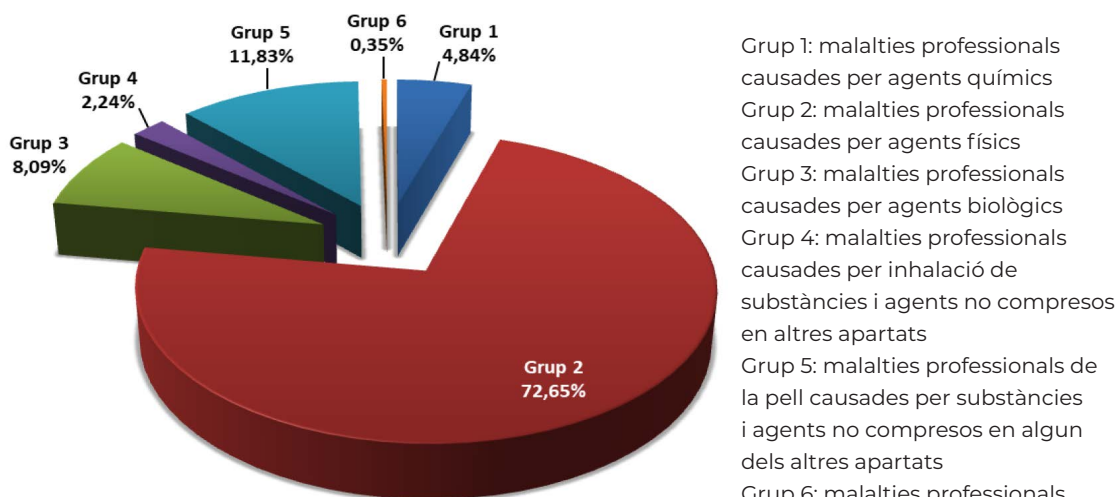
Taula 2.2.3. Catalunya: índex d'incidència de les malalties professionals comunicades, per sexes

		Amb baixa			Sense baixa			Totals		
		Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals
2021	Catalunya	34,43	33,68	34,03	38,49	26,02	31,89	72,92	59,70	65,92
2020	Catalunya	32,27	29,82	30,97	31,00	26,63	28,68	63,27	56,45	59,66
Variacions		6,70 %	12,95 %	9,89 %	24,15 %	-2,29 %	11,17 %	15,25 %	5,76 %	10,50 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Tenint en compte la distribució de les malalties per grups, ens trobem que l'any 2021 igual que els altres anys, la gran majoria de les malalties s'engloben dintre del denominat grup 2, causades per agents físics en un 72,6 % (on s'inclouen les malalties causades per factors ergonòmics com els moviments repetitius i les postures forçades, el soroll, esforços sostinguts de la veu, radiacions ionitzants, etc.), seguides a molta distància per les del grup 5 (malalties de la pell causades per substàncies i agents no compresos en algun dels altres apartats), amb un 11,8 %. El comportament ha estat variat en funció del grup de malalties professionals, com es pot apreciar a la taula 2.2.5.

Gràfic 2.2.4. Distribució de malalties professionals a Catalunya, per grup de malalties, 2021



Taula 2.2.5. Catalunya: distribució de malalties professionals, per grup de malaltia, 2020-2021

	Nombre de malalties professionals						Evolució		
	2021			2020					
	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals
Grup 1	43	67	110	52	62	114	-17,31 %	8,06 %	-3,51 %
Grup 2	804	848	1.652	702	776	1.478	14,53 %	9,28 %	11,77 %
Grup 3	144	40	184	174	92	266	-17,24 %	-56,52 %	-30,83 %
Grup 4	13	38	51	9	32	41	44,44 %	18,75 %	24,39 %
Grup 5	179	90	269	65	42	107	175,38 %	114,29 %	151,40 %
Grup 6	1	7	8	0	3	3	100,00 %	133,33 %	166,67 %
Total	1.184	1.090	2.274	1.002	1.007	2.009	18,16 %	8,24 %	13,19 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Taula 2.2.6. Catalunya: índex incidència de les malalties professionals, per grup de malaltia, 2021

Any 2021	Índex d'incidència								
	Amb baixa			Sense baixa			Totals		
	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals
Grup 1	1,29	2,08	1,71	1,35	1,59	1,48	2,65	3,67	3,19
Grup 2	27,10	28,15	27,66	22,42	18,29	20,23	49,52	46,44	47,89
Grup 3	2,53	0,60	1,51	6,34	1,59	3,83	8,87	2,19	5,33
Grup 4	0,43	0,93	0,70	0,37	1,15	0,78	0,80	2,08	1,48
Grup 5	3,02	1,59	2,26	8,01	3,34	5,54	11,02	4,93	7,80
Grup 6	0,06	0,33	0,20	0,00	0,05	0,03	0,06	0,38	0,23
TOTAL	34,43	33,68	34,03	38,49	26,02	31,89	72,92	59,70	65,92

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

En comparació amb l'any 2020, cal destacar l'increment en les malalties professionals declarades que s'ha produït en els grups 5 i 4, tant en homes com en dones, i les del grup 2, en què l'increment ha estat moderat.

S'ha de puntualitzar que al grup 6, pel seu baix nombre de declaracions, qualsevol modificació suposa un increment molt gran del percentatge. Tal com hem comentat anteriorment, l'informe realitzat pel Ministeri de Sanitat el 2020 sobre els càncers atribuïbles al treball,¹ ens mostra la gran quantitat de càncers que s'estan derivant al sistema públic de salut, en lloc de ser notificats com a malalties professionals.

És significativa la disminució de la declaració, en plena pandèmia, de malalties relacionades amb els riscos biològics (grup 3), sobretot entre els homes, però també entre les dones. No obstant això, es manté, com és tradicional, la major notificació en el cas de les dones que en el dels homes, fruit de la segregació laboral.

Tal com es desprèn de la taula 2.2.5, les dones tenen més exposició als riscos ergonòmics i biològics, moltes vegades en professions precàries, tal com hem pogut comprovar durant la pandèmia de la COVID-19.

¹ Informe [Carga de cáncer atribuible al trabajo y su coste sanitario en España en 2015](#). Ministeri de Sanitat. 2020.

Per a CCOO aquesta concentració femenina de les malalties professionals i les xifres indicades són indicadors clars del fet que els riscos específics per a les dones són generalment ignorats i subestimats. Suposen la falta de qualitat de les activitats preventives a les empreses en la gestió d'aquests riscos, que no estan ben identificats ni avaluats, i, per tant, no s'implanten mesures eficaces per a la protecció de la salut de les treballadores.

En la taula següent es poden veure els sectors per CNAE (Classificació Nacional d'Activitats Econòmiques) que més malalties professionals han notificat per sexes:

Nre. de comunicats de malalties professionals a Catalunya, per CNAE, any 2021			
	Dones		Homes
C. Indústria manufacturera	209	C. Indústria manufacturera	308
G. Comerç a l'engròs i al detall; reparació de vehicles de motor i motocicletes	94	F. Construcció	101
Q. Activitats sanitàries i de serveis socials	79	G. Comerç a l'engròs i al detall; reparació de vehicles de motor i motocicletes	67
N. Activitats administratives i serveis auxiliars	75	N. Activitats administratives i serveis auxiliars	41
S. Altres serveis	36	Q. Activitats sanitàries i de serveis socials	24
I. Hostaleria	21	A. Agricultura, ramaderia, silvicultura i pesca	13

L'informe del sistema d'alerta de CEPROSS,¹ per al control de les empreses que superen els límits de sinistralitat establerts per a les malalties professionals, estableix criteris diferents en funció del grup de malaltia, són més estrictes per al grup 6, moderats en els grups 1, 3, 4 i 5, i més tolerants en el grup 2, com es pot veure en el quadre següent:

Límits de sinistralitat
<p>INDICADOR A Grups 1, 3, 4 i 5 de malalties professionals. Empreses amb més d'un treballador o treballadora en plantilla. Dos o més treballadors o treballadores han presentat la mateixa malaltia professional amb baixa laboral.</p>
<p>INDICADOR B Grup 2 de malalties professionals. Empreses amb més d'un treballador o treballadora en plantilla. Quatre o més treballadors o treballadores han presentat la mateixa malaltia professional amb baixa laboral. A les empreses amb dos i tres treballadors o treballadores en plantilla: quan tots han presentat la mateixa malaltia professional amb baixa laboral.</p>
<p>INDICADOR C Grup 6 de malalties professionals: totes les empreses (independentment de la mida de la plantilla), en què algun treballador o treballadora ha desenvolupat una malaltia professional amb baixa laboral del grup 6.</p>

¹ Informe [Enfermedades profesionales sistema de alerta como herramienta para la prevención. 2021](#). Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions. Febrer del 2022.

De l'informe del sistema d'alerta corresponent al 2021, podem concloure:

- A escala estatal, s'han detectat 171 empreses que han superat durant l'any 2021 els límits de sinistralitat, per les 158 que es van detectar el 2020.
- La reincidència d'algunes empreses, concretament el 18,71 % de les 171 empreses també van superar els límits els anys 2020 i 2019, la majoria d'elles en malalties del grup 2.
- Galícia va ser la primera comunitat autònoma amb més alertes identificades (41), seguida de Madrid i Catalunya, on se'n van detectar 27, de les quals 22 en empreses diferents.
- Les 27 alertes detectades a Catalunya es van distribuir de la següent manera: el grup 2 amb 12 alertes, el grup 6 amb 5, el grup 3 amb 5, el grup 5 amb 4, i, finalment, el grup 1 amb 1 alerta.

Patologies no traumàtiques causades pel treball i comunicades com a accidents (PANOTRATSS)

A Catalunya, durant el 2021, es van comunicar 4.264 patologies no traumàtiques causades o agreujades pel treball. D'aquestes, **4.078 van ser amb baixa**, la qual cosa **va suposar un gran increment, del 504,15 %**, respecte de l'any 2020, **atribuïble possiblement a la consideració dels contagis per COVID-19 com a accident de treball** i no com a malaltia professional. Pel que fa a les patologies sense baixa, se'n van comunicar 186 (descens del 42,94 %) (taula 2.2.7).

Cal destacar l'increment del **751,12 %** de les **PANOTRATSS amb baixa en dones** respecte del 2020, **per un 225,24 % en homes**, a causa d'una major feminització dels sectors sanitari i sociosanitari, en què els contagis per COVID-19 en l'exercici de la seva professió estan reconeguts com a accident de treball amb les mateixes prestacions que la malaltia professional.

Tot i que aquestes dades puguin semblar molt elevades, l'any 2021 hi va haver a Catalunya 667.917 processos d'incapacitat temporal per COVID-19, una part dels quals probablement van ser ocasionats per contagis a la feina, tot i que no s'han notificat com a accidents de treball en no haver-se donat en professionals sanitaris i sociosanitaris.

No obstant això, s'han registrat més contagis en altres sectors on la feina implica l'atenció al públic o compartir locals amb altres treballadors i treballadores. Si ens fixem en el nombre d'incapacitats temporals per COVID-19 a Catalunya entre el 15/02/2020 i el 25/01/2022, els CNAE amb més baixes COVID per infeccions han estat:

1. Comerç a l'engròs i al detall; reparació de vehicles de motor i motocicletes
 2. Indústria manufacturera.
 3. Activitats sanitàries i de serveis socials
 4. Activitats d'organitzacions i organismes extraterritorials
 5. Administració pública i defensa; Seguretat Social obligatòria
- I els que més baixes COVID-19 per aïllament han tingut:

1. Comerç a l'engròs i al detall; reparació de vehicles de motor i motocicletes
2. Indústria manufacturera
3. Administració pública i defensa; Seguretat Social obligatòria
4. Activitats sanitàries i de serveis socials
5. Activitats administratives i serveis auxiliars

Taula 2.2.7. Evolució dels comunicats PANOTRATSS a Catalunya, 2020-2021

	Amb baixa			Sense baixa			Totals		
	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals
2021	3.047	1.031	4.078	63	123	186	3.110	1.154	4.264
2020	358	317	675	103	223	326	461	540	1.001
Variació	751,12 %	225,24 %	504,15 %	-38,83 %	-44,84 %	-42,94 %	574,62 %	113,70 %	325,97 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Secretaria d'Estat de la Seguretat Social

No disposem de les dades de PANOTRATSS per comunitat autònoma i tipus de patologia, però sí de la distribució d'aquestes dades per províncies:

Taula 2.2.8. PANOTRATSS a Catalunya, per províncies, 2021

	Amb baixa			Sense baixa			Totals		
	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals
CATALUNYA	3.047	1.031	4.078	63	123	186	3.110	1.154	4.264
BARCELONA	2.419	826	3.245	48	77	125	2.467	903	3.370
GIRONA	257	65	322	6	19	25	263	84	347
LLEIDA	170	70	240	2	8	10	172	78	250
TARRAGONA	201	70	271	7	19	26	208	89	297

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

3. El sistema de protecció de la salut en l'àmbit laboral

L'Organització Internacional del Treball (OIT) i l'Organització Mundial de la Salut (OMS), en la primera reunió del Comitè Mixt que totes dues organitzacions van formar (1950), van establir que la salut laboral o seguretat i salut en el treball (SST) "hauria de tenir com a finalitat promoure i mantenir el més alt nivell de benestar físic, mental i social dels treballadors en totes les professions; prevenir tot mal causat a la salut d'aquests per les condicions del treball; protegir-los en la seva feina contra els riscos resultants de l'existència d'agents nocius a la seva salut; col·locar i mantenir el treballador en una ocupació d'acord amb les seves aptituds fisiològiques i psicològiques i, en resum, adaptar el treball a la persona i cada persona a la seva feina".¹

Posteriorment, el 1997, una comissió tripartida convocada pel Consell d'Administració de l'OIT va definir l'SST com la disciplina que abasta la prevenció dels accidents del treball i de les malalties professionals, així com la protecció i el foment de la salut dels treballadors i treballadores. El seu objectiu és millorar les condicions i el medi ambient de treball.

En tot cas, sigui quina sigui la definició en la qual ens basem, s'orienta la salut laboral com una disciplina que hauria de fomentar la promoció de la salut, i no només centrar-se a evitar els riscos i els danys, a través d'unes condicions de treball òptimes i generadores de salut. Per tant, és un element clau per disposar d'un treball de qualitat i decent.

No obstant això, la situació actual, en general, no fomenta la millora de la salut a través del treball, ni tan sols en garanteix el manteniment. **Els dèficits estructurals que existeixen en el model preventiu i l'estesa precarietat del nostre mercat de treball impacten negativament en la salut de les persones treballadores** i, en aquest sentit, l'erradicació de la precarietat i les polítiques i les mesures de prevenció de riscos laborals han de ser els mitjans per a la protecció dels drets de salut, de treball i d'ocupació.

Quan parlem de la protecció de la salut en l'àmbit laboral, cal que recordem i invoquem, en primer lloc, la Constitució espanyola, que encomana, en el seu article 40.2, als poders públics el deure de vetllar per la seguretat i la higiene en el treball, i d'organitzar i tutelar la salut pública a través de les mesures preventives i de les prestacions i dels serveis necessaris.

En una descripció resumida, podríem dir que l'actuació de la salut laboral es desenvolupa fonamentalment en el marc de tres àmbits normatius diferents que desenvolupen aquests drets recollits en la Constitució.

Per una banda, l'àmbit del dret i de les relacions laborals, en el qual la norma bàsica d'aplicació és la Llei 31/1995, de prevenció de riscos laborals (LPRL), que respon a la transposició de la Directiva europea 89/391/CEE, juntament amb els diferents reials decrets i altres disposicions de desenvolupament o complementàries, de caràcter autonòmic o estatal, que regulen aspectes concrets de la prevenció de riscos. En aquest sentit, i en qualitat de normes laborals, haurien de servir per protegir la part més dèbil

¹ OIT (2017). [Document general: informació bàsica aplicable a tots els documents preparatoris relacionats amb la seguretat i salut en el treball](#). Tercera reunió del Grup de Treball Tripartit del Mecanisme d'Examen de les Normes (MEN) (25-29 de setembre del 2017), pàg. 8.

de la relació laboral, és a dir el treballador o treballadora. Lògicament, no podem oblidar tampoc la regulació realitzada a través dels acords inclosos en la negociació col·lectiva.

En segon lloc, la Llei general de la Seguretat Social (LGSS) regula la protecció de les persones treballadores davant d'una incapacitat que no els permet treballar, sigui temporal o permanent, d'origen laboral o comuna, a través de les prestacions econòmiques, de l'assistència sanitària i de la recuperació professional. Aquestes prestacions han de servir de "coixí" en cas de malaltia per cobrir la manca d'ingressos i garantir l'atenció sanitària.

En tercer lloc, hi ha l'àmbit de la normativa sanitària, que se superposa a l'LGSS, i que regula també aspectes de la salut de les persones treballadores. Per una banda, amb la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, l'Estat assumeix l'atenció sanitària pública, en aquells problemes de salut que no estan relacionats amb el treball, indicant que l'accés i la prestació sanitària han de produir-se en condicions d'igualtat efectiva per al conjunt de ciutadans i ciutadanes i que s'han de promoure les accions necessàries per a la recuperació i la rehabilitació de la persona afectada. Per altra banda, la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública, regula les competències de les autoritats sanitàries, en coordinació amb l'autoritat laboral, en relació amb el desenvolupament de programes per a la vigilància de la salut de les persones treballadores i l'autorització, l'avaluació i el control de l'activitat sanitària dels serveis de prevenció, entre altres qüestions. Alhora, indica que la salut laboral s'ha de realitzar considerant les característiques i els riscos del lloc de treball i promovent aspectes preventius, de diagnòstic, de tractament, d'adaptació i de rehabilitació de la patologia produïda o relacionada amb el treball. Disposem també de normativa específica de l'àmbit sanitari autonòmic, com la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública.

Entre el sistema sanitari i el sistema de Seguretat Social s'hi troben les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social, les quals estan sota la direcció i la tutela de la Seguretat Social, però les seves instal·lacions i els seus serveis estan integrats en el sistema nacional de salut. S'encarreguen del reconeixement de la prestació econòmica i de l'atenció i la rehabilitació sanitària quan el problema de salut té un origen laboral o ha estat empitjorat per la feina (contingència professional). A més, per delegació de la Seguretat Social, gestionen també altres prestacions que no estan relacionades amb la incapacitat laboral, i que comentarem més endavant. Un cas especial són les empreses col·laboradores amb la Seguretat Social, a les quals fem esment a l'apartat dedicat a la gestió de les prestacions econòmiques.

Per tant, la salut laboral pivota entre aquests tres grans eixos (la prevenció de riscos laborals, la Seguretat Social i el sistema sanitari), desenvolupats per un ampli conjunt de normatives, autonòmiques i estatals, de diferents rangs que impacten en l'estat del benestar i en les condicions de vida i de salut.

Com veurem al llarg d'aquest informe, **aquest complex entramat de normatives que permet a les empreses i a les entitats privades col·laboradores (mútues i empreses) decidir unilateralment sobre els mecanismes preventius, reconèixer l'origen laboral dels problemes de salut i interferir en la recuperació davant d'una malaltia, així com la manca d'una intervenció i coordinació eficaç de les diferents administracions públiques amb competències en cadascun dels tres àmbits comentats, no estan garantint la protecció de la salut de les persones en el treball.**

En aquest apartat fem una descripció no exhaustiva dels principals elements del model preventiu, ja que pensem que és fonamental conèixer-ne el funcionament per entendre els dèficits preventius que s'amaguen darrere de les xifres de sinistralitat.

3.1. La gestió de la prevenció de riscos laborals (PRL)

L'objectiu essencial de la prevenció de riscos laborals és que totes les persones treballadores estiguin protegides de manera eficaç davant qualsevol perill, evitant que el treball perjudiqui la seva salut i posi en risc la seva vida.

L'LPRL articula totes les accions i les polítiques de seguretat i salut sota la premissa que **els danys a la salut produïts o derivats del treball es poden preveure i evitar**, i per això el mètode preventiu es basa en l'anticipació, el reconeixement, l'avaluació i el control dels perills, i també en la planificació de les mesures que evitin el risc.

Principals actuacions preventives de compliment legalment obligatori	
Pla de prevenció	És l'instrument que ha de permetre la integració concreta de la prevenció a l'empresa. Ha de recollir l'estructura organitzativa, les responsabilitats, les funcions, les pràctiques i els procediments, així com els recursos necessaris per posar en pràctica la prevenció de riscos laborals. Ha de ser específic i adaptat a cada empresa , ha de portar-se a la pràctica i ha de servir per preveure i valorar l'impacte que pot tenir sobre la salut de les persones treballadores cadascuna de les decisions que es prenguin al llarg de tota l'estructura empresarial, abans de portar-les a terme.
Evitar tots els riscos i avaluar inicialment aquells que no s'hagin pogut eliminar	<p>L'avaluació de riscos és un procés que ha d'informar sobre els riscos presents a cadascun dels llocs de treball i que no s'han pogut evitar, i ha de definir-ne la magnitud indicant si són tolerables o no per a la salut, i, en cas que no ho siguin, ha d'indicar fins a quin punt i amb quina prioritat cal actuar.</p> <p>Només la pot realitzar personal degudament qualificat i preparat, en funció de la complexitat de l'avaluació, i amb la formació regulada en l'RD 39/1997, Reglament dels serveis de prevenció, que classifica el personal tècnic en 3 nivells: bàsic, intermedi i superior.</p> <p>Existeixen mètodes específics diferents segons cada tipus de risc. Així, hi ha avaluacions de riscos que necessiten mètodes especialitzats d'anàlisi, els quals estan regulats en normatives i en legislació específica o estan establerts en normes internacionals, nacionals o en guies d'organismes oficials. En tot cas, el procediment d'avaluació utilitzat ha de proporcionar confiança en el seu resultat.</p>
Planificació de l'activitat i mesures preventives eficaces	<p>Com fa el mètode mèdic on el diagnòstic ha de guiar cap al millor tractament, amb les conclusions de l'avaluació, l'empresa ha de planificar i posar en marxa les activitats i les mesures preventives que siguin necessàries i eficaces per eliminar o reduir i controlar els riscos, assegurant-se que realment s'implanten.</p> <p>L'efectivitat d'aquestes mesures ha de preveure les distraccions o la imprudència no temeràries del treballador o treballadora.</p> <p>L'avaluació i les mesures preventives planificades han de tenir en compte els riscos específics per a l'embaràs i la lactància, i han de considerar les característiques o l'estat de salut de cada treballador o treballadora, per adaptar el treball a cada persona.</p>

Seguiment i millora de l'eficàcia de les activitats preventives	<p>L'empresa ha de fer controls periòdics de les condicions de treball i de les activitats preventives:</p> <p>a) Vigilància de la salut, en funció dels riscos inherents i específics de la feina.</p> <p>b) Revisió de l'avaluació de riscos inicial i de les mesures preventives, quan es produeixin canvis en les condicions de treball, quan s'incorpori una persona treballadora especialment sensible, quan es detecti que les activitats de prevenció poden ser insuficients, quan així ho determini una normativa específica o quan hi hagi danys a la salut dels treballadors i treballadores.</p> <p>c) Investigació sobre les causes que han produït els danys a la salut, per corregir-les.</p>
Informació i formació de les persones treballadores	<p>Les persones treballadores han de rebre totes les informacions que siguin necessàries sobre els riscos que hi ha per a la seva seguretat i la seva salut, i sobre les mesures de prevenció i protecció.</p> <p>També han de rebre formació teòrica i pràctica, suficient i adequada, sobre els diferents aspectes preventius, en el moment d'incorporar-se a l'empresa i quan es produeixin canvis en les seves tasques o en les seves condicions de treball.</p>
Participació de la representació legal de les persones treballadores	<p>L'LPRL articula la figura dels delegats o delegades de prevenció com a representants de les persones treballadores amb funcions específiques en matèria de prevenció de riscos laborals, atorgant-los una sèrie de competències, facultats i garanties.</p> <p>L'empresa n'ha de facilitar la participació a través dels drets d'informació (els ha d'informar de tot allò que afecti la salut de les persones treballadores i que sigui necessari per a l'exercici de les seves funcions), consulta (els ha de consultar amb suficient antelació les decisions relatives a la seguretat i la salut) i proposta (els delegats i delegades de prevenció han de realitzar propostes). La decisió negativa de l'empresa respecte de propostes dels representants de les persones treballadores ha de ser motivada.</p>

Cadascuna d'aquestes activitats preventives que l'empresa ha de desenvolupar de manera obligatòria són clau per al compliment efectiu del dret de protecció de la salut de les persones treballadores i van lligades les unes a les altres, de manera que les deficiències que hi pugui haver en cadascuna augmenten la probabilitat de patir accidents de treball i malalties professionals.

Com es pot veure, en definitiva, la prevenció de riscos laborals segueix el mètode mèdic en el qual l'avaluació de riscos seria el diagnòstic i la planificació de mesures preventives seria el tractament, i caldria fer també uns controls per comprovar que aquest tractament funciona adequadament.

Això no obstant, el que acostumem a trobar a les empreses són documents que no estan adaptats a cada empresa ni són específics per als riscos laborals que hi ha. Són **plans de prevenció estàndard**, gairebé iguals a moltes empreses de diferents sectors i de diferent grandària.

Sovint **s'ignoren els riscos existents** i les **avaluacions** són **superficials** (quan se'n fan). Estan realitzades amb mètodes generalistes, no específics, i no recullen tots els riscos presents, ni tots els llocs de treball, ni les diferents màquines, equips o processos productius concrets que s'utilitzen. Sovint conclouen que la majoria de riscos avaluats no són importants sinó lleus, de manera que determinen que no cal aplicar mesures importants. Moltes vegades, també, oblidem incloure quines mesures de prevenció s'han

d'aplicar o veiem com les recomanacions fetes pel tècnic o tècnica de prevenció no són assumides ni planificades per la mateixa empresa.

Es dona el cas d'informacions i **formacions genèriques** que responen a documents estàndards oferts pels serveis de prevenció aliens i que no estan adaptades a la realitat concreta de cada empresa i de cada lloc de treball; d'**accidents de treball i de malalties professionals que no són reconegudes** per les empreses o les mútues i, per tant, tampoc són investigades ni són motiu de millora de la prevenció; d'una **vigilància de la salut inespecífica** que no s'ajusta als riscos laborals, i de moltes decisions empresarials preses sense haver consultat prèviament els delegats i delegades de prevenció ni haver tingut en compte les seves propostes. **Tot plegat són accions sense resultats efectius.**

En la nostra opinió, els dèficits detectats en la pràctica de la vigilància de la salut són especialment rellevants per entendre la manca de la millora contínua de les activitats preventives a les empreses, i per aquest motiu dediquem les següents línies a aquesta disciplina.

La vigilància de la salut cobra especial transcendència, ja que permet un seguiment periòdic de l'estat de salut de les persones treballadores en funció dels riscos inherents a la feina i del qual s'han d'obtenir conclusions col·lectives, és a dir, estudis epidemiològics i estadístics per comprovar que les mesures estan funcionant bé, i conclusions individuals, per a l'adaptació concreta a cada persona treballadora (respectant la intimitat i la confidencialitat de les dades mèdiques que només han d'estar en mans dels metges i metgesses del servei de prevenció). Aquesta activitat s'hauria de realitzar amb reconeixements mèdics periòdics i d'altres activitats mèdiques, que han d'estar relacionades sempre amb les condicions de treball, a través dels protocols regulats per les autoritats sanitàries.

Per tant, aquesta disciplina és molt més que els reconeixements mèdics. Com a sistema de seguiment de verificació de la idoneïtat i eficàcia de l'acció preventiva ha d'estar **integrat en el pla de prevenció**.¹ Ha de ser específica (vinculada amb les condicions de treball i els riscos presents), periòdica i ha de permetre obtenir **resultats individuals i col·lectius**.² L'especificitat suposa que no es pot fer la mateixa vigilància a una persona que majoritàriament treballa amb un ordinador que a un treballador o treballadora d'una cadena de producció, per exemple.

S'ha de fer una vigilància individual i una altra de col·lectiva. Individualment, **permet la detecció precoç de possibles problemes de salut derivats de les condicions de treball**, fins i tot abans que la persona hagi desenvolupat una malaltia, la identificació de les persones treballadores especialment sensibles a determinats riscos laborals i l'adaptació del lloc de treball a cada treballador o treballadora. Col·lectivament, es tracta d'elaborar anàlisis epidemiològiques i estadístiques dels resultats, per poder conèixer els problemes específics de salut, la seva freqüència i tendència en el temps, i com es distribueixen, en el conjunt de les persones treballadores de l'empresa.

Aquest seguiment de salut forma part de la disciplina preventiva de la medicina del treball i només pot ser exercida per professionals sanitaris amb aquesta especialitat i enquadrats dins d'un servei de prevenció. No obstant això, és evident que es requereix una coordinació amb les disciplines tècniques (seguretat, higiene, ergonomia i

¹ SOLÉ, M. D.; SOLÓRZANO, M.; PIQUÉ, T. [Nota tècnica de prevenció 959. La vigilància de la salut en la normativa de prevenció de riscos laborals](#). Institut Nacional de Seguretat i Salut en el Treball, 2012.

² [Consideracions sobre la vigilància de la salut dels treballadors i treballadores](#). Consell de Relacions Laborals de Catalunya. Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya, 2014.

psicosociologia),¹ que realitzen la identificació de riscos, la seva avaluació i la proposta de mesures preventives. Aquesta és una coordinació que normalment no existeix.

De fet, aquesta regulació legal de la vigilància de la salut que acabem de descriure dista molt de la pràctica habitual que veiem als serveis de prevenció, ja que majoritàriament s'ignora el vessant col·lectiu i epidemiològic i es limiten a realitzar exàmens de salut de caràcter generalista, en els quals no s'apliquen protocols mèdics ajustats als riscos específics presents a cada lloc de treball i regulats per les autoritats sanitàries.

Per altra banda, massa empreses intenten utilitzar aquesta eina **amb finalitats discriminatòries**, intentant fer-la obligatòria per les persones treballadores sense cap de les justificacions i excepcions legals incloses en la normativa o amb l'objectiu de portar a terme un acomiadament per ineptitud sobrevinguda obtenint un "no apte" com a conclusió del reconeixement mèdic.

En aquest punt, cal recordar dos aspectes importants. Per una banda, la norma preventiva obliga l'empresa a adaptar el lloc de treball a la persona perquè no empitjori o perjudiqui el seu estat de salut. D'aquesta manera, la prevenció de riscos laborals recull un principi bàsic per poder fer efectius els drets d'igualtat d'oportunitats, no discriminació i protecció de la salut de totes les persones treballadores, independentment de les seves característiques. Es tracta del principi antidiscriminatori de la norma comunitària per raons d'edat, discapacitat o salut, que també està recollit en la Directiva 2000/78/CE.

Per altra banda, la vigilància de la salut només es pot fer amb el **consentiment** de la persona treballadora. Aquesta voluntarietat deriva del dret fonamental a la intimitat inclòs en la Constitució espanyola i està també recollida a la norma preventiva i a la normativa sanitària, com ara la Llei 41/2002, de 14 de novembre, d'àmbit nacional, o la Llei 21/2000, de 29 de desembre, d'àmbit català, totes dues sobre l'autonomia del pacient. La possibilitat de fer obligatori aquest seguiment de salut per al treballador o treballadora és absolutament excepcional, ha d'estar objectivament justificada i requereix un informe previ dels representants dels treballadors i treballadores.

Tots aquests dèficits que hem descrit i que constatem en la nostra experiència sindical, es confirmen també en els informes que elaboren diferents administracions públiques.

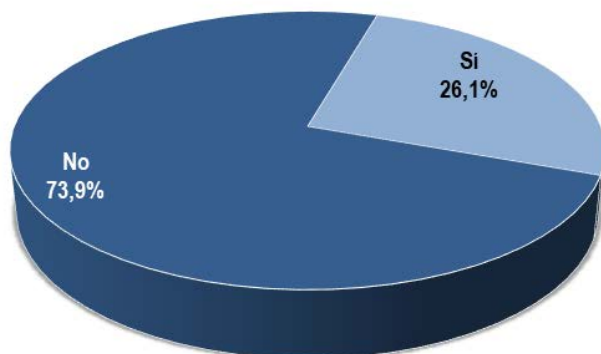
Concretament, l'Institut Català de Seguretat i Salut Laboral (ICSSL) elabora periòdicament un informe sobre la situació de la gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses i als centres de treball de Catalunya, a través d'una sèrie d'indicadors que formen part del sistema d'informació català de seguretat i salut laboral. El darrer estudi publicat al respecte confirma la descripció que hem realitzat fins ara en relació amb la baixa qualitat de la prevenció de riscos.² Algunes dades significatives són:

- **Només un 26,1 % de les empreses disposen d'un pla de prevenció específic**, és a dir, ajustat a l'organització i a les característiques concretes de l'empresa. Un altre 25 % no ha elaborat cap pla de prevenció.

¹ Article 37.3 de l'RD 39/1997, de 17 de gener, pel qual s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció (RSP).

² Informe [Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2019](#). Institut Català de Seguretat i Salut Laboral. Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya, 2021.

Gràfic 3.1.1. Plans de prevenció de riscos laborals específics a les empreses



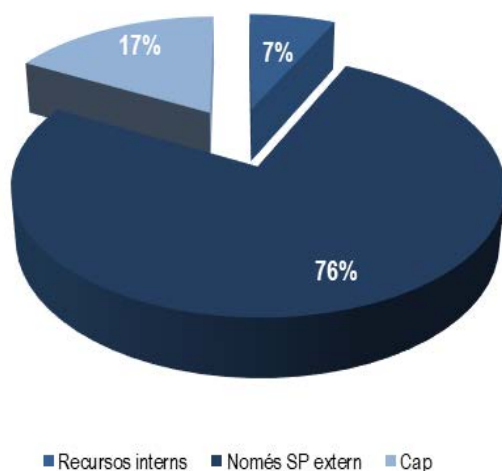
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe *Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya*, 2019. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral

· **Un 15,9 % d'empreses amb més de 500 persones treballadores incompleixen l'obligació de tenir un servei de prevenció propi o mancomunat** i han optat per un servei de prevenció aliè de manera exclusiva, malgrat que aquesta modalitat està prohibida per la normativa en aquest supòsit.¹

· **Hi ha encara un 17,02 % d'empreses que no disposen de cap organització preventiva**, les quals es concentren principalment en empreses de grandària d'1 a 5 treballadors i treballadores, amb un 25,2 %. Aquesta situació afecta més de 60.000 treballadors i treballadores.

· Entre les empreses que sí que en tenen, **gairebé el 76 % ha optat per un servei de prevenció aliè de manera exclusiva**. A l'altre extrem, únicament hi ha un 0,052 % d'empreses que tenen assumida la prevenció amb un servei propi o mancomunat en exclusivitat. En un 3,17 % és l'empresari o empresària qui assumeix directament la prevenció.

Gràfic 3.1.2. Organització preventiva a les empreses



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe *Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya*, 2019. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral

¹ Article 14 de l'RD 39/1997, de 17 de gener, pel qual s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció (RSP).

· Un 93,7 % de les empreses que realitzen activitats d'especial perillositat¹ disposen només d'un servei de prevenció aliè i un 3,5 % no té cap organització preventiva.

· En relació amb els recursos que dediquen els serveis de prevenció per desenvolupar les taques preventives, les dades són molt aclaridores:

- A les empreses que tenen servei de prevenció aliè exclusivament **la dedicació presencial dels tècnics a cada empresa és de tan sols 6,5 hores/any, tot i que al 50 % de les empreses no se superen les 3 hores anuals**. Aquest nombre d'hores és totalment insuficient per fer una prevenció de qualitat. Cal tenir en compte que aquesta situació afecta el 58 % de les persones treballadores de Catalunya (1.252.000).

- A les empreses que combinen servei propi i servei extern la dedicació anual és de 21,8 hores/any, una dada que continua sent insuficient per atendre totes les especialitats preventives (ergonomia i psicociologia, seguretat, higiene i medicina del treball).

· Les principals activitats incloses en els contractes amb els serveis de prevenció aliens són l'elaboració del pla de prevenció, l'avaluació de riscos, la planificació de l'activitat preventiva, la vigilància individual de la salut i les activitats de formació i informació als treballadors i treballadores, amb percentatges que superen el 90 %.

En canvi, **la investigació de tots els danys a la salut només es contracta en un 41,4 % dels casos, i els estudis epidemiològics, en un 44,9 %**. Aquestes són dues activitats que, com hem vist, són obligatòries i fonamentals per a la millora de la prevenció.

Les activitats específiques, referides a riscos concrets, tampoc predominen en els contractes amb els serveis de prevenció aliens. A tall d'exemple, alguns resultats són: 23,9 % per a mesuraments d'agents químics; 43,4 % per al risc de soroll; entre el 5,1 %, i el 15,3 % per a diferents riscos ergonòmics, com moviments repetitius o postures forçades. L'activitat concreta més contractada és la relativa a la il·luminació (74 %).

Sembla obvi que els serveis externs no inclouen, en les seves ofertes, totes les activitats preventives obligatòries, i perquè sovint no trobem avaluacions de riscos específiques sinó generalistes i estàndards.

· Pel que fa a les avaluacions de riscos, els resultats són els esperats:

- **Un 18 % de les empreses no disposen de cap avaluació de riscos, i un 9,7 % disposa d'un document d'avaluació, però no està adaptat als llocs de treball de l'empresa**, i, per tant, no serveix com a instrument per a la prevenció de riscos laborals. Això suposa que unes 300.000 persones treballadores no disposen d'avaluació de riscos del seu lloc de treball (11,1 % dels treballadors de Catalunya).

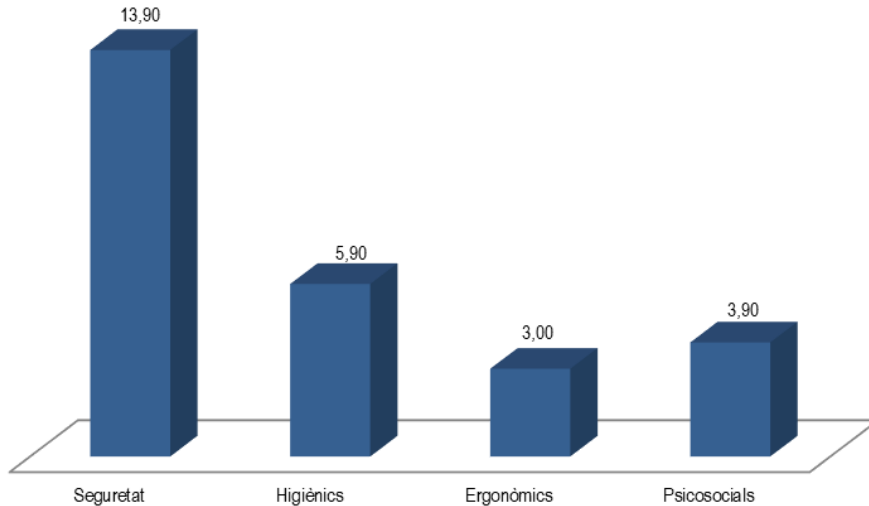
- Del 72,4 % restant que disposa una avaluació adaptada als llocs de treball, **la majoria recull els riscos de manera genèrica** (gràfic 3.1.3). Així per als riscos de seguretat només un 24,90 % tenen una avaluació completament específica; en el cas dels riscos higiènics, el percentatge és del 4,1 %; per als ergonòmics, del 11,4 %, i per als psicociològics, de l'1,1 %.

- El resultat final és que **només un 0,5 % de les empreses han avaluat les quatre tipologies de risc de manera específica i completament**. Aquestes empreses aglutinen 152.000 treballadors i treballadores de Catalunya (5,6 %).

¹ Annex I de l'RD 39/1997, de 17 de gener, pel qual s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció (RSP).

- Finalment, només un 27,7 % de les avaluacions tenen en compte les persones treballadores especialment sensibles, i únicament un 31,8 % incorporen els riscos per a l'embaràs i la lactància natural.

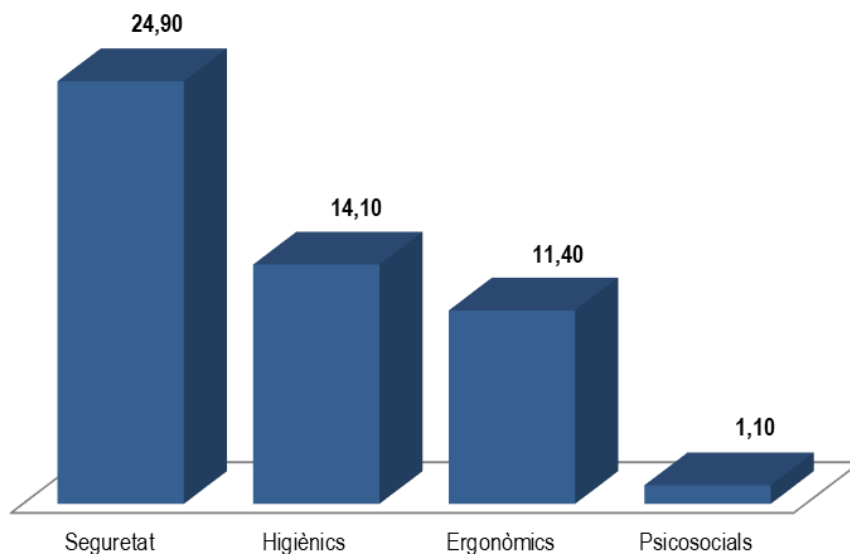
Gràfic 3.1.3. Percentatge d'empreses amb avaluacions de riscos específiques



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe *Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya*, 2019. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral

· Si es tenen en compte les empreses que han realitzat tot el procés de manera adequada, és a dir, que tenen avaluació de riscos adaptada a l'empresa, que han avaluat els riscos de manera específica, que han planificat mesures i que les han executat (totes o en part), respecte del total d'empreses de Catalunya, s'obtenen aquests percentatges: 24,9 % (riscos de seguretat), 14,1 % (higiénics), 11,4 % (ergonòmics) i 1,1 % (psicosocials).

Gràfic 3.1.4. Percentatge d'empreses que planifiquen i executen mesures preventives



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe *Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya*, 2019. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral

- Pel que fa a la formació, **un 25,5 % d'empreses no tenen cap persona treballadora formada en els riscos presents al seu lloc de treball**. Entre les empreses que sí que han impartit formació, en un 32 % dels casos aquesta és de caràcter genèric. La mitjana d'hores de formació en matèria de riscos laborals rebuda per les persones treballadores és només de 3 hores.

- Respecte de la vigilància de la salut, al 43,9 % d'empreses es realitzen reconeixements mèdics, però **només en un 3,5 % de les empreses es fan anàlisis epidemiològiques** per relacionar les condicions de treball amb els indicadors de salut.

- Algunes dades sobre la participació dels delegats o delegades de prevenció són:

- Un 8,4 % de les empreses no els informa de cap manera sobre els aspectes preventius, i en el 21,5 % no se'ls entrega còpia de la documentació.

- Es detecta una manca de consulta prèvia respecte dels diferents aspectes preventius. El percentatge d'empreses que sí que fan la consulta oscil·la entre el 8,3 % i el 19 % per als diferents aspectes preventius, mentre que a les empreses amb comitè de seguretat i salut oscil·la entre el 30,4 % i el 64,2 %.

Si comparem aquests resultats extrets de la darrera edició de l'informe sobre la gestió de la prevenció de riscos laborals amb l'anterior edició del 2016,¹ no observem millores significatives i suficients. Es continuen mantenint dèficits preventius i incompliments legals importants a les empreses.

Així ho confirmen també les dades de l'Enquesta anual laboral (EAL) del Ministeri de Treball i Economia Social² del 2019, segons la qual:

- El 87,4 % de les empreses de Catalunya recorren a un o a diversos serveis de prevenció aliens per avaluar els riscos i per elaborar la planificació de l'activitat preventiva.

- El 73,2 % d'empreses realitzen reconeixements mèdics. En el 98,7 % dels casos els porta a terme un servei de prevenció aliè.

- El 41,6 % de les empreses catalanes manifesta no fer la investigació d'accidents de treball i de malalties professionals.

- Només el 23,1 % de les empreses de Catalunya que disposen de representants de les persones treballadores se'ls ha consultat els elements legalment previstos en la normativa.

- Respecte de l'existència de comitè de seguretat i salut segons la grandària de l'empresa, l'EAL no facilita dades per comunitat autònoma, però s'observa un percentatge elevat d'empreses que incompleixen aquest requisit legal a escala estatal. Així, el 50,4 % de les empreses entre 50 i 249 persones treballadores no l'ha constituït. Tampoc s'ha format en el 24,6 % de les empreses entre 250 i 499 treballadors i treballadores, i en el 13,5 % de les que en tenen més de 499.

¹ Informe [Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2016](#). Institut Català de Seguretat i Salut Laboral. Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya, 2017.

² [Enquesta anual laboral \(EAL\)](#). Ministeri de Treball i Economia Social, 2019. [EAL 2019. Resum de resultats](#)

- En relació amb les inversions econòmiques en prevenció de riscos, les activitats a les quals es destinen principalment els recursos són la formació (61 % d'empreses) i els exàmens de salut (58,7 %). En canvi, les avaluacions de riscos específiques i la planificació de mesures preventives només van ser la principal font per a l'assignació dels recursos econòmics al 19,5 % d'empreses.

Val a dir que ens hem referit a les dades de l'EAL del 2019, ja que en l'última edició corresponent a l'any 2020¹ no es va incorporar el bloc dedicat a la prevenció de riscos laborals.

Si donem una ullada a altres informes que ens parlen de la vigilància de la salut, podem assenyalar que la tercera Enquesta europea sobre riscos nous i emergents (ESENER 3) del 2019 indica que els exàmens de salut es realitzen al 93,4 % de les empreses espanyoles, però tal com indica l'Institut Nacional de Seguretat i Salut en el Treball (INSST) en el seu informe sobre els resultats referits a Espanya,² aquesta enquesta no aprofundeix en la qualitat d'aquests i només pregunta sobre si es fan o no reconeixements mèdics. Recordem que no es pot confondre la pràctica d'aquests reconeixements amb la vigilància de la salut.

Com hem vist, en el darrer informe publicat pel Departament d'Empresa i Treball sobre la gestió de la prevenció de riscos laborals a Catalunya, aquest percentatge baixa molt. Un 43,9 % de les empreses va oferir exàmens de salut a les persones treballadores, però només en un 3,5 % dels casos es van fer anàlisis epidemiològiques.

Un altre element destacable de l'informe de l'INSST sobre els resultats de l'ESENER 3 es refereix al baix compliment per part de les empreses respecte d'una de les obligacions més importants, que consisteix a avaluar la salut dels treballadors i treballadores que hagin tingut una baixa mèdica prolongada, per valorar si és necessària l'adaptació del lloc de treball i el possible origen laboral d'aquest problema de salut. Així, l'informe diu textualment: "A les empreses grans de més de 250 treballadors i treballadores, ho fan en un 71,2 % dels casos, encara que aquestes empreses només suposen el 9 % de les empreses espanyoles. En la resta no arriben ni a la meitat, i es queden en el 46,8 %."

De fet, existeix també un ampli consens respecte de la **baixa qualitat de la vigilància de la salut** que s'està fent.

A tall d'exemple, podem esmentar l'article "La vigilancia de la salud en España: necesidades de mejora", de Maria Jesús Terradillos, directora de l'Escola Nacional de Medicina del Treball de l'Institut de Salut Carles III, on exposa la pràctica habitual que existeix a les empreses oferint reconeixements mèdics que no són específics, és a dir, es fan independentment del lloc de treball i dels riscos laborals als quals les persones estan exposades, de manera que els professionals sanitaris sovint no disposen de cap informació sobre les condicions de treball i els perills concrets que hi són presents.

Afegeix, textualment, que "el sentiment generalitzat dels professionals sanitaris en salut laboral és que la pràctica de la medicina i d'infermeria del treball es veu reduïda a la vigilància individual de la salut, limitant-se a la vegada aquesta vigilància de la salut als exàmens mèdics que, d'altra banda, no s'atenen al principi d'especificitat establert a la normativa vigent, sent més aviat exàmens de salut general que laboral. Aquesta supremacia de la vigilància de la salut individual té com a conseqüència l'escassa o inexistent possibilitat de dur a terme activitats de vigilància de la salut col·lectiva, malgrat

¹ [EAL 2020. Resum de resultats.](#)

² [Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes. ESENER \(2019\). Datos de España.](#) Institut Nacional de Seguretat i Salut en el Treball, 2020.

que l'RD 843/2011 determina que la dedicació a aquesta activitat no ha de ser inferior a un terç del temps de treball”.

També ens podem referir a l'informe Delphi per a la identificació de les necessitats i les dificultats dels professionals sanitaris dels serveis de prevenció de riscos laborals de Catalunya, de la Xarxa d'Unitats de Salut Laboral. Algunes de les conclusions a les quals arriba són molt clarificadores respecte dels dèficits i les limitacions en la pràctica de la vigilància de la salut:

- Existeix preocupació entre els professionals dels serveis de prevenció aliens sobre la qualitat de la medicina que practiquen en dependre de serveis privats que estan més preocupats de les variacions de preus i dels seus interessos econòmics en el mercat que dels criteris mèdics. Les seves tasques van majoritàriament dirigides a la realització d'exàmens de salut i no és infreqüent que els professionals rebin pressions per part de les empreses contractants, les quals intenten fer prevaler els seus interessos. I aquests, moltes vegades, no es corresponen amb els preventius.
- Existeixen discrepàncies amb la inspecció mèdica de l'ICAM-SGAM (Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques) respecte dels criteris que utilitza per finalitzar la baixa mèdica dels treballadors i treballadores, i dificulten molt la seva reincorporació a la feina i la gestió de les persones amb limitacions de salut.
- Existeix una manca de coordinació i de vies de comunicació amb altres organismes i administracions públiques amb competències (mútues, SGAM, unitats de salut laboral, etc.) per aclarir procediments i criteris d'aplicació. Tant els professionals dels serveis de prevenció propis com dels externs assenyalen que no disposen de protocols i guies suficients.
- Es fa necessari establir una legislació de prevenció de riscos laborals més concreta i específica que aposti per un major contingut en medicina del treball i no només dedicada a fer reconeixements mèdics.
- Cal establir un sistema d'alerta a les autoritats competents per posar en el seu coneixement situacions d'incompliment de la normativa per part de les empreses o de pressió excessiva sobre el personal sanitari dels serveis de prevenció per modificar el seu criteri professional.

Com veurem a l'apartat 3.3 d'aquest informe, tant l'LPRL com la normativa específica de salut pública confereixen competències a les autoritats sanitàries per supervisar i avaluar la qualitat de les pràctiques mèdiques dels serveis de prevenció, així com per establir els mecanismes que siguin necessaris per desenvolupar aquestes competències. No obstant això, detectem que no exerceixen cap control efectiu en aquest sentit i es continuen produint, per part d'empreses i de serveis de prevenció, incompliments flagrants que afecten drets fonamentals de les persones treballadores.

Tot i que la directiva europea sobre seguretat i salut regula, en el seu article 14.3, la possibilitat que “la vigilància de la salut pugui ser part del sistema nacional de sanitat”, la legislació espanyola ha deixat en mans de serveis privats aquesta eina bàsica per a la millora preventiva i la detecció.

En definitiva, les xifres mostrades en aquest apartat del nostre informe ens parlen de tot un seguit d'**incompliments empresarials en cadascuna de les activitats preventives que tenen un impacte negatiu en la qualitat de vida i en els nivells de salut de la població treballadora, i dels quals són coneixedores les administracions públiques competents en aquestes matèries**. Després de més de vint-i-cinc anys de l'entrada en

vigor de l'LPRL, la realitat hauria de ser una altra i les diferents administracions haurien d'haver desenvolupat mecanismes eficaços per a la seva vigilància i control.

Per la seva importància i afectació sobre la qualitat de la prevenció que es realitza ens aturarem a descriure algunes qüestions rellevants en relació amb la infranotificació dels danys a la salut produïts pel treball, la participació dels representants de les persones treballadores i el mercat dels serveis de prevenció externs, que són els que majoritàriament porten a terme les activitats preventives.

3.1.1. La infranotificació dels accidents de treball i les malalties professionals

Si revisem la normativa que regula la notificació i la declaració dels danys a la salut de les persones treballadores produïts amb motiu del treball, veiem que l'LPRL recull que és la mateixa empresa la que ha de notificar per escrit a l'autoritat laboral els danys a la salut de les persones treballadores produïts amb motiu del treball, de manera que ha de comunicar tots els accidents de treball i les malalties professionals.

Pel que fa a l'accident de treball, l'empresari o empresària ha de completar el comunicat d'accident de treball i enviar-lo a la mútua col·laboradora amb la Seguretat Social, a més de l'autoritat laboral. La mútua ha de completar-lo o esmenar-lo i, després, enviar-lo a l'autoritat laboral.¹ També pot desestimar el comunicat que hagi fet l'empresa.

En relació amb la comunicació de les malalties professionals, a més de la comunicació que l'empresa ha de fer a l'autoritat laboral, són les entitats gestores o les mútues les que han de fer la comunicació oficial, en aquest cas a la Seguretat Social.²

Hi ha una altra norma que permet a l'empresari o empresària condicionar l'accés de la persona treballadora a la prestació per contingència professional i el reconeixement de l'accident de treball o la malaltia professional. Ens referim a l'Ordre ministerial de 13 d'octubre de 1967, segons la qual la persona treballadora ha d'entregar a la mútua el comunicat d'assistència que li ha de lliurar de manera obligatòria l'empresa, perquè aquesta pugui acceptar un accident de treball o una malaltia professional.

Evidentment és la mútua qui decideix si aquell accident de treball o aquella malaltia professional requereix assistència sanitària i/o baixa mèdica. Per tant, determina la intervenció sanitària i concedeix, o no, l'accés a la prestació econòmica corresponent a la baixa mèdica.

Aquesta revisió normativa ens permet constatar que **el sistema preveu i deixa en mans de l'empresa i la seva mútua (associació privada d'empreses que responen a criteris econòmics i que són part interessada en un clar conflicte d'interessos) la notificació a les administracions públiques d'aquests danys a la salut i l'accés als drets que corresponen a les persones treballadores.**

Cada vegada que no els reconeixen estan desviant al sistema públic les seves responsabilitats i predeterminant de facto la naturalesa de la contingència, com a comuna i no professional, cosa que **vulnera el dret de les persones treballadores a les cobertures assistencials, mèdiques i econòmiques corresponents.**

¹ Ordre de 16 de desembre de 1987, per la qual s'estableixen nous models per a la notificació d'accidents de treball i es donen instruccions per al seu emplenament i tramitació.

² Ordre TAS/1/2007, de 2 de gener, per la qual s'estableix el model de comunicat de malaltia professional, es dicten normes per a la seva elaboració i transmissió, i es crea el corresponent fitxer de dades personals

A més, aquestes actuacions tenen un impacte negatiu i directe sobre la qualitat de la prevenció que es realitza, ja que així **l'empresa obvia l'obligatorietat de revisar l'avaluació de riscos i les mesures preventives, i compleix el seu objectiu d'estalviar-se inversions en prevenció i les possibles responsabilitats per danys i perjudicis.**

La mútua, per la seva part, afavoreix la seva empresa associada i compleix amb el seu interès de demostrar que gestiona l'entitat de manera molt eficient limitant l'accés a les prestacions de les persones treballadores. Com es pot comprovar en el gràfic 3.2.2 sobre les reclamacions interposades a les mútues, la majoria es refereixen a la disconformitat per part de la persona treballadora sobre la qualificació de la contingència.

En definitiva, és especialment preocupant com **la norma permet aquesta manca de reconeixement** dels accidents de treball i les malalties professionals, **desvirtuant, a més, les estadístiques públiques sobre sinistralitat laboral.**

En aquesta situació es deixa la persona treballadora en una posició de desavantatge en un moment de vulnerabilitat, havent de reclamar el canvi de la contingència, ell o ella, mitjançant un procés que fàcilment pot trigar un any, o més, a resoldre's.

Tot i que, segons la normativa, aquest procediment de canvi o de determinació de la contingència també el pot iniciar d'ofici l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS), o bé a petició de la Inspecció de Treball de Catalunya, del Servei Públic de Salut, de l'Institut Social de la Marina, o de la mútua col·laboradora amb la Seguretat Social, si ens fixem en les dades facilitades per l'INSS respecte dels expedients de determinació de contingències resolts el 2020 i 2021 en la seva Direcció Provincial a Barcelona, podem veure com la majoria els inicia la mateixa persona treballadora. Per tant, les administracions que tenen competències per corregir aquesta situació de vulnerabilitat tampoc donen cobertura a la persona treballadora.

Taula 3.1.5. Determinacions de contingències professionals. Expedients resolts per la Direcció Provincial de l'INSS de Barcelona, 2020 i 2021

	2020			2021		
	Ofici	Mútua	Persona treballadora	Ofici	Mútua	Persona treballadora
Accident de treball	9	144	1.810	10	155	1.300
Malaltia professional	1	10	280	1	1	88

Font: dades facilitades per la Direcció Provincial de l'INSS a Barcelona

En relació amb les malalties professionals, l'RD 1299/2006, que regula el quadre de malalties professionals, també preveu que els facultatius del sistema públic de salut i dels serveis de prevenció, en cas d'identificar una malaltia que podria ser considerada com a professional, la comuniquin a l'INSS, a través de l'organisme competent de la comunitat autònoma, perquè es procedeixi a la seva qualificació, així com a l'entitat col·laboradora (mútua).

En aquest sentit, el Departament de Salut de la Generalitat va engegar fa anys el Sistema d'Informació i Vigilància Epidemiològica Laboral¹ (SIVEL) per a la millora de la

¹ ["Salut Laboral busca obtenir dades fiables sobre la seguretat al lloc de treball"](#). Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2017.

declaració de les malalties professionals, que no ha acabat d'implantar. De fet, potenciar el sistema de detecció de malalties i de problemes de salut relacionats amb el treball des dels equips d'atenció primària del sistema públic de salut ja forma part dels objectius de l'Estratègia catalana de seguretat i salut laboral (2021-2026).¹

Tal com hem comentat en el punt 2.2, existeix un ampli consens científic sobre la infranotificació dels danys a la salut amb origen laboral. La manca de reconeixement de l'accident de treball per contagi de COVID-19 en personal sanitari i sociosanitari que estem veient durant la pandèmia n'és una bona mostra.

Una altra dada sobre l'ocultació de malalties professionals la tenim en el darrer informe anual de la Inspecció de Treball i de la Seguretat Social (2020),² on s'informa que en l'àmbit estatal van investigar 514 malalties professionals, apreciand la comissió de 103 infraccions, que van suposar un import total 678.309 euros en concepte de sancions proposades i 94 requeriments a empreses. Es van formular també 129 propostes de recàrrec de prestacions econòmiques de la Seguretat Social.

Així doncs, el retard en la posada en marxa del SIVEL, segons el qual les unitats de salut laboral (USL) poden realitzar el registre de les notificacions de les malalties relacionades amb el treball que hagin estat detectades a la xarxa sanitària pública catalana, és una mala notícia per a la protecció real de la salut dels treballadors i les treballadores a la feina i pel desenvolupament de les activitats de millora de la prevenció a les empreses.

3.1.2. La negociació col·lectiva i la participació sindical

És indubtable que la participació activa de les persones treballadores organitzades en sindicats té un efecte positiu sobre les condicions de treball i la salut laboral. A les empreses on hi ha delegats i delegades existeixen més activitats preventives i més eficaces.

Aquest és un fet recollit per diferents autors i per nombrosos estudis i informes.³ Com a exemple, podem esmentar la publicació *Fundamentos para la prevención de riesgos laborales*⁴ de l'INSST, en què s'indica que el paper reivindicatiu dels sindicats, conjugat amb un paper proactiu i de proposta, és determinant en l'eficàcia de la prevenció de riscos laborals.

També l'informe sobre la qualitat de l'ocupació, la participació i la salut laboral a Catalunya de la Generalitat, el qual recull els resultats de la II Enquesta catalana de condicions de treball, indica que la presència de delegats i delegades de prevenció ha estat associada amb impactes directes en indicadors de salut, com ara la disminució de les taxes de lesions per accident de treball i de la prevalença de malalties laborals i, **sobretot, amb l'impacte indirecte millorant el nombre i la qualitat de les accions preventives realitzades a les empreses.**

¹ [Estratègia catalana de seguretat i salut laboral \(2021-2026\)](#). Consell de Relacions Laborals de Catalunya, 2014. Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya, 2021

² [Informe anual 2020 de la Inspecció de Treball i Seguretat Social](#). Ministeri de Treball i Economia Social.

³ RORY O'NEILL. ["El sindicalismo, un medio de prevención"](#). Publicat a la revista Educació Obrera 2002/1 de l'OIT, núm. 126, pàg. 14-20.

PAYÁ, R.; BENEYTO, P. J. ["Participación sindical y salud laboral: una relación positiva"](#). Barataria. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales, 2018, núm. 24, pàg. 61-81.

⁴ [Qualitat de l'ocupació, participació i salut laboral a Catalunya. Resultats de la II Enquesta catalana de condicions de treball](#). Direcció General de Relacions Laborals i Qualitat en el Treball, 2013.

L'LPRL articula la figura dels **delegats o delegades de prevenció** com els representants de les persones treballadores amb funcions específiques en matèria de prevenció de riscos laborals i la principal figura en la canalització de la seva participació en tot allò que afecta la seva seguretat i salut. Els atorga una sèrie de competències, facultats i garanties per exercir aquesta representació, evidentment, sens perjudici de les capacitats que la normativa laboral confereix a la negociació col·lectiva per definir altres instruments de participació, ni de les competències pròpies de les seccions sindicals.

D'altra banda, l'LPRL estableix també l'obligatorietat que hi hagi un **comitè de seguretat i salut** a totes les empreses o centres de treball que tinguin 50 treballadors o treballadores o més. Aquest ha de ser un òrgan paritari de participació, destinat a la consulta periòdica de les actuacions de l'empresa i format pels delegats i delegades de prevenció, d'una part, i per l'empresari, empresària o els seus representants, de l'altra.

Això no obstant, un dels dèficits importants de la llei de prevenció és que construeix aquesta participació sobre la unilateralitat de l'empresari o empresària, de manera que no articula instruments concrets per establir un equilibri entre les parts, en contradicció amb la directiva marc sobre seguretat i salut, la qual inclou en la seva exposició de motius un eix fonamental d'aquesta participació:

"...és necessari desenvolupar la informació, el diàleg i la **participació equilibrada** en matèria de seguretat i salut en el treball entre els empresaris i els treballadors i/o els seus representants **per mitjà de procediments i instruments adequats**..."

Malgrat això, l'LPRL indica que els delegats i delegades de prevenció poden fer propostes i que la decisió negativa de l'empresa ha de ser motivada, però es deixa aquesta motivació a una àmplia interpretació que desequilibra la participació a favor de la part més forta. De fet, ni tan sols la Inspecció de Treball acostuma a entrar a deliberar si una resposta està motivada o no.

Tampoc l'LPRL ni la normativa que la desenvolupa defineixen criteris per valorar un dels elements més importants de les pràctiques preventives: la seva eficàcia.

La manca de concreció i de definició legal d'aquests i altres elements és aprofitada per moltes empreses per limitar la participació dels delegats i delegades, de manera que la gestió de la prevenció de riscos es restringeix a un compliment formal i documental, amb l'únic objectiu d'evitar sancions, però sense aplicar realment activitats preventives eficaces.

És una qüestió constatada per diferents edicions de l'enquesta ESENER¹ que moltes direccions d'empresa desatenen les qüestions preventives, deixant-les en mans dels tècnics i tècniques de prevenció de riscos, i centrant-les, per tant, en termes i en consideracions tècniques per evitar el diàleg social. Una limitació evident per un dels requisits principals que assenyala l'LPRL: la integració de la prevenció a l'empresa. En conseqüència, converteixen la prevenció de riscos en **un mer procés administratiu i formal**.

Així, ja s'indicava en l'informe del 2017 de la EU-OSHA, sobre la participació en la gestió de riscos a Espanya, que a les empreses espanyoles el debat i el diàleg entre la direcció de l'empresa i els delegats i delegades és significativament inferior a la mitjana europea: a Espanya, el grau de diàleg i la mesura en què s'aborden els problemes de prevenció són considerablement inferiors a la mitjana europea. Aquesta falta de debat i diàleg entre

¹ [Informe por países - España: la participación de los trabajadores en la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo: datos cualitativos extraídos de ESENER-2](#). Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball, 2017.

els treballadors i treballadores, els seus representants i la direcció de l'empresa pot ser indicatiu d'un sentiment generalitzat per part dels delegats i delegades de prevenció que el model de prevenció no s'implementa de manera efectiva o la prevenció no està plenament reconeguda a moltes empreses espanyoles.

Esmentant una de les conclusions d'aquest informe del 2017: "Els delegats de prevenció enfoquen la prevenció des d'una perspectiva més àmplia, intentant anar més enllà de la perspectiva tècnica. Per als directius, en canvi, la prevenció no és una «cultura», sinó una matèria per a experts subjecta a qüestions tècniques i a restriccions econòmiques."

Algunes dades més actuals que ho corroboren, les trobem en els resultats de la tercera enquesta ESENER,¹ la qual indica que els principals motius empresarials per realitzar la gestió dels riscos laborals són complir amb els requisits mínims legals (88,9 %) i evitar sancions de la Inspecció de Treball (77,7 %).

Convé esmentar també el primer informe que resumeix les principals conclusions d'aquesta tercera ESENER² i on s'indica textualment: "Hi ha hagut diversos països on aquesta participació dels treballadors ha augmentat des del 2014, com Suècia així com Eslovènia, Eslovàquia, Holanda i Bulgària, entre altres. No obstant això, diversos països han experimentat descensos clars en els últims cinc anys: Lituània, Estònia, Polònia, Xipre, Espanya, Romania i Àustria."

Tot i que l'LPRL no va ser una transposició íntegra de la directiva marc, es va construir en un moment en què prevalia un mercat laboral basat en la centralitat de la negociació col·lectiva i l'estabilitat en el treball. La reforma laboral del 2012, però, va desestabilitzar la força de la negociació col·lectiva, destruint regulacions laborals existents i enfortint encara més aquesta posició predominant de la part empresarial.

Així, va iniciar un procés de precarització del treball basat en la possibilitat de les empreses de fragmentar les relacions laborals, dificultar la capacitat de les persones treballadores de participar i negociar col·lectivament, i obviar fàcilment les regulacions establertes.

Des de CCOO de Catalunya continuem reivindicant el paper del sindicat com a promotor d'unes condicions de treball dignes i saludables, i com a garant de l'exercici dels drets individuals i col·lectius, per incidir i participar en la defensa dels drets de les persones.

Celebrem la recent reforma laboral, amb la qual es recuperen equilibris de força en la negociació col·lectiva, i esperem que sigui possible introduir també canvis legals en l'actual model preventiu. I és que no podem oblidar que l'exposició als riscos laborals té una connexió indestriable amb el conjunt de les condicions de treball: jornada, permisos, classificació professional, externalització i subcontractació, mètodes i temps de processos productius, contractació i estabilitat laboral, dimensionament de plantilles, polítiques d'igualtat, mediambientals, retributives, de promoció, etc.

3.1.3. La mercantilització de la prevenció

Les diferents activitats preventives que hem comentat en l'apartat 3.1 d'aquest document formen part del deure de l'empresa de protegir la salut de les persones treballadores. Per portar-les a terme, adaptant-les als perills inherents a l'activitat i a les característiques

¹ [Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes. ESENER \(2019\). Datos de España.](#) Institut Nacional de Seguretat i Salut en el Treball, 2020.

² [Tercera encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes \(ESENER 3\). Primeras conclusiones.](#) Agència Europea per a la Seguretat i Salut en el Treball, 2019.

de l'empresa, cal definir, dins del pla de prevenció, una organització preventiva dotada amb recursos suficients.

En aquest sentit, l'LPRL permet a l'empresa optar entre les següents modalitats preventives: l'assumpció directa per part de l'empresari o empresària, la designació dels treballadors o treballadores, la constitució d'un servei de prevenció propi o mancomunat, o la contractació d'un servei de prevenció aliè.

Només les empreses de més de 500 treballadors i treballadores o aquelles entre 250 i 500 que realitzen alguna activitat d'especial perillositat inclosa en l'RD 39/1997 (Reglament dels serveis de prevenció) estan obligades a tenir un servei de prevenció propi, dins de l'empresa, que ha d'assumir almenys dues de les quatre disciplines preventives (seguretat, higiene, ergonomia i psicopsicologia, i medicina del treball). La resta de disciplines les poden externalitzar.

De nou, **la nostra LPRL contradiu la directiva marc**, ja que aquesta inclou, en l'article 7.1, l'obligació empresarial de destinar recursos propis a la prevenció de riscos, de manera que l'empresa ha de designar una persona treballadora o diverses. Si aquests recursos són insuficients, aleshores podria recórrer a serveis de prevenció aliens o bé contractar altres treballadors o treballadores capacitades i formades, i que tinguin independència professional. De fet, la majoria de països europeus han realitzat la transposició de la directiva i han prioritzat els serveis de prevenció interns.¹

Tal com assenyala Emilio Castejón en l'article on analitza els serveis de prevenció aliens en la normativa espanyola,² és obvi que l'obligació de designar treballadors i treballadores és absoluta en la directiva, sense admetre cap exempció. Sembla doncs que un dels objectius dels legisladors va ser que el màxim nombre d'empreses que no estiguessin obligades a tenir un servei propi, el contractessin amb un extern, obviant les altres formes d'organització interna dels recursos preventius.

Una vegada més, la normativa permet que aquesta decisió empresarial sobre l'organització preventiva es prengui de manera unilateral, amb la necessitat de fer una consulta prèvia a les delegades i delegats de prevenció, i amb l'únic condicionant de motivar la decisió de rebutjar les propostes que aquests delegats i delegades hagin fet.

Aquesta regulació dona peu a una escassíssima participació de la representació legal de les persones treballadores en aquesta decisió. En aquest sentit, és significativa la dada que ens aporta el darrer informe de l'ICSSL sobre la gestió de la prevenció de riscos a Catalunya,³ segons el qual només el 31,2 % de les empreses porten aquest tema al comitè de seguretat i salut.

Com hem comprovat en el punt 3.1 d'aquest informe, **la majoria d'empreses opten per recórrer exclusivament a un servei de prevenció aliè, en detriment d'una prevenció més adaptada i integrada a la seva activitat**, en línia amb aquesta extensa actitud empresarial de desentendre's de la gestió habitual dels perills i els riscos per a la salut, i amb l'objectiu d'evitar sancions a través de la contractació d'un servei a baix preu, que garanteixi l'elaboració de documents (avaluacions de riscos, planificació de mesures, protocols, etc.) que després no es porten a la pràctica.

¹ [El mercado de los servicios de prevención. Una visión española y europea](#). Associació per a la Cura de la Qualitat de Vida, 2007.

² CASTEJÓN VILELLA, E. [Servicios de prevención ajenos: los polvos que originaron estos lodos](#), 2016.

³ Informe [Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2019](#). Institut Català de Seguretat i Salut Laboral, 2021.

De fet, tal com recull l'informe per a Espanya sobre la segona enquesta ESENER,¹ **l'alt ús dels serveis externs de prevenció es vincula a una menor integració de la prevenció dins de l'empresa.** No és d'estranyar, per tant, que a moltes empreses trobem plans de prevenció i avaluacions de riscos quasi iguals en el seu contingut (no només en la forma), proporcionades com a producte estàndard pels serveis externs i, en conseqüència, no adaptades a l'empresa ni als seus riscos.

D'aquesta manera, la gestió de la protecció de la salut queda en mans dels tècnics i tècniques de prevenció. Recordem que la funció dels serveis de prevenció, segons la llei, és la d'assessorar i assistir l'empresa, les persones treballadores i els seus representants, però les activitats preventives són, en tot cas, responsabilitat de l'empresa. És a dir, els tècnics i tècniques no tenen capacitat real per prendre decisions sobre les inversions en prevenció de riscos laborals.

Cal tenir present que actualment aquest mercat de serveis de prevenció externs està dominat per pocs grups empresarials, que provenen de la venda de les societats de prevenció per part de les mútues i que actuen com a entitats mercantils privades,² oferint preus molt reduïts que fan baixar la qualitat dels serveis que presten i amb un màrqueting orientat a productes integrals basat a oferir serveis estandarditzats no adaptats a cada empresa, que en el fons serveixen més per evitar sancions a les empreses que per protegir la salut dels treballadors i treballadores.

En aquesta oferta integral de serveis destaca la vigilància de la salut, ja que moltes empreses no disposen de professionals ni d'instal·lacions per realitzar-les. Com hem descrit en pàgines anteriors, les activitats sanitàries ocupen bona part dels contractes establerts amb aquests serveis externs, però limitant-se a fer reconeixements mèdics individuals que no s'ajusten als riscos laborals, és a dir, incomplint la normativa sobre prevenció de riscos laborals.

Pensem que aquest és un dels dèficits més importants del sistema preventiu actual, ja que la vigilància de la salut és una activitat sanitària preventiva cabdal. Si es fa correctament, permet detectar de manera anticipada problemes de salut derivats del treball i verificar l'eficàcia de les mesures preventives aplicades. Aquesta activitat està majoritàriament en mans dels serveis de prevenció aliens, els quals la desenvolupen amb una destacada manca de qualitat³ i sense cap control per part de les autoritats sanitàries.

En aquest sentit, considerem rellevant esmentar l'estratègia empresarial del servei de prevenció aliè dominant que forma part d'un potent grup dedicat a la medicina privada que ha centrat la seva font de negoci en la vigilància de la salut i que s'ha convertit en un client intern dins del grup. És a dir, interessa fer moltes proves mèdiques, encara que no s'ajustin als riscos laborals específics, per contractar laboratoris i altres empreses del grup.

Un bon retrat sobre les possibles irregularitats i l'especulació que es va poder realitzar en la venda d'algunes de les societats de prevenció de les mútues, el trobem en l'informe del Tribunal de Comptes espanyol sobre el seguiment que la Seguretat Social va realitzar

¹ [Informe por países - España: la participación de los trabajadores en la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo: datos cualitativos extraídos de ESENER-2](#). Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball, 2017.

² CASTEJÓN VILELLA, E. [Rentabilidad de los servicios de prevención ajenos, cinco años después de la liquidación de las sociedades de prevención de las mutuas](#), 2020.

³ VARGAS LEGUÁS, H.; CORTÈS FRANCH, I.; PORCEL PÉREZ, E. [Informe per als participants: identificació de les necessitats i dificultats dels professionals sanitaris dels serveis de prevenció de riscos laborals de Catalunya](#), 2016.

en aquests processos.¹ S'hi descriuen irregularitats, de les quals s'han fet ressò alguns mitjans de comunicació,² com la utilització d'informes desfasats per tal de poder taxar la societat de prevenció a un preu inferior al del mercat, per a després vendre-la a societats anònimes creades ad hoc, en molts casos participades per directius de les mateixes mútues. Concretament, el juny del 2015 s'hauria venut un d'aquests serveis de prevenció per 7 milions d'euros, per tornar a vendre'l pocs mesos després per 29,1 milions d'euros, fet que va suposar un benefici de més del 300 %.

Val a dir també que en aquesta estratègia de competir en el mercat a preus baixos, la majoria d'aquests serveis externs han mantingut nivells suficients de rendibilitat a costa de les seves plantilles, sobrecarregant de feina els tècnics i tècniques de prevenció i sotmetent-los a pressions per modificar informes i el seu criteri tècnic, amb la qual cosa es limita la seva independència professional.

Aquesta situació queda ben reflectida en la I Enquesta sobre condicions i càrregues de treball³ realitzada durant el 2019 per la Federació de Serveis de CCOO, en la qual van participar més de 2.100 professionals dels serveis de prevenció aliens. Es van posar de manifest les greus conseqüències d'aquesta manca de recursos humans i materials per poder portar a terme una activitat preventiva amb certs estàndards d'eficàcia i qualitat per part d'aquests professionals.

En definitiva, l'abús en l'externalització de la prevenció cap a serveis aliens que actuen com a entitats privades que anteposen la seva rendibilitat econòmica a la protecció adequada de la salut suposa que la majoria de la població treballadora està coberta, o més aviat descoberta, per unes pràctiques preventives de molt baixa qualitat que no detecten els riscos específics que posen en perill la seva salut ni estableixen mesures adequades per evitar-los.

3.2. La gestió de les prestacions econòmiques en relació amb la salut laboral

La normativa de la Seguretat Social regula les prestacions que han de rebre les persones treballadores quan no poden treballar per una incapacitat, temporal o permanent, incloent-hi tant l'accés a la prestació econòmica com a la sanitària, ja sigui per una contingència professional (accident de treball o malaltia professional) o comuna (accident o malaltia d'origen no laboral). Aquestes prestacions haurien de garantir la possibilitat de recuperar la salut cobrint els aspectes mèdics i la manca d'ingressos.

El vincle amb la salut laboral és evident. Quan el sistema no garanteix la recuperació de la salut, de manera completa o suficient, abans de tornar a la feina, la persona treballadora ha de reincorporar-se amb limitacions i amb la possibilitat de ser més vulnerable davant els riscos laborals, independentment de si l'origen del problema de salut és laboral o no.

A més, quan es tracta d'una contingència professional, existeix l'obligació empresarial d'investigar les causes que han produït aquell dany a la salut per evitar que torni a succeir. Com hem vist, aquest reconeixement inicial de la contingència professional

¹ [Informe sobre el seguimiento de las actividades desarrolladas por la Dirección General de Gestión de la Seguridad Social en relación con las actuaciones y el cumplimiento de la normativa en el proceso de segregación de los servicios de prevención](#). Tribunal de Comptes, 2020.

² ["El Tribunal de Cuentas destapa irregularidades en la privatización de las sociedades de prevención de mutuas"](#). Cadena Ser, 2020.

³ Es poden consultar els resultats de la [I Enquesta sobre condicions i càrregues de treball en els serveis de prevenció aliens](#), de la Federació de Serveis de CCOO. Altres [resultats sobre la vigilància de la salut](#) i sobre [càrregues de treball](#).

està en mans de les empreses, a través del comunicat que han de realitzar a l'autoritat laboral, i de les mútues col·laboradores, ja que la Seguretat Social els ha delegat la gestió d'aquestes prestacions.

El **subregistre** de les contingències professionals, que es continua mantenint, **és un límit clar per a l'avenç de la qualitat de la prevenció**, alhora que suposa una **vulneració del dret de les persones treballadores a les cobertures assistencials, mèdiques i econòmiques corresponents**.

Taula 3.2.1. Prestacions a càrrec de les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social

Contingències professionals (accident de treball o malaltia professional)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistència sanitària i rehabilitadora. ▪ Baixa i alta mèdica. ▪ Reconeixement i pagament de la prestació econòmica (en cas de tramitar baixa)
Contingències comunes (accident o malaltia d'origen no laboral)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestió econòmica de la incapacitat temporal: <ul style="list-style-type: none"> - Pagament de la prestació. - Suspensió, anul·lació, denegació o extinció de la incapacitat temporal. ▪ Actuacions sanitàries per al control de la incapacitat temporal: <ul style="list-style-type: none"> - Reconeixements mèdics per efectuar el seguiment. En cas de disconformitat amb la baixa, poden proposar l'alta mèdica a la inspecció mèdica (SGAM).¹ - Realització de proves diagnòstiques o tractaments, sempre amb la conformitat expressa de la persona treballadora.
Altres prestacions: <ul style="list-style-type: none"> - Prestacions de mort i supervivència derivades d'un accident de treball o d'una malaltia professional. - Prestació de risc durant l'embaràs o la lactància natural. - Prestacions per cura de menors afectats de càncer o per una altra malaltia greu. - Prestacions per cessament d'activitat de persones autònomes. 	

Aquesta delegació de funcions que realitza la Seguretat Social a les mútues implanta un sistema **absolutament injust, tant pel que fa al sistema de protecció social com a la protecció de la salut en el treball**, ja que es deixa la decisió inicial sobre qui ha de pagar la reparació del dany precisament en mans d'associacions privades d'empreses, **que gestionen diners públics i que tenen interessos de part** en la decisió.

Dins de les delegacions que fa el sistema públic en entitats privades, les **empreses col·laboradores** o "l'autoassegurament empresarial" representen un cas especialment perjudicial per als drets de les persones treballadores. Aquesta col·laboració, regulada en una norma preconstitucional (Ordre del 25 de novembre de 1966), la poden portar a terme empreses, amb autorització prèvia de la Seguretat Social, que es queden una part de les quotes corresponent a les contingències professionals, a canvi d'assumir directament el pagament de les prestacions econòmiques i l'assistència sanitària derivada de la incapacitat temporal en contingències professionals.

És evident que aquest sistema és especialment pervers, ja que **la mateixa empresa de la persona treballadora es converteix en la mútua**, és a dir, és el metge o metgessa de

¹ Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques (SGAM) de la Generalitat de Catalunya, que depèn del Departament de Salut.

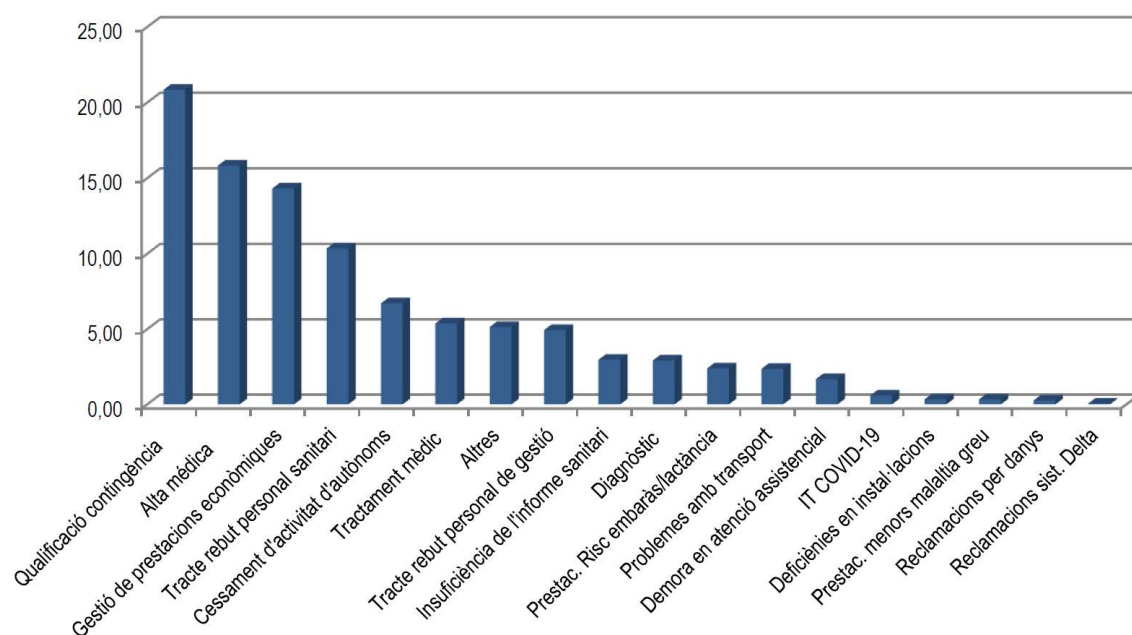
l'empresa qui ha de reconèixer un dany a la salut originat per una falta d'acció preventiva per part de la mateixa empresa i qui ha de concedir al treballador o treballadora l'accés a la prestació.

Convé revisar l'informe del Tribunal de Comptes sobre diferents irregularitats identificades en la gestió d'aquestes empreses,¹ en el qual es recomana derogar aquesta forma de col·laboració.

Els principals problemes que ens trobem en la col·laboració de mútues i empreses col·laboradores en les **contingències professionals** són, per una banda, la negativa que fan de manera habitual a reconèixer els accidents de treball i les malalties professionals, **derivant les persones treballadores als metges i metgesses d'atenció primària i desvirtuant les estadístiques de sinistralitat laboral**, i, per l'altra, **les altes anticipades** que realitzen en els pocs casos que concedeixen la baixa mèdica, limitant així el temps de descans i de recuperació.

En el gràfic següent es pot comprovar com aquestes dues situacions que acabem de comentar són els principals motius de les reclamacions interposades davant les mútues durant el 2020.²

Gràfic. 3.2.2. Reclamacions realitzades davant les mútues, per matèries, 2020³



Font: elaboració pròpia a partir dels informes publicats pel Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

En relació amb el seguiment i el control de la incapacitat per **contingències comunes**, implica que quan l'empresa decideix contractar-ho amb la mútua, aquesta pot suspendre o finalitzar la prestació econòmica que està rebent la persona treballadora (derivada de la baixa concedida pel metge o metgessa d'atenció primària), per incompareixença no

¹ [Informe de fiscalització de la gestió i control de les prestacions assumides per empreses que col·laboren voluntàriament amb la Seguretat Social, exercici 2015](#). Tribunal de Comptes, 2018.

² [Informe de reclamacions sobre mútues col·laboradores amb la Seguretat Social, 2020](#). Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions.

³ Dins de "Cessament d'activitat d'autònoms" s'incorporen les reclamacions rebudes per la gestió d'aquesta prestació ordinària i les referides a les diferents prestacions extraordinàries que s'han creat durant la pandèmia per aquest col·lectiu.

justificada a les citacions mèdiques, les quals estan orientades a valorar si la persona és apta per treballar. La mútua no pot donar l'alta, però pot derivar la persona treballadora a la inspecció mèdica, que a Catalunya és l'SGAM.

En aquest control és molt habitual que les persones treballadores siguin sotmeses a seguiments intensos i que les mútues realitzin la sol·licitud d'alta a l'SGAM per tal d'escurçar el temps de baixa i de prestació econòmica.

Convé recordar els diferents convenis de col·laboració¹ que l'INSS ha establert en el temps amb la Generalitat, destinats a reduir el temps de baixa per malaltia comuna, i segons els quals la Generalitat rep milions d'euros en cas d'arribar als percentatges marcats per a la reducció dels períodes de baixa.

Aquest tipus d'iniciatives pel control de la despesa pública en prestacions s'estan duent a terme en els últims anys, per part de mútues i de l'SGAM, amb la qual cosa es prioritzen els criteris econòmics per damunt dels criteris mèdics i, així, la capacitat reparadora de l'activitat sanitària queda molt limitada. Esperem que no es tornin a establir aquest tipus de convenis, que posen en situació de sospita constant les persones treballadores i el criteri dels professionals sanitaris d'atenció primària.

Convé recordar el conjunt de controls mèdics als quals es veuen sotmeses les persones treballadores en situació de baixa per malaltia comuna:

- Metge o metgessa d'atenció primària: ha de planificar les visites de seguiment i control de la baixa en funció de la durada prevista.
- Mútua: ha de fer revisions mèdiques de control de la baixa; poden fer propostes d'alta que decidirà l'SGAM.
- Empreses privades contractades per l'empresa o pel metge o metgessa d'empresa: basant-se en l'article 20.4 de l'Estatut dels treballadors, la mateixa empresa pot realitzar un control de la baixa a través de personal mèdic. Sorpren que aquesta possibilitat legal es mantingui en una situació en la qual el contracte de treball ha quedat suspès.
- SGAM: revisions mèdiques de control que pot fer la inspecció mèdica. Pot expedir l'alta, i en aquest cas, durant sis mesos, la persona treballadora només podrà tenir una nova baixa mèdica pel mateix motiu si li dona l'SGAM (no li podrà expedir el seu metge o metgessa de capçalera).
- Vigilància de la salut en la reincorporació: com hem comentat, a la tornada d'una absència prolongada per motius de salut, cal fer una revisió mèdica per part de la vigilància de la salut del servei de prevenció, que haurà d'arribar a conclusions respecte de l'aptitud de la persona treballadora per desenvolupar la seva feina. En cas que es declari que és no apte, el treballador o treballadora es podria enfrontar a un acomiadament per ineptitud sobrevinguda.

¹ [Resolució de 13 d'abril de 2021, de la Secretaria General Tècnica, per la qual es publica el conveni amb la Generalitat de Catalunya per al control de la IT durant el període del 2021 al 2022.](#)

[Resolució de 12 de gener del 2018, de la Secretaria General Tècnica, per la qual es publica el conveni amb la Generalitat de Catalunya per al control de la IT durant el període del 2017 al 2020.](#)

[Resolució de 23 de juliol de 2013, de la Secretaria General Tècnica, per la qual es publica el conveni amb la Generalitat de Catalunya per al control de la IT durant el període del 2013 al 2016.](#)

Sembla, doncs, que és molt difícil mantenir un frau sostingut, tot i les campanyes periòdiques de les patronals en relació amb l'absentisme.

Mereix també fer una revisió sobre la prestació per risc durant l'embaràs o la lactància natural, pel seu impacte sobre drets fonamentals. Aquesta prestació va ser inclosa com a contingència professional en la Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes, però s'ha regulat a través d'una llei ordinària, com l'LPRL, i l'RD 295/2009, i implica que les empreses estan obligades a realitzar les avaluacions tenint en compte els riscos per a l'embaràs o la lactància natural i a disposar d'una llista de llocs exempts de riscos, als quals poder destinar les treballadores que estiguin en aquestes situacions i a les quals no se'ls pot adaptar el lloc de treball.

Per a més informació sobre com es tramita, es pot consultar el nostre díptic¹ o el full informatiu,² però cal assenyalar que aquestes dues normatives són complementàries i que marquen un camí ple d'obstacles per a les dones treballadores en situació d'embaràs o lactància natural que hi necessiten accedir.

De fet, perquè la treballadora pugui arribar a la fase de sol·licitar la prestació necessita abans una sèrie de documents, que l'empresa li ha de facilitar, que confirmin l'existència de riscos laborals per a l'embaràs o la lactància i que indiquin que és impossible adaptar o canviar el lloc de treball. Tenint en compte les dades facilitades per l'estudi de la Generalitat sobre la gestió de la prevenció de riscos laborals a Catalunya, segons les quals només un 31,8 % de les empreses incorporen els riscos per a l'embaràs en les avaluacions de riscos i un 16,2 % disposen d'una relació de llocs de treball exempts de risc, es fa evident que sovint la treballadora queda absolutament desprotegida i continua exposada als riscos i sense poder tramitar la prestació.

D'altra banda, en els últims anys, les mútues han anat ampliant la setmana en la qual concedeixen la prestació en cas d'embaràs, aplicant la guia d'ajuda per a la valoració del risc laboral durant l'embaràs (comunament anomenada guia SEGO, ja que la primera edició va ser elaborada per la Societat Espanyola de Ginecologia i Obstetrícia). A tall d'exemple, amb la guia del 2009, una treballadora amb una jornada de 40 hores setmanals, que ha d'estar drete de manera continuada durant 4 hores o més (risc de bipedestació dinàmica), podia accedir a la prestació a partir de la setmana 22 de l'embaràs. En canvi, amb la guia del 2019, podrà accedir-hi a partir de la setmana 30, tot i estar exposada als mateixos riscos i condicions de treball.

És important tenir en compte que l'RD 295/2009, que regula aquesta prestació, recull que és l'INSS qui pot indicar la data a partir de la qual es podrà reconèixer la prestació, en cas que aquesta es denegui. En cap cas atribueix a les mútues la possibilitat d'indicar en quin moment es podrà concedir, sinó que aquestes s'han de limitar a certificar que existeix el risc laboral i a tramitar la sol·licitud. De fet, les estadístiques que ofereix el Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions,³ deixen constància clara de la reducció que s'ha produït en els últims anys de la durada mitjana de les prestacions per embaràs.

Com a conclusió, la descripció resumida respecte dels mecanismes del sistema de Seguretat Social per a la protecció de la salut de les persones treballadores i el seu accés a les prestacions de protecció social ens retorna un model dual (sistema públic i empreses privades), en el qual la part pública és un actor secundari i que permet a

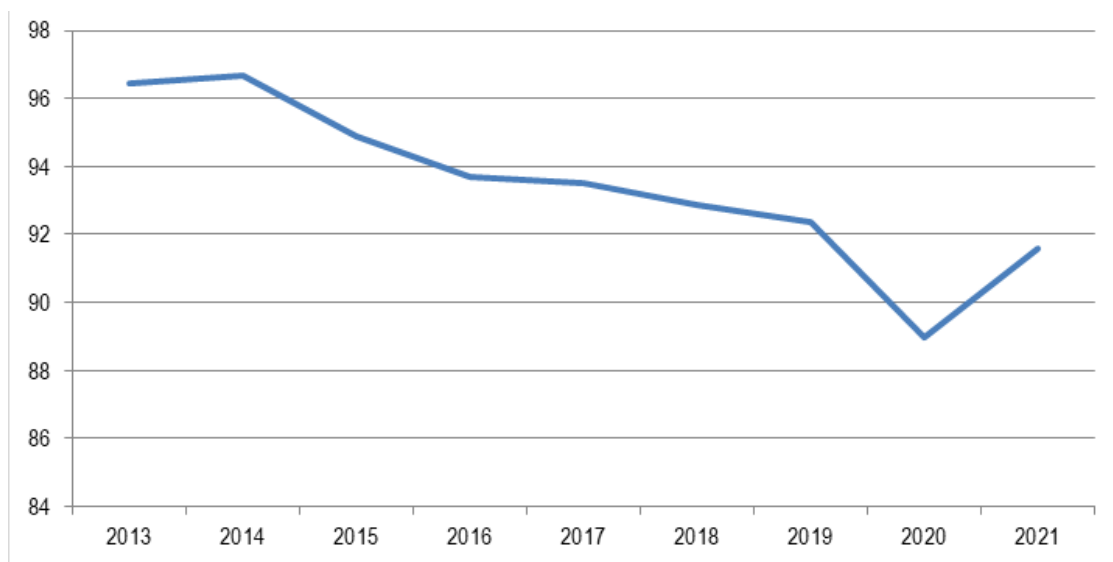
¹ [Díptic Protecció a la maternitat i a la lactància. Prestació i PRL](#). CCOO de Catalunya, 2019.

² [Full informatiu Protecció a la maternitat i a la lactància. Prestació i PRL](#). CCOO de Catalunya, 2019.

³ [Estadístiques de la prestació de risc durant l'embaràs](#). Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions.

una de les parts interessades en el conflicte limitar l'accés a les prestacions i el dret a recuperar la salut de les persones treballadores.

Gràfic 3.2.3. Evolució de la durada mitjana de prestació per risc durant l'embaràs (dies)



Font: elaboració pròpia a partir de les estadístiques publicades pel Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

3.3. La vigilància i el control de les administracions públiques

Probablement, una de les idees principals que es queda a la ment de qualsevol persona que llegeixi aquest informe sigui la complexitat i la diversitat de normes jurídiques que regulen els diferents aspectes de la salut laboral. I és que les diferents normes que regulen els diversos elements implicats en la salut laboral confereixen tot un seguit de competències a les administracions públiques, especialment, a les autoritats sanitàries, la Seguretat Social i l'autoritat laboral.

Respecte de les **autoritats sanitàries**, han de desenvolupar les tasques d'inspecció i control de tots els centres i establiments sanitaris, així com la promoció, l'assessorament i el control de les activitats mèdiques dels serveis de prevenció i les mútues.

L'activitat sanitària en salut laboral té dos vessants: un de preventiu i un altre de reparador. El primer deriva de l'LPRL i es refereix a la vigilància de la salut realitzada pels serveis de prevenció, com a mecanisme de detecció anticipada dels possibles problemes de salut derivats del treball i de millora de la prevenció. El segon intervé quan ja existeix un dany a la salut. Si es tracta d'un accident de treball o malaltia professional, la duen a terme majoritàriament les mútues. En canvi, de la malaltia comuna, se n'encarrega el sistema públic.

Doncs bé, ja hem descrit en el punt 3.1 els indicadors de la baixa qualitat de l'activitat sanitària portada a terme pels serveis de prevenció i, en el punt 3.2, les pràctiques habituals de les mútues que interfereixen en les possibilitats de recuperació de la salut, tant en la contingència comuna com en la professional. És evident que les competències de les autoritats sanitàries no estan desenvolupades a la pràctica i que persisteixen deficiències importants en els aspectes descrits que afecten negativament la capacitat del nostre model preventiu per protegir la salut de les persones treballadores a la feina.

Així ho hem pogut comprovar durant la pandèmia, ja que malgrat que han estat les autoritats sanitàries les que han elaborat els protocols i les que han definit les mesures preventives, també als centres de treball, aquestes no han sabut trobar mecanismes de coordinació amb la Inspecció de Treball per fer-les complir.

Ni el Ministeri de Sanitat ni el Departament de Salut han aconseguit visibilitzar les seves competències en el món del treball i liderar els criteris mèdics que s'hi han de seguir. Existeix encara un escàs pes de l'Administració sanitària en les polítiques de protecció de la salut dels treballadors i treballadores en el treball. És significatiu, per exemple, que aquest ministeri no hagi participat en la guia que utilitzen les mútues per a la gestió de la prestació per risc durant l'embaràs, o que el sistema establert per la Seguretat Social per realitzar reclamacions contra les mútues no prevegi cap coordinació amb Sanitat en les discrepàncies relatives a altes anticipades, diagnòstics o tractaments.

No es pot continuar posposant, per tant, una autèntica integració de la salut laboral en el sistema públic de salut, establint mecanismes de coordinació eficaços amb l'autoritat laboral i la Inspecció de Treball. És fonamental també que el Govern català no retardi més la posada en marxa del Sistema d'Informació i Vigilància Epidemiològica Laboral (SIVEL)¹ per millorar la declaració de les malalties professionals impulsada des de l'atenció primària. També cal que es reforci el Servei de Coordinació d'Actuacions de Salut Laboral, òrgan del Departament de Salut que ha d'exercir les competències d'inspecció i control d'aquestes activitats mèdiques, dotant-lo de recursos suficients i impulsant-ne el lideratge.

Respecte de l'àmbit de la **Seguretat Social** només cal fer una revisió als diversos informes del Tribunal de Comptes, que mostren com no està exercint les funcions de control i de fiscalització eficaç respecte de les activitats de les mútues i les empreses col·laboradores.²

D'altra banda, és necessari incorporar els criteris mèdics en els mecanismes de control de la despesa pública relativa a les incapacitats, per evitar que es continuïn vulnerant drets constitucionals de les persones treballadores, especialment en relació amb el seguiment de les baixes per contingències comunes.

Respecte de l'autoritat laboral, disposa de competències per revisar i controlar la idoneïtat de l'activitat preventiva, qüestió que no fa amb prou suficiència, tal com assenyala el seu informe sobre gestió de la prevenció a Catalunya, comentat anteriorment, ja que el nivell d'incompliment empresarial continua sent elevadíssim vint-i-cinc anys després de l'entrada en vigor de l'LPRL.

Respecte del control de la qualitat preventiva que ofereixen els serveis de prevenció, es limita a comprovar els requisits per concedir-los l'acreditació inicial amb la qual poden començar a exercir la seva activitat i a un cert control a través de les memòries que aquests li han de facilitar,³ però no existeix cap mecanisme eficaç que garanteixi que aquests requisits es mantenen en el temps ni uns nivells mínims de qualitat en els

¹ ["Salut Laboral busca obtenir dades fiables sobre la seguretat al lloc de treball"](#). Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2017.

² Alguns informes del Tribunal de Comptes en relació amb la fiscalització de les entitats col·laboradores i el control de la Seguretat Social són:

[Sobre la gestió de la IT per contingències comunes](#)

[Sobre la gestió i el control dels pagaments efectuats per les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social, 2017](#)

[Sobre les operacions de venda de les societats de prevenció, 2020](#)

³ [Tràmits per a l'emplenament de la memòria que els serveis de prevenció han de facilitar a l'autoritat laboral](#). Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya.

serveis que presten. De fet, el darrer informe d'anàlisi publicat per la Generalitat respecte d'aquestes memòries data del 2008.¹

Segons la nostra experiència i l'enquesta que la Federació de Serveis de CCOO va realitzar entre els tècnics i tècniques dels serveis aliens, moltes d'aquestes entitats no compleixen amb els recursos mínims ajustats a la llei,² una situació habitual que continua tolerant l'autoritat laboral.

Malgrat la insuficiència d'aquests controls per part de l'autoritat laboral, volem referir-nos als esforços realitzats per la Inspecció de Treball per dur a terme, en els últims anys, una campanya d'ofici per a la vigilància de les activitats preventives en els serveis de prevenció aliens, els resultats de la qual ens mostren els dèficits relatats en el punt 3.1 d'aquest informe respecte de la baixa qualitat de la prevenció a les empreses catalanes.

Algunes dades que ens ofereix la Inspecció de Treball de Catalunya respecte de les seves intervencions en salut laboral durant el 2021 són:

- El nombre d'investigacions d'accidents de treball s'ha vist incrementat en un 23 % respecte de l'exercici anterior, en passar de les 1.737 del 2020 a les 2.217 del 2021.
- Les infraccions per incompliments en matèria preventiva detectades en aquestes investigacions han crescut un 37,6 % respecte del 2020, mentre que en el cas de la proposta de recàrrec de prestacions l'increment s'ha situat en un 31,9 %.
- Els tècnics i tècniques habilitats de la Inspecció de Treball han augmentat en un 12,7 % les seves actuacions a les empreses amb alta sinistralitat, realitzant un 5,5 % més de requeriments que el 2020.
- Respecte de la campanya portada a terme sobre els serveis de prevenció aliens, les actuacions s'han incrementat un 456,5 %, passant de les 115 intervencions fetes el 2020 a les 640 del 2021. Les infraccions detectades en aquestes actuacions van augmentar un 1.170 %.
- Les intervencions realitzades en el seguiment del compliment dels plans de treball amb risc d'exposició amb amiant van créixer un 68,9 % el 2021 i els requeriments realitzats es van incrementar també en un 68,9 %. Aquesta és una dada rellevant si tenim en compte l'augment previsible que es produirà en els pròxims anys en aquests plans de treball per desamiantar, derivats dels objectius de l'Agenda 2030, el Pla per a l'erradicació de l'amiant de la Generalitat de Catalunya i les subvencions del fons europeu vinculades al canvi de model energètic i, indirectament, a l'objectiu d'amiant zero.

Des de CCOO valorem positivament aquest augment d'activitat per part de la Inspecció de Treball de Catalunya en l'àmbit de la salut laboral. No obstant això, l'increment de recursos i de personal que el Govern català ha destinat per fer-lo possible continua sent insuficient ateses les dades d'incompliments normatius per part de les empreses que publica en els seus informes.

Per acabar aquest apartat, cal indicar que existeixen deficiències significatives en els indicadors sobre sinistralitat que ofereix la Generalitat. En aquest sentit, cal que siguin

¹ [Anàlisi de les memòries dels serveis de prevenció a Catalunya](#). Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya.

² [Resultats de l'Enquesta sobre condicions i càrregues de treball als serveis de prevenció aliens. Vigilància de la salut](#). Federació de Serveis de CCOO, 2020.

revisats incorporant-hi la visió de gènere (actualment no coneixem els accidents in itinere per sexes, per exemple) i afegint-hi informacions sobre la causa de l'accident de treball i les condicions de treball. Així mateix, cal que augmentin els esforços i els recursos per mantenir actualitzats els seus estudis i informes sobre la prevenció de riscos.

4. Conclusions i propostes

El capítol dedicat a l'anàlisi de la sinistralitat ens deixa les conclusions següents:

1/ Les xifres revelen una reactivació econòmica en què continuen els incompliments preventius empresarials, la qual cosa mostra importants creixements en els accidents de treball amb baixa, tant en nombres absoluts com pel que fa a l'índex d'incidència. Les dades més rellevants són les següents:

- El nombre d'accidents de treball ocorreguts durant la jornada i que han requerit baixa mèdica han crescut un 21,04 % respecte del 2020, mentre que la incidència s'ha incrementat en un 18,07 %.
- Tot i que el 2021 els accidents de treball mortals produïts durant la jornada s'han reduït un 12,66 % respecte de l'any anterior, la dada de 69 persones mortes en el treball ens retrotrau a les xifres del 2015. Respecte del 2019, any no afectat per la pandèmia, el creixement és del 6,15 %.

De la mateixa manera, malgrat que l'índex d'incidència d'aquests accidents mortals es va situar el 2021 en un 2,02, la qual cosa evidencia una reducció del 14,80 % respecte del 2020, si el comparem amb el 2019, mostra un increment del 6,34 %, situant-nos per sobre del 2017, any en què aquest indicador es va situar en l'1,94 %.

2/ Pel que fa als accidents in itinere, han augmentat un 20,38 % en termes absoluts, i un 17,43 %, en la seva incidència, respecte del 2020. Aquestes xifres ens parlen de la manca d'acció preventiva de les empreses en el desplaçament als llocs de treball i de les administracions públiques, que no impulsen models de mobilitat que minorin la dependència del vehicle particular. La mortalitat vinculada als desplaçaments que tenen a veure amb l'activitat laboral representa una mica més de la quarta part del conjunt d'accidents de treball mortals.

3/ Els efectes de la precarietat que les reformes laborals han instaurat en la darrera dècada han deixat també la seva empremta durant el 2021 en termes de pobresa i desigualtats, que es palesen en les xifres de sinistralitat, especialment en relació amb la temporalitat contractual i la subcontractació.

Així, entre les persones treballadores que tenen un contracte temporal, l'índex d'incidència dels accidents de treball amb baixa ocorreguts dins de la jornada laboral és, any rere any, quasi el doble que el dels treballadors i treballadores amb contracte indefinit.

D'altra banda, respecte del 2019, la incidència dels accidents mortals durant la jornada ha augmentat un 40,90 % entre les persones treballadores per compte propi, mentre que en el col·lectiu d'assalariats i assalariades el creixement ha estat de l'1,31 %.

Com hem indicat en el punt 2.1 d'aquest informe, durant el 2021 es va tornar a apostar per una ocupació temporal. No obstant això, els efectes de la recent reforma laboral ja són visibles en les darreres dades sobre atur i contractació, la qual cosa evidencia un creixement de la contractació indefinida. En aquest sentit, esperem que aquesta nova reforma laboral repercuteixi en el temps de manera favorable en aquestes xifres de sinistralitat.

4/ En relació amb les malalties professionals, també experimenten creixements respecte del 2020, tant en nombres absoluts (amb un increment del 13,19 %), com en l'índex

d'incidència (augment del 10,50 %). En tots dos indicadors, els creixements són més significatius en el cas de les dones.

El grup 2 continua sent el més nombrós (agents físics: osteomusculars, postures forçades, hipoacúsies, esforços sostinguts de la veu i radiacions ionitzants) i suposen el 72,65 % del conjunt de comunicacions fetes a Catalunya, seguit del grup 5 (malalties de la pell), que representa l'11,83 % de les malalties professionals notificades i que ha experimentat un creixement del 151,40 %, probablement vinculat a l'augment de casos de sarna detectat recentment, sobretot en residències. És evident la manca de polítiques preventives de qualitat a les empreses en relació amb l'ergonomia i els riscos biològics.

La infranotificació de les contingències professionals és absolutament evident en el cas de les malalties professionals produïdes per agents cancerígens. En aquest sentit, se n'han notificat només 8 durant el 2021. En aquest punt, ens remetem als diferents informes descrits en aquest document respecte del subregistre dels càncers laborals.

També és molt significativa la disminució de la declaració, en plena pandèmia, de malalties relacionades amb els riscos biològics (grup 3).

5/ Els efectes de la precarietat en el treball i els dèficits del nostre model preventiu són especialment nocius per a les dones, que continuen sent, any rere any, les que pateixen més accidents in itinere, a conseqüència de l'elevada taxa de parcialitat i temporalitat femenina del nostre mercat laboral. La mortalitat femenina en el conjunt d'Espanya durant el 2021 ha crescut de manera més significativa que la masculina en aquest tipus d'accident.

En relació amb la sinistralitat produïda dins de la jornada laboral, les variacions respecte del 2020 han estat més pronunciades en el cas de les dones, amb uns increments més importants en els accidents lleus i greus. A més, han patit un augment del 500 % en els mortals (en produir-se 5 accidents mortals més que el 2020, on només se'n va produir 1), mentre que en els homes s'aprecia una reducció del 19,23 % en la mortalitat durant la jornada.

També el comportament de les notificacions de malalties professionals durant el 2021 ens mostra les desigualtats que pateixen les dones. Aquesta concentració de les malalties professionals en les dones, a les ocupacions amb una exposició clara a un risc ergonòmic i biològic, és un indicador del fet que els riscos específics per a les dones són generalment ignorats i subestimats. Suposa la falta de qualitat de les activitats preventives a les empreses en la gestió d'aquests riscos que no estan ben identificats ni avaluats i, per tant, no s'implanten mesures eficaces per a la protecció de la salut de les treballadores.

Destaca l'increment del **751,12 %** de les malalties relacionades amb el treball declarades com a accident de treball (PANOTRATSS) **en dones** respecte del 2020, **per un 225,24 % en homes**, a causa de la major feminització dels sectors sanitari i sociosanitari on els contagis per COVID-19 en l'exercici de la seva professió estan reconeguts com a accident de treball, però no com a malaltia professional.

Es fa necessari i urgent establir polítiques de contractació i de prevenció de riscos que integrin la perspectiva de gènere.

6/ Cal destacar el baix nivell de notificacions dels accidents de treball per COVID-19: segons les dades del Ministeri de Treball i Economia Social, durant el 2021 s'han reconegut 2.957 accidents de treball amb baixa per aquest motiu a Catalunya, mentre que el nombre de casos per contagi recollits pel Departament de Salut és de 896.624. Considerant el gran nombre de persones treballadores exposades al virus, es fa evident

la facilitat que tenen les empreses, amb la connivència de les mútues, per evitar la declaració de les contingències professionals, amb l'objectiu d'evitar la millora de les activitats preventives i eludir les possibles responsabilitats derivades de perjudicar la salut de les persones treballadores.

Respecte del capítol destinat a la protecció de la salut laboral, n'hem d'extreure les conclusions següents:

1/ Les xifres de sinistralitat són el reflex d'uns dèficits estructurals en relació amb la manca de qualitat de les condicions de treball i del model de protecció de la salut a la feina.

2/ Els informes descrits en aquest document, molts d'ells elaborats per administracions públiques, indiquen que som davant d'un model mercantilitzat i merament documentalista que permet que les empreses apliquin una prevenció i una protecció de la salut de baixa qualitat, que incompleixin requisits legals bàsics i que derivin al sistema públic els danys a la salut d'origen laboral i la responsabilitat derivada d'aquests, tot plegat amb una absència de control i d'inspecció suficient per part de les administracions.

3/ D'altra banda, la precarietat del mercat de treball actual suposa un límit per a l'existència d'unes condicions de treball saludables i de polítiques preventives adequades, ja que sovint situa les persones treballadores en la necessitat d'escollir entre la feina o la salut.

4/ Des de CCOO de Catalunya defensem que cal reformar el marc normatiu perquè tingui un major ajust als drets constitucionals, introduint canvis que ofereixin més equilibri per als interessos de les persones treballadores i per al manteniment del sistema públic de salut i de la Seguretat Social.

5/ Cal assolir també un mercat de treball capaç de generar ocupació de qualitat i d'oferir a les persones treballadores unes condicions de vida i de salut dignes.

No serà possible arribar als Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) sense abordar els canvis necessaris en el mercat de treball i en el sistema de protecció de la salut.

Per tot plegat, realitzem les propostes següents, que comprenen els diferents àmbits normatius implicats, des d'una visió global que té en compte la interacció i la interrelació entre tots:

1/ Els elements de precarietat i la devaluació de les condicions de treball actuals situen moltes persones treballadores en l'obligació d'haver d'escollir entre un salari o la seva salut, la qual cosa fa del nostre mercat laboral un obstacle clar per assolir una qualitat de vida i de treball dignes, i un model per a la protecció de la salut amb garanties. És del tot inacceptable que la sortida d'aquesta crisi sanitària i econòmica es realitzi amb la pèrdua de la vida i de la salut de les persones treballadores. Esdevé necessari i inajornable:

- Dur a terme la vigilància i l'impuls, per part de les autoritats laborals, de la nova normativa en matèria de contractació, derivada de la nova reforma laboral, que pot actuar de manera directa sobre la temporalitat, un dels factors que més clarament afecten la sinistralitat laboral.
- Establir polítiques d'ocupació sòlides i estructurals que evitin la pobresa laboral, l'abús de les cadenes de subcontractació, la parcialitat i la temporalitat involuntàries, i que impulsin una contractació per a la igualtat de gènere i un model de mobilitat sostenible. És especialment rellevant i urgent assolir el reconeixement

de la relació laboral de les persones treballadores vinculades a l'economia de plataforma.

- Continuar apujant el salari mínim interprofessional.

2/ Cal estructurar un pla de xoc, amb partides pressupostàries concretes, per reduir els incompliments empresarials i la sinistralitat laboral. En aquest sentit, la nova l'Estratègia catalana de seguretat i salut laboral (2021-2026), dotada de partida pressupostària, ha de permetre desenvolupar aquelles eines i accions necessàries per revertir aquesta situació.

3/ Cal una reforma legal del model preventiu, especialment de l'LPRL i del Reglament dels serveis de prevenció, en relació amb les funcions dels serveis de prevenció i del contingut dels contractes que estableixen. Cal establir uns mínims per a la qualitat i la integració preventiva a les empreses, així com per als recursos preventius necessaris.

Alguns elements fonamentals seran:

- Establir uns mínims objectivables per a la qualitat preventiva.
- Prioritzar els recursos propis, interns a l'empresa, abans que els externs. Per exemple, situant la condició de tenir prèviament, com a mínim, un treballador o treballadora designat, amb titulació equivalent a tècnic superior, abans de poder recórrer a un servei de prevenció aliè.
- Introduir a la normativa elements per integrar la visió de gènere en la salut laboral.
- Establir mecanismes perquè els tècnics i tècniques de prevenció puguin exercir la seva tasca amb llibertat de criteri professional.
- De cara a la millora preventiva a les empreses petites i sense representació legal, introduir la figura legal dels delegats o delegades de prevenció territorials i/o sectorials, o bé establir la figura dels agents preventius, de sindicats i patronals, amb funcions d'assessorament.
- Implementar elements per a una participació equilibrada de la representació legal dels treballadors i treballadores.
- Integrar les activitats de vigilància de la salut en el sistema públic, de manera que les autoritats sanitàries estableixin criteris de qualitat concrets en la prestació de l'assistència sanitària, i realitzin el control i el seguiment del seu compliment.
- Superar el caràcter merament documental que existeix actualment en la coordinació de l'activitat preventiva en situacions de subcontractació.

4/ Ha de ser el personal facultatiu del sistema públic de salut el que determini, de manera inicial, el possible origen laboral o comú d'un problema de salut. Evidentment, en cas de discrepància per part de la mútua, aquesta podria iniciar un tràmit de reclamació. Aquesta mesura permetria millorar l'accés al sistema de protecció social de les persones treballadores, escurçaria les llistes d'espera i la sobrecàrrega de la sanitat pública, i reduiria el subregistre d'accidents de treball i malalties professionals.

5/ La negociació col·lectiva i els convenis han de desenvolupar criteris de participació, intervenció i codecisió de les parts respecte dels accidents de treball i la salut laboral i de les polítiques preventives a les empreses. És necessari situar la salut laboral com a valor fonamental en les relacions laborals.

6/ Derogació de les empreses col·laboradores. Mentre això no es produeix, introduir la figura de l'interventor o interventora públic.

7/ Elaborar un marc normatiu actualitzat per a les mútues, en relació amb la seva organització, naturalesa jurídica i funcions. Alguns elements que cal destacar són:

- Implantar una coordinació entre els àmbits de Treball i les autoritats sanitàries per definir el marc d'assistència sanitària de qualitat que han de prestar les mútues.
- Establir mecanismes de control participat per part de la intervenció general de la Seguretat Social, en el si de cada mútua, amb la finalitat de fiscalitzar les decisions amb vinculació i transcendència econòmica en els recursos públics que gestionen.
- Definir legalment infraccions i sancions en l'ordre social respecte de les activitats de les mútues amb repercussió sobre la salut de les persones treballadores, que poden ser objecte de sanció administrativa per la Inspecció de Treball i la Seguretat Social.
- Homogeneïtzar el conjunt de serveis de les diferents mútues.
- Establir un òrgan permanent participat per a la resolució de conflictes d'usuaris i usuàries en mútues.
- Eliminar els anomenats bonus (gratificacions) de l'Administració pública vinculats a objectius que tinguin a veure amb la reducció dels temps de baixa i els mecanismes de vigilància de les persones treballadores.
- Oferir la capacitat de triar a les persones treballadores o a la seva representació legal sobre la gestió de les seves baixes per contingències professionals, de manera que puguin escollir si desitgen estar en una mútua i a quina.
- Retornar al sistema públic la gestió i el control exclusius de la incapacitat temporal per contingència comuna, així com de les prestacions següents: cura de menor amb malaltia greu, risc durant l'embaràs i la lactància, i cessament de l'activitat dels autònoms i autònomes.

8/ Demanem a la direcció de la Inspecció de Treball de Catalunya ser considerats com a part interessada a tots els efectes, així com participar activament en tot el procés d'investigació dels accidents mortals, ja que no sempre hi ha representació sindical a les empreses.

9/ Proposem la creació d'un sistema que penalitzi les empreses que no compleixin amb uns requisits i unes ràtios mínimes en la prevenció de riscos laborals, per tal que es compensi el cost que suposen els danys que produeixen al sistema públic de salut.

10/ Cal la intervenció coordinada en matèria de prevenció de riscos laborals i de mobilitat de les persones treballadores per reduir els accidents in itinere i in missio, per fer els desplaçaments més segurs, saludables i sostenibles. Per això proposem la via d'espais de concertació a Catalunya i en àmbits territorials concrets, així com accions específiques a les empreses. També esdevenen necessaris els plans de desplaçament d'empresa en aquelles que hi estan obligades per llei i, addicionalment, l'elaboració de pactes en la negociació col·lectiva que fomentin la mobilitat compartida i col·lectiva.

11/ Cal que la patronal faci una aposta decidida per impulsar la Comissió Tècnica en Salut Laboral del Tribunal Laboral de Catalunya, un servei per a l'orientació tècnica en la solució negociada als conflictes.

12/ En relació amb les competències de les administracions públiques, les autoritats han de realitzar el seguiment de la qualitat de les activitats preventives i dels seus resultats en termes de salut, seguretat i benestar dels treballadors i treballadores. Aquesta supervisió pública ha de tenir un suport amb la màxima transparència i, en aquest sentit, proposem:

- Millorar tots els elements i els mecanismes sistèmics per a la notificació i el registre dels accidents de treball i de les malalties professionals.
- Posar en marxa sense més demores el programa SIVEL, per a la identificació i la notificació de malalties professionals impulsat des dels equips d'atenció primària.
- Millorar els dèficits actuals dels indicadors que analitzen i informen sobre la sinistralitat i la prevenció, introduint una visió de gènere completa, i altres variables com l'edat, les condicions de treball i les causes dels danys a la salut.
- L'autoritat laboral ha de realitzar un control de la idoneïtat i la qualitat de l'activitat preventiva a les empreses i dels serveis de prevenció.
- El Ministeri de Sanitat i el Departament de Salut han de visibilitzar les seves competències i assumir el seu protagonisme en la definició de criteris, el seguiment i la vigilància de les activitats mèdiques realitzades pels serveis de prevenció i les mútues. Han de liderar i impulsar una estratègia laboral sanitària en la salut pública.
- És fonamental que el Departament de Salut reforci el Servei de Coordinació d'Actuacions de Salut Laboral, donant més centralitat a la salut pública i laboral.
- El compliment efectiu d'aquestes competències no pot limitar-se a establir protocols o convenis de col·laboració entre les diferents administracions que després no es compleixen. Requereix que els governs destinin més inversions al seu compliment.
- Concretament, en l'àmbit de la Generalitat, reclamem més recursos per a la Inspecció de Treball, l'ICSSL i el Servei de Coordinació d'Actuacions de Salut Laboral del Departament de Salut.
- Reformular les funcions i les competències de la Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques o SGAM (abans ICAM) amb la participació dels agents socials, per tal d'evitar que es continuïn donant altes indegudes a persones que no estan en condicions de tornar a treballar i posar fi als convenis de col·laboració establerts amb l'INSS per reduir els temps de baixa i de descans de les persones treballadores malaltes.

5. Resum executiu

L'informe realitzat amb motiu del 28 d'Abril del 2022 conté dues parts diferenciades. D'una banda, l'anàlisi de les dades estadístiques disponibles respecte de la sinistralitat laboral ocorreguda el 2021 i la seva evolució en relació amb l'any anterior. De l'altra, l'anàlisi de la situació actual en el model de gestió de la salut laboral en el treball, on situem els principals dèficits de la normativa i els incompliments empresarials i de les administracions públiques, elements que expliquen les xifres de sinistralitat.

Sinistralitat laboral

El 2021, segon any de pandèmia, es va caracteritzar per la reactivació econòmica i la tornada a la presencialitat, i respecte del 2020 mostra **importants creixements en els accidents de treball amb baixa, tant en nombres absoluts com en l'índex d'incidència**, especialment en els classificats com a lleus i greus. Els mortals, en canvi, experimenten una reducció. No obstant això, cal analitzar aquesta disminució de la mortalitat a la feina amb certa prudència, ja que el 2020 va mostrar un comportament contrari, amb un marcat descens dels accidents ocorreguts durant la jornada més fàcilment ocultables per empreses i mútues (lleus i greus), i un augment significatiu dels accidents mortals respecte del 2019. Si comparem la mortalitat ocorreguda el 2021 durant la jornada laboral amb les dades del 2019, observem creixements tant en termes absoluts com en termes d'incidència.

Tot plegat suposa la confirmació d'allò que hem denunciat des de fa anys des de CCOO de Catalunya: d'una banda, **les reformes laborals anteriors van deixar un mercat laboral caracteritzat per la precarietat i la devaluació de les condicions de treball, de manera que moltes persones treballadores es van veure en l'obligació d'haver d'escollir entre un salari o la seva salut**, ja que la sinistralitat laboral va lligada al model productiu del país i evoluciona en paral·lel a aquest; de l'altra, el model de protecció de la salut actual permet que existeixin unes pràctiques preventives de baixa qualitat i que es produeixi una manca de notificació de multitud de danys a la salut relacionats amb el treball.

Accidents de treball

D'acord amb les dades del Departament d'Empresa i Treball, i considerant tota la població treballadora (és a dir, persones assalariades i autònomes), durant el 2021 hi va haver a Catalunya 107.673 accidents de treball amb baixa, dels quals 85 van ser mortals. En aquest total es consideren aquells succeïts dins la jornada de treball i els accidents in itinere. Respecte del 2020, aquestes xifres suposen un increment destacat del **20,94 % per al total d'accidents amb baixa**, però, en canvi, una **disminució del 15,00 % en el cas dels mortals**.

Si els desglossem **segons el moment en el qual van succeir**, els increments són del 21,04 % per als accidents de treball ocorreguts dins de l'horari laboral i del 23,62 % per als accidents in itinere. L'índex d'incidència¹ va créixer un 18,07 % i un 17,43 %, respectivament.

¹ L'índex d'incidència és el nombre d'accidents per cada 100.000 persones treballadores. Es calcula mitjançant la fórmula (nombre de sinistres / nombre d'afiliats i afiliades a la Seguretat Social) × 100.000.

Respecte dels **accidents mortals**:

- **69 van ocórrer dins de la jornada de treball, la qual cosa va suposar una disminució del 12,66 % respecte de l'any anterior.** També l'índex d'incidència disminueix (**-14,80 %**) i passa del 2,37 % del 2020 al 2,02 %.

No obstant això, **comparant la mortalitat produïda el 2021 dins de la jornada laboral amb les xifres del 2019, trobem que el 2021 hi ha hagut 4 persones mortes més a la feina (increment del 6,15 %) i que l'índex d'incidència augmenta un 6,34 %** (passa de l'1,90 % el 2019 al 2,02 el 2021). De fet, la dada de 69 persones mortes en el treball ens retrotrau a les xifres del 2015 i l'índex d'incidència ens col·loca per sobre del 2017, any en què aquest indicador es va situar en l'1,94 %.

Per tant, la reactivació econòmica està impactant de nou de manera nociva sobre la vida i la salut de les persones treballadores.

- 16 van ser in itinere (durant l'anada a la feina o la tornada d'aquesta), la qual cosa suposa un descens del 23,81 % respecte del 2020. L'índex d'incidència es redueix en un 25,68 %.

Desglossant els accidents mortals produïts el 2021 durant la jornada laboral, trobem que 38 van ser accidents traumàtics,¹ 24 van ser no traumàtics² i 7 van estar relacionats amb el trànsit. És a dir, prop del 35 % de tots els accidents de treball mortals que es produeixen en temps de treball no es deuen a mancances en la seguretat, sinó que estan relacionats amb elements de l'organització del treball, com ara pressions de temps i volum de càrregues de treball.

Algunes dades significatives que constaten que la precarietat laboral és una font de desigualtat en matèria d'ingressos i també en matèria de protecció de la salut en el treball són les referides al conjunt d'accidents de treball ocorreguts durant la jornada laboral, segons el tipus de contracte i la situació professional (el treball assalariat respecte del treball per compte propi).

Per tipus de contracte, els accidents ocorreguts el 2021 durant la jornada del 2021 van pujar més en la contractació temporal que en la indefinida, com ha anat sent habitual en el decurs de la darrera dècada arran de les reformes laborals del PP, excepte pel que fa als accidents mortals, on la taxa d'incidència és més elevada en els treballadors i treballadores fixos. **L'índex d'incidència dels accidents durant la jornada entre la població treballadora amb contractes temporals continua sent gairebé el doble que entre aquella que té contracte fix.**

En aquest sentit, esperem que la reforma laboral aprovada recentment i dissenyada per atallar l'elevada temporalitat estructural del mercat de treball repercuteixi en el temps de manera favorable en aquestes xifres de sinistralitat.

Segons la situació professional, observem un increment més gran dels accidents lleus ocorreguts dins de la jornada en el treball assalariat o per compte aliè (21,67 %) que en el treball autònom o per compte propi (12,97 %), i a l'inrevés amb els accidents greus, en què els autònoms i autònomes mostren un augment del 22,09 % davant un 3,26 % en les persones assalariades.

¹ Els accidents de treball traumàtics són aquells ocorreguts per una acció mecànica externa, exceptuant els accidents de trànsit, que es classifiquen a part.

² Els accidents no traumàtics són aquells accidents com infarts, vessaments cerebrals i altres patologies no traumàtiques.

Els accidents mortals disminueixen en tots dos col·lectius. Tot i que l'índex d'incidència d'aquests accidents va disminuir més en el treball autònom que en l'assalariat, si el comparem amb el 2019, veiem com aquest indicador ha augmentat un 40,90 % entre les persones treballadores per compte propi, mentre que en el col·lectiu d'assalariats i assalariades el creixement ha estat de l'1,31 %. Aquestes xifres fan evident que cal prendre mesures per protegir la salut de les persones que treballen per compte propi, amb l'objectiu de desmuntar l'abús de les cadenes de subcontractació i d'assolir el reconeixement de la relació laboral de les persones treballadores vinculades a l'economia de plataforma.

Una dada que continua sent preocupant és **l'elevat percentatge que suposen els accidents de treball mortals relacionats amb els desplaçaments (considerant els in itinere i els in missio)**, els quals van representar, el 2021, el 27 % del conjunt dels accidents mortals, mentre que el 2020 van representar el 31 %. Sens dubte, hem de fer una reflexió sobre els models de mobilitat en el treball i impulsar polítiques per fer els desplaçaments més segurs, saludables i sostenibles. Cal que les empreses implementin plans de mobilitat inclosos en els plans de prevenció de les empreses i que realitzin avaluacions que tinguin en compte aquests riscos.

Per sexes, la divisió sexual del treball, segons la qual els homes ocupen les activitats amb més riscos de seguretat, es reflecteix en una **major incidència entre els homes del conjunt d'accidents de treball durant la jornada i també dels mortals**. En canvi, **les dones pateixen més accidents in itinere**, segons les dades del Ministeri de Treball i Economia Social (la Generalitat no les ofereix segregades per sexes), fet que respon a la major precarietat en la contractació que pateixen les dones, amb una major incidència de jornades a temps parcial involuntàries, que obliguen a compaginar diferents feines i a augmentar el nombre de desplaçaments.

Finalment, **l'escassa notificació dels accidents de treball** per COVID-19 revela la facilitat que tenen les empreses i les mútues per ocultar els danys a la salut produïts pel treball. Així, durant el 2021 només es van declarar 2.957 accidents per COVID-19, dels quals el 96 % es van produir en activitats sanitàries i majoritàriament en dones. En canvi, el nombre de contagis recollits pel Departament de Salut el 2021 va ser de 896.624. Considerant el gran nombre de persones treballadores exposades al virus, és evident que només una petita part dels contagis produïts en aquestes activitats han estat reconeguts com a accidents de treball.

Les xifres indiquen les deficiències de la regulació normativa que ha realitzat el Govern espanyol sobre aquesta situació,¹ evitant el reconeixement ple de la malaltia professional per a aquests contagis i deixant-ne fora altres col·lectius que també treballen a centres sanitaris i sociosanitaris i que també estan exposats al virus (personal d'ambulàncies, ajuda a domicili, serveis funeraris, residències, etc.).

Malalties causades pel treball

En aquesta denominació, d'una banda, tenim les malalties professionals, en què s'ha de demostrar la relació directa entre causa i efecte, i es basa en una norma amb carències importants, com l'absència de consideració de les malalties derivades dels riscos psicosocials. De l'altra, també se'n consideren les patologies no traumàtiques causades pel treball comunicades com a accident (PANOTRATSS), quan la malaltia no es pot

¹ Actualment, el contagi per COVID-19 es considera un accident de treball amb el dret a rebre les mateixes prestacions que en el cas de la malaltia professional només per al personal de centres sanitaris i sociosanitaris que presta directament aquest tipus de serveis.

considerar legalment com a malaltia professional, però s'ha evidenciat que hi ha una relació causa-efecte amb la feina.

Respecte de les **malalties professionals, les dades analitzades mostren que continuem amb un important subregistre a Catalunya i Espanya**. Moltes es deriven a la consideració d'accident de treball o, directament, a la de malaltia comuna.

Així, el 2021 es van notificar 2.274 malalties, de les quals 1.174 van comportar baixa mèdica, mentre que 1.100 no van donar lloc a incapacitat temporal. Per tant, es va produir un **increment del 13,19 % per al conjunt de malalties**, del 12,56 % per a les que van ser baixa i del 13,87 % per a les que no van provocar baixa.

Si comparem per sexes, veiem que el 2021 torna la tendència habitual per la qual es declaren més malalties en dones que en homes. Així, la variació de l'any 2021, respecte del 2020, en el conjunt de les malalties professionals notificades en el col·lectiu de dones suposa un increment més gran (18,16 %) que en el cas dels homes (8,24 %). El 52,4 % de les malalties professionals amb baixa les han patit els homes, per un 47,6 % les dones. I el 56,8 % de les que no han causat baixa les han patit les dones, per un 43,2 % en homes.

Respecte dels índexs d'incidència, en el total de malalties professionals incrementen més en el col·lectiu femení (amb un augment del 15,25 %) que en el masculí (5,76 %). Tanmateix, si les desglosem en funció de si han generat una baixa mèdica o no, veiem que aquest indicador augmenta més entre els homes que entre les dones, en el cas de les malalties amb baixa. En canvi, les que han cursat sense baixa mostren un increment en dones i un lleuger descens en homes.

Per grups de malalties, les més declarades continuen sent les derivades d'agents físics (72,65 % del conjunt de malalties notificades), seguides per les malalties professionals de la pell causades per substàncies i agents no compresos en algun dels altres apartats (11,85 %), les quals han experimentat un creixement del 151,40 %, especialment en dones, la qual cosa probablement està vinculada a l'augment de casos de sarna detectat especialment en residències i àmbits socio-sanitaris.

Així mateix, és significativa la disminució de la declaració, en plena pandèmia, de les malalties relacionades amb els riscos biològics, més en homes que en dones, tot i que es manté la major incidència en el col·lectiu femení. Aquest fet torna a fer evident la **infranotificació de les contingències professionals**, especialment alarmant en el cas de les malalties professionals produïdes per agents cancerígens (se n'han notificat només 8 durant el 2021). En aquest punt ens remetem als diferents informes descrits en aquest document respecte del subregistre dels càncers laborals.

D'altra banda, **en les dones es repeteix la major concentració i incidència de malalties associades a riscos ergonòmics i biològics (grups 2 i 3), moltes vegades en professions precàries, tal com hem pogut comprovar durant la pandèmia de la COVID-19**. Contràriament, les malalties del grup 4 tenen més incidència en els homes (inhalació de substàncies). Aquestes xifres són un indicador del fet que els riscos específics del col·lectiu femení són generalment ignorats i subestimats, i de la falta de qualitat de les activitats preventives en la gestió d'aquests tipus de riscos a les empreses, on rarament es realitzen avaluacions de riscos que integrin la perspectiva de gènere.

Pel que fa a les declaracions de PANOTRATSS, cal destacar l'increment del 504,15 % en el conjunt d'aquestes malalties. Respecte de les que han cursat amb baixa, l'augment en relació amb el 2020 ha estat més significatiu en dones que en homes, amb uns creixements del 751,12 % i del 225,24 %, respectivament. Aquest fet segurament respon a la major feminització dels sectors sanitari i socio-sanitari, on els contagis per

COVID-19 estan reconeguts com a accident de treball i no com a malaltia professional. Pel que fa a les que no van produir baixa, se'n van comunicar 186, fet que suposa un descens del 42,94 % respecte de l'any 2020.

El sistema de protecció de la salut en l'àmbit laboral

En aquest capítol es fa una descripció abreujada de l'estat actual quant a deficiències de la legislació i a incompliments detectats en els tres elements fonamentals del sistema de protecció de la salut en el treball: les principals activitats preventives que han de realitzar les empreses, les prestacions del sistema de protecció social que tenen a veure amb la salut laboral i les competències de les administracions públiques en la vigilància i el control de tot plegat.

Gestió de la prevenció de riscos laborals

En aquest apartat es fa una revisió no exhaustiva de les activitats preventives bàsiques que les empreses han de realitzar i dels dèficits que presenten, així com una descripció dels elements normatius que permeten a les empreses i a les mútues amagar molts danys a la salut originats pel treball.

Detallem també alguns elements normatius que dificulten una participació equilibrada per part dels representants de les persones treballadores i la situació mercantilitzada dels serveis de prevenció externs, la qual explica també la baixa qualitat de la prevenció actual.

Les **activitats bàsiques que les empreses han de realitzar de manera obligada**, segons l'LPRL, per complir amb l'objectiu de protegir de manera eficaç les persones treballadores davant qualsevol perill present a la feina són:

- **Pla de prevenció:** és l'instrument que ha de permetre la integració concreta de la prevenció a l'empresa i que ha de recollir l'estructura organitzativa, les responsabilitats, els recursos, etc.
- **Evitar tots els riscos** i realitzar una avaluació inicial d'aquells que no s'hagin pogut eliminar: l'avaluació de riscos ha d'identificar tots els perills presents al lloc de treball i donar-los una magnitud (indicar si són tolerables per a la salut i amb quina prioritat cal actuar).
- **Planificar l'activitat i les mesures preventives:** segons les conclusions de l'avaluació de riscos, l'empresa ha de definir quines mesures preventives s'han d'implantar per evitar-los o reduir-los a nivells tolerables per a la salut i ha de planificar-les, assegurant-se que es porten a terme. Seguint el mètode mèdic, podríem dir que l'avaluació seria el diagnòstic, mentre que la planificació de l'activitat preventiva seria el tractament.
- **Seguiment i millora de l'eficàcia de les activitats preventives:** l'empresa ha de realitzar controls periòdics per comprovar l'eficàcia de les mesures aplicades. En aquests controls destaca la revisió de les avaluacions de riscos quan es donin les circumstàncies indicades legalment, la vigilància de la salut i la investigació dels accidents de treball i les malalties professionals que es produeixen.
- **Informació i formació de les persones treballadores:** les persones treballadores han de rebre informació i formació (teòrica i pràctica) en relació amb els riscos presents i les mesures preventives que s'han d'aplicar.

- **Participació de la representació legal de les persones treballadores:** l'empresa ha de realitzar totes les activitats preventives facilitant la participació dels representants de les persones treballadores, a través dels drets d'informació, consulta i proposta.

Totes aquestes activitats van lligades unes a les altres, de manera que les deficiències introduïdes en cadascuna augmenten la probabilitat de patir danys a la salut. S'han de realitzar de manera adaptada als riscos específics i a les característiques de l'empresa (nombre de centres de treball i persones treballadores, activitat, etc.).

No obstant això, el que acostumem a trobar a les empreses són documents que no estan adaptats a cada empresa ni són específics per als riscos laborals que hi ha. **Plans de prevenció estàndard**, gairebé iguals a moltes empreses de diferents sectors i de diferent grandària.

Sovint **s'ignoren els riscos existents** i les **avaluacions** són **superficials** (quan se'n fan). Estan realitzades amb mètodes generalistes, no específics, no recullen tots els riscos presents ni tots els llocs de treball ni les diferents màquines, equips o processos productius concrets que s'utilitzen. Habitualment conclouen que la majoria de riscos avaluats no són importants sinó lleus, de manera que determinen que no cal aplicar mesures importants. Moltes vegades, també, obliden incloure quines mesures de prevenció s'hauran d'aplicar o veiem com les recomanacions fetes pel tècnic o tècnica de prevenció no són assumides ni planificades per la mateixa empresa.

Es dona el cas d'informacions i **formacions genèriques** que responen a documents estàndards oferts pels serveis de prevenció aliens i que no estan adaptades a la realitat concreta de cada empresa i cada lloc de treball; **d'accidents de treball i malalties professionals que no són reconeguts** per les empreses o mútues i, per tant, tampoc són investigades ni són motiu de millora de la prevenció; d'una **vigilància de la salut inespecífica** que no s'ajusta als riscos laborals, i de moltes decisions empresarials preses sense haver consultat prèviament els delegats i delegades de prevenció ni haver tingut en compte les seves propostes. **Tot plegat, accions sense resultats efectius.**

Més enllà, però, de la nostra experiència sindical, aquestes conclusions es veuen recollides també en l'**últim estudi publicat per la Generalitat de Catalunya el 2021 sobre la gestió de la prevenció a les empreses de Catalunya**.¹ Algunes dades rellevants:

- **Només un 26,1 % de les empreses disposen d'un pla de prevenció específic**, és a dir, ajustat a l'organització i a les característiques concretes de l'empresa. Un altre 25 % no ha elaborat cap pla de prevenció.
- **Un 15,9 % d'empreses amb més de 500 persones treballadores compleixen l'obligació de tenir un servei de prevenció propi o mancomunat** i han optat per un servei de prevenció aliè de manera exclusiva, malgrat que aquesta modalitat està prohibida per la normativa en aquest supòsit.²
- Hi ha encara un 17,02 % d'empreses que no disposen de cap organització preventiva, les quals es concentren principalment en empreses de grandària d'1

¹ Informe [Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2019](#). Institut Català de Seguretat i Salut Laboral. Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya, 2021.

² Article 14 de l'RD 39/1997, de 17 de gener, pel qual s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció (RSP).

a 5 treballadors i treballadores, amb un 25,2 %. Aquesta situació afecta més de 60.000 treballadors i treballadores.

- Entre les empreses que sí que en tenen, gairebé el 76 % ha optat per un servei de prevenció aliè de manera exclusiva. Únicament hi ha un 0,052 % d'empreses que tenen assumida la prevenció amb un servei propi o mancomunat en exclusivitat. En un 3,17 % és l'empresari o empresària qui assumeix directament la prevenció.
- Un 93,7 % de les empreses que realitzen activitats d'especial perillositat¹ disposen només d'un servei de prevenció aliè i un 3,5 % no té cap organització preventiva.
- En relació amb els recursos que dediquen els serveis de prevenció per desenvolupar les taques preventives, les dades són molt aclaridores:

- A les empreses que tenen servei de prevenció aliè exclusivament **la dedicació presencial dels tècnics i tècniques a cada empresa és de tan sols 6,5 hores/any**, tot i que **en el 50 % de les empreses no se superen les 3 hores anuals**.

- A les empreses que combinen servei propi i servei extern la dedicació anual és de 21,8 hores/any, una dada que continua sent insuficient per atendre totes les especialitats preventives.

- Les principals activitats incloses en els contractes amb els serveis de prevenció aliens són l'elaboració del pla de prevenció, l'avaluació de riscos, la planificació de l'activitat preventiva, la vigilància individual de la salut i les activitats de formació i informació als treballadors i treballadores, amb percentatges que superen el 90 %.

En canvi, **la investigació de tots els danys a la salut només es contracta en un 41,4 % dels casos, i els estudis epidemiològics, en un 44,9 %**. Dues activitats que són obligades i fonamentals per a la millora de la prevenció.

Les activitats específiques, referides a riscos concrets, tampoc predominen en els contractes amb els serveis de prevenció aliens. Alguns resultats són: 23,9 % per a mesuraments d'agents químics; 43,4 % per al risc de soroll, i entre el 5,1 % i el 15,3 % per a diferents riscos ergonòmics.

Sembla obvi que els serveis externs no inclouen en les seves ofertes totes les activitats preventives obligades, i el motiu pel qual sovint no trobem avaluacions de riscos específiques sinó generalistes i estàndard.

- Pel que fa a les avaluacions de riscos, els resultats són els esperats:
 - **Un 18 % de les empreses no disposen de cap avaluació de riscos, i un 9,7 % disposa d'un document d'avaluació, però no està adaptat als llocs de treball de l'empresa**, i, per tant, no serveix com a instrument per a la prevenció de riscos laborals.
 - Del 72,4 % restant que disposa d'una avaluació adaptada als llocs de treball, **la majoria recull els riscos de manera genèrica**. Així, per als riscos de seguretat només un 24,90 % tenen una avaluació completament específica; en el cas dels riscos higiènics, el percentatge és del 4,1 %; per als ergonòmics, de l'11,4 %, i per als psicosocials, de l'1,1 %.

¹ Annex I de l'RD 39/1997, de 17 de gener, pel qual s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció (RSP).

- El resultat final és que **només un 0,5 % de les empreses han avaluat les quatre tipologies de riscos de manera específica i completament**. Aquestes empreses aglutinen 152.000 treballadors i treballadores de Catalunya (5,6 %).

- Només un 27,7 % de les avaluacions tenen en compte les persones treballadores especialment sensibles, i només un 31,8 % incorporen els riscos per a l'embaràs.

▪ Els percentatges d'empreses que han realitzat tot el procés de manera adequada, és a dir, que tenen avaluació de riscos adaptada a l'empresa, que han avaluat els riscos de manera específica i han planificat i executat les mesures, per tipologia de risc, són els següents: 24,9 % (riscos de seguretat); 14,1 % (higiènics); 11,4 % (ergonòmics), i 1,1 % (psicosocials).

▪ Pel que fa a la formació, **un 25,5 % d'empreses no tenen cap persona treballadora formada en els riscos presents al seu lloc de treball**. La mitjana d'hores de formació en matèria de riscos laborals rebuda per les persones treballadores és només de 3 hores.

▪ Respecte de la vigilància de la salut, en l'43,9 % d'empreses es realitzen reconeixements mèdics, però **només en un 3,5 % de les empreses es fan anàlisis epidemiològiques** per relacionar les condicions de treball amb els indicadors de salut.

▪ Algunes dades sobre la participació dels delegats o delegades de prevenció:

- Un 8,4 % de les empreses no els informa de cap manera sobre els aspectes preventius i en el 21,5 % no se'ls entrega còpia de la documentació.

- Es detecta una manca de consulta prèvia respecte dels diferents aspectes preventius.

Aquests resultats, alguns dels quals confirma també la darrera EAL del Ministeri de Treball i Economia Social del 2019,¹ ens mostren un seguit d'incompliments empresarials en cadascuna de les activitats preventives que tenen un impacte negatiu en la qualitat de vida i en els nivells de salut de la població treballadora, i que expliquen les xifres de sinistralitat produïdes en la reactivació econòmica.

En relació amb la **infranotificació dels accidents de treball i les malalties professionals**, l'informe presenta els aspectes legals que regulen la declaració oficial d'aquests danys a la salut produïts per la feina, constatant que el sistema preventiu deixa en mans de l'empresa i de la mútua (agents privats que responen a criteris econòmics i que són part interessada en un clar conflicte d'interessos) la notificació a les administracions públiques d'aquests danys a la salut i l'accés de les persones treballadores a les prestacions corresponents. En aquest document, recollim diferents informes que posen en relleu aquesta infranotificació.

Aquest subregistre, que desvirtua les estadístiques de sinistralitat, té el seu origen en l'interès empresarial d'obviar la investigació d'aquests accidents o malalties i estalviar-se inversions en una millor prevenció i les possibles responsabilitats per danys i perjudicis. Per la seva part, la mútua afavoreix la seva empresa associada i compleix amb el seu

¹ [Enquesta anual laboral \(EAL\)](#). Ministeri de Treball i Economia Social, 2019.

interès de demostrar que gestiona l'entitat de manera molt eficient, limitant l'accés a les prestacions de les persones treballadores.

La participació activa de CCOO de Catalunya en salut laboral està vinculada íntimament a una millora de les condicions de treball i de la prevenció a les empreses on tenim representació. No obstant això, la **manca de participació dels representants de les persones treballadores** és una constant a moltes empreses, i així ens ho mostren diferents informes d'àmbit nacional i europeu sobre la gestió de la prevenció de riscos laborals a Espanya i Catalunya. Tot i que l'LPRL obliga l'empresariat a facilitar-la, en realitat la construeix sobre la unilateralitat d'aquest, de manera que no articula instruments concrets per establir un equilibri entre les parts, en contradicció amb la directiva marc europea sobre seguretat i salut, que sí que parla explícitament de participació equilibrada.

La desestabilització de la negociació col·lectiva que va introduir la reforma laboral del 2012, que enforteix encara més aquesta posició predominant de la part empresarial, ha estat un altre element limitador de precarització de les condicions de treball i de salut. En aquest sentit, celebrem la recent reforma laboral, amb la qual es recuperen equilibris de força en la negociació col·lectiva, i esperem que sigui possible també **modificar alguns aspectes de la normativa preventiva, adequant-la molt més a la directiva europea**.

Per finalitzar aquest punt sobre la gestió de la prevenció de riscos laborals, l'informe descriu com l'LPRL permet a les empreses externalitzar massivament la prevenció, contradint la directiva europea. Com les dades de l'estudi de la Generalitat sobre la gestió de la prevenció a Catalunya indiquen, la majoria d'empreses opten per recórrer exclusivament a un servei de prevenció aliè, en detriment d'una prevenció més adaptada i integrada a la seva activitat, i desentenant-se de la gestió diària dels riscos.

Aquest **mercat de serveis de prevenció aliens**, en mans de pocs grups empresarials i caracteritzat per una guerra de preus que fa disminuir la qualitat dels serveis que presten, ha produït un sistema preventiu privatitzat i mercantilitzat, basat en serveis estandarditzats i en una prevenció merament documental per evitar les sancions, així com en una sobrecàrrega de treball dels tècnics i tècniques.

La gestió de les prestacions econòmiques en relació amb la salut laboral

Les prestacions que han de rebre les persones treballadores quan no poden treballar per una incapacitat, temporal o permanent, ja sigui per una contingència professional (accident de treball o malaltia professional) o comuna (accident o malaltia d'origen no laboral), formen part del sistema de protecció social i han de garantir la possibilitat de recuperar la salut cobrint els aspectes sanitaris i la manca d'ingressos.

El vincle que mantenen amb la salut laboral és evident. Quan el sistema no garanteix la recuperació de la salut, de manera completa o suficient, abans de tornar a la feina, la persona treballadora haurà de reincorporar-se amb limitacions i amb la possibilitat de ser més vulnerable davant els riscos laborals, independentment de si l'origen del problema de salut és laboral o no.

A més, quan un accident de treball o malaltia professional (contingència professional) no es reconeix i es deriva al sistema públic de salut, l'empresa obvia la seva obligació d'investigar les causes i millorar la prevenció per evitar que torni a succeir.

Aquestes prestacions estan regulades per la normativa de Seguretat Social. No obstant això, el sistema públic ha delegat la seva gestió, i també la d'altres prestacions, a les mútues i a les empreses col·laboradores amb la Seguretat Social, és a dir, **diners**

públics destinats a cobrir drets constitucionals de les persones treballadores són gestionats per entitats privades d'empresaris i empresàries.

Les principals dificultats que trobem en la gestió de les contingències professionals per part de les mútues i de les empreses col·laboradores són la negativa que fan de manera habitual a reconèixer els accidents de treball i les malalties professionals, derivant les persones treballadores als metges i metgesses d'atenció primària, d'una banda, així com les altes anticipades que sovint realitzen, amb la qual cosa es limita el temps de baixa mèdica i de recuperació, de l'altra.

Aquesta derivació de gairebé tots els danys a la consideració de malaltia comuna situa la persona treballadora en un desavantatge legal, ja que recau en ella iniciar un procés de reclamació per al reconeixement de la contingència professional que pot trigar un any o més a resoldre's. És destacable com les dades que mostrem en aquest informe indiquen que les administracions públiques no exerceixen la possibilitat que tenen per engegar d'ofici el reconeixement de la contingència professional i deixen que pràcticament sempre hagi de ser la persona treballadora qui faci aquesta reclamació.

Pel que fa a les contingències comunes, les mútues realitzen controls intensius de la baixa, de manera que poden suspendre o finalitzar la prestació econòmica que està rebent la persona treballadora (derivada de la baixa concedida pel metge o metgessa d'atenció primària). Sovint fan la sol·licitud d'alta a la inspecció mèdica (SGAM), que moltes vegades dona d'alta la persona treballadora, anteposant els criteris econòmics als criteris mèdics i limitant la capacitat reparadora de l'activitat sanitària.

Per tant, ens trobem amb un sistema absolutament injust, que no garanteix la protecció de la salut de les persones treballadores i el seu accés a les prestacions de protecció social, i en el qual la part pública és un actor secundari que permet a una de les parts interessades en el conflicte limitar els drets de les persones treballadores.

La vigilància i el control de les administracions públiques

Les diferents normes que regulen els diversos elements implicats en la salut laboral confereixen tot un seguit de competències a les administracions públiques, especialment a les autoritats sanitàries, a la Seguretat Social i a l'autoritat laboral.

Respecte de les autoritats sanitàries, la pandèmia ha deixat palès que aquestes no han desenvolupat mecanismes per exercir les tasques de promoció, assessorament i control de les activitats mèdiques de serveis de prevenció i mútues. És evident que ni el Ministeri de Sanitat ni el Departament de Salut han aconseguit visibilitzar les seves competències en el món del treball i liderar els criteris mèdics que s'hi han de seguir.

D'aquesta manera, els dos elements clau de l'activitat sanitària en salut laboral queden profundament limitats. D'una banda, el vessant preventiu, portat a terme pels serveis de prevenció a través de la vigilància de la salut, i, de l'altra, el reparador, on majoritàriament intervenen les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social. En aquest informe esmentem dades que ens parlen de la baixa qualitat en la pràctica actual d'aquests dos elements.

Quant a l'àmbit de la protecció social, els diversos informes del Tribunal de Comptes mostren com la Seguretat Social no està exercint les funcions de fiscalització eficaç respecte de les activitats de les mútues i de les empreses col·laboradores. D'altra banda, és necessari que incorpori els criteris mèdics en els mecanismes de seguiment i control de les baixes mèdiques.

Tampoc l'autoritat laboral exerceix amb prou suficiència les seves competències per revisar i controlar la idoneïtat de l'activitat preventiva de les empreses i dels serveis de prevenció. És un fet que queda en evidència en els resultats de l'informe de la mateixa Generalitat, els quals mostren uns nivells d'incompliment preocupants.

Així mateix, cal que corregeixi les deficiències que mostren els indicadors actuals sobre sinistralitat, incorporant la visió de gènere i afegint informacions sobre la causa de l'accident de treball i les condicions de treball.

Conclusions i propostes

Finalment presentem les conclusions que s'han d'extreure de l'anàlisi de les xifres de sinistralitat i de la descripció del model actual de protecció de la salut en el treball, així com les propostes de CCOO de Catalunya, les quals es poden consultar en l'apartat 4 d'aquest informe.