
UGT Y CCOO DESTACAN QUE EL INCREMENTO DE LAS BAJAS SE DEBE TAMBIÉN A LA FALTA DE INVERSIÓN EN LA SANIDAD QUE AFECTA A LAS PERSONAS TRABAJADORAS

Madrid, 4 de febrero de 2026

Las organizaciones consideran decepcionante que el informe de la AIReF obvie los problemas de capacidad de respuesta del sistema sanitario público y se limite al control y al presunto uso indebido

Para UGT y CCOO ha resultado decepcionante que el informe de AIReF presentado esta mañana, en relación con la evolución que registra la incapacidad temporal, haya obviado el hecho de que la principal causa que explica el crecimiento de la prestación radique en causas relacionadas con un problema creciente de tiempos y capacidad de respuesta del sistema sanitario público.

Aunque ambos sindicatos analizarán en profundidad el informe, llama la atención que entre las conclusiones destacadas en el mismo no aparezca ninguna referencia a los efectos sanitarios que la propia Organización Mundial de la Salud reconoce que ha podido desplegar una pandemia tan grave como la del Covid y que aún se encuentra en fase de estudio. No es necesario en cualquier caso disponer de un informe técnico exhaustivo que acredite que un fenómeno como la virulencia de la gripe que se ha registrado en las últimas semanas, con una duración de hasta 10 días, ha desplegado sin duda efectos sobre la IT.

Asimismo, el hecho de que España sea el líder mundial en consumo de benzodiacepinas y ansiolíticos y el tercer país de la Unión Europea en utilización de antidepresivos, necesariamente tiene que indicar efectos sobre los procesos relacionados con la salud mental y la respuesta que se está dando sobre los mismos.

El incremento de las bajas con consecuencias en salud mental tiene relación también con los cambios en la organización del trabajo, la digitalización, la gestión por algoritmos, las plataformas y sus consecuencias en salud.

La infradeclaración de enfermedades profesionales es otra asignatura pendiente para la identificación de daños de origen laboral, que repercute en la prevención de riesgos laborales; lo que no se conoce, ni se evita ni se previene.

Sobre el incremento del número de procesos, es indudable que influye también el crecimiento de la actividad económica y el empleo. Como lo hace sobre la duración media de las prestaciones, el envejecimiento que progresivamente experimenta nuestra población en edad laboral, como consecuencia de la evolución demográfica.

Para CCOO y UGT son precisamente estas y otras causas relacionadas estrictamente con la salud de las personas trabajadoras las que explican en primer lugar el aumento que registra la utilización de las prestaciones de incapacidad temporal. Las propuestas de actuación más eficaces son en este sentido las que tengan por objetivo la atención pública sanitaria y los recursos del Sistema Nacional de Salud.

El mejor control público de los procesos de IT es sin duda una recomendación que las organizaciones sindicales compartimos. Pero no podemos aceptar la sombra de duda que el informe parece desplegar respecto de un pretendido abuso generalizado de las prestaciones por parte de pacientes y profesionales sanitarios que, en una primera aproximación y sin perjuicio de un análisis más profundo, que haremos, el informe no parece demostrar. Tampoco que las medidas de refuerzo de control sean suficientes por sí mismas para reducir el número y duración de los procesos de incapacidad temporal.

En este contexto, resulta especialmente preocupante uno de las manifestaciones recogidas en el informe, concretamente la que figura en la página 67, en la que se señala literalmente que *“los resultados muestran por orden de magnitud que, manteniendo constantes el resto de las características, es más probable iniciar un episodio de IT si el trabajador lo tuvo también el año anterior, trabaja en una empresa grande, se encuentra en un nivel salarial medio, tiene contrato indefinido, no es autónomo, es mujer, tiene menos de 40 años y trabaja para el sector público (gráfico 15)”*.

Para UGT y CCOO, este tipo de afirmaciones ponen de manifiesto los serios problemas metodológicos y de enfoque del informe, especialmente cuando se apoyan en análisis automatizados probablemente realizados mediante herramientas de inteligencia artificial sin el necesario contraste. Lejos de contribuir a una comprensión rigurosa del fenómeno, este enfoque termina arrojando conclusiones que incorporan un evidente sesgo, al asociar la utilización de la incapacidad temporal a variables como el hecho de ser mujer, contar con empleo estable o disfrutar de mejores condiciones laborales. Ello no solo resulta conceptualmente inaceptable, sino que introduce un elemento implícito de estigmatización de colectivos protegidos y de cuestionamiento injustificado del legítimo ejercicio de derechos de protección social. A juicio de ambas organizaciones sindicales, confundir correlaciones estadísticas con explicaciones causales sólidas desvía el foco del verdadero debate y resta credibilidad al informe, al eludir las causas estructurales que vienen señalándose a lo largo de este comunicado: la situación del sistema sanitario público, la salud laboral y las condiciones en las que las personas trabajadoras desarrollan su actividad.

Limitar el análisis a la evaluación de la evolución del gasto, asumiendo con naturalidad que la incidencia de la IT es procíclica, es decir, que a mayor precariedad e inseguridad laboral, corresponde un menor gasto en IT y, en sentido contrario, que mejorar la cobertura de la negociación colectiva o regulación legal tiene un efecto facilitador del incremento de procesos y duración de IT, es colocar el foco en un análisis de gasto, sin entender que estamos ante un mecanismo de protección de la salud y de sustitución de rentas cuando aquella falta.

UGT y CCOO recuerdan que las prestaciones de incapacidad temporal tienen como objetivo la protección social de las personas trabajadoras enfermas durante el tiempo que están impedidas para el trabajo y reciben una asistencia sanitaria pública para recuperar su salud. Su evaluación no puede realizarse en relación con si el gasto que precisa es mayor o menor que el que se registraba en otro momento dado, sino en relación con si se cumple o no la condición de duración por el tiempo necesario de recuperación de la salud, ni un día más ni un día menos.