

No és absentisme: és manca de prevenció!

28 d'Abril del 2024, Dia Internacional de la Seguretat i la Salut en el Treball

#MésPrevenció #ActivaLaSalut



Balanç de salut laboral 2023

abril 2024



 @ccoocatalunya
ccoocat



Elaboració:
Secretaria d'Acció Sindical i Transicions Justes de CCOO de Catalunya

Abril de 2024



amb el suport de:



Índex

1. PRESENTACIÓ	5
2. SINISTRALITAT LABORAL	6
2.1. Accidents de treball	6
2.2. Malalties causades pel treball	29
3. LA GESTIÓ DE LA PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS	50
3.1. Radiografia de la PRL actual	51
3.2. L'impacte sobre la salut de les persones treballadores	65
3.2.1 La qüestió de la salut mental	70
3.2.2. Amb perspectiva de gènere	74
3.3. L'impacte sobre el sistema sanitari	76
3.4. El debat de l'absentisme laboral	78
4. PROPOSTES SINDICALS	85

1. Presentació

Amb aquest informe elaborat amb motiu del 28 d'Abril, Dia Internacional de la Seguretat i la Salut en el Treball, presentem el balanç de la situació actual de la protecció de la salut en el treball.

Com ja és habitual, analitzem les dades estadístiques disponibles referides a les malalties i accidents de treball ocorreguts el 2023 i la seva evolució en relació amb anys anteriors i respecte del 2022, així com els principals indicadors que disposem respecte de la gestió de la prevenció de riscos laborals que fan les empreses catalanes.

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.

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.

També són 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, així com informes i investigacions sobre salut laboral.

Davant de la preocupació i interès que ha despertat els darrers mesos l'evolució de la incapacitat temporal a Catalunya, dediquem també algunes parts d'aquest informe a l'anàlisi sobre com contribueixen en l'augment de malalties la baixa qualitat de la prevenció de riscos actual i alguns elements de la seva regulació legal, a partir d'indicadors relatius a l'estat de salut de les persones treballadores.

Malauradament, l'anàlisi de les dades continua evidenciant un model preventiu desgastat i ineficaç per protegir la salut de les persones treballadores i evitar l'augment de malalties, que continua permetent que es perpetuïn les pràctiques preventives deficientes i la infranotificació de molts danys a la salut relacionats amb la feina.

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 presentar les nostres propostes per assolir un sistema realment protector de la vida i la salut de les persones treballadores, sensibilitzant sobre la cultura preventiva al conjunt de la població treballadora i de la ciutadania en general.

2. Sinistralitat laboral

2.1. Accidents de treball

Per poder tenir una visió global de la sinistralitat durant el 2023 i l'evolució respecte de l'any anterior, s'elabora una anàlisi de les estadístiques publicades pel Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya i, en algunes ocasions, 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 fa servir la data de la baixa mèdica que correspon al dia en què es produeix l'accident (o és molt 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 produeixin 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.

No obstant això, el Departament de Treball afegeix des del 2022 en les seves estadístiques una taula amb indicadors harmonitzats d'accidents de treball mortals comptabilitzant les persones que han mort en el termini d'un any. Aquestes dades no les integra en l'anàlisi de l'evolució respecte l'any anterior.

Per aquest informe fem servir les dades no harmonitzades per poder comparar-les amb les del 2022 i períodes anteriors, és a dir, utilitzarem les dades que no tenen en compte els morts en el termini d'un any, excepte en alguna ocasió que indicarem que són dades harmonitzades.

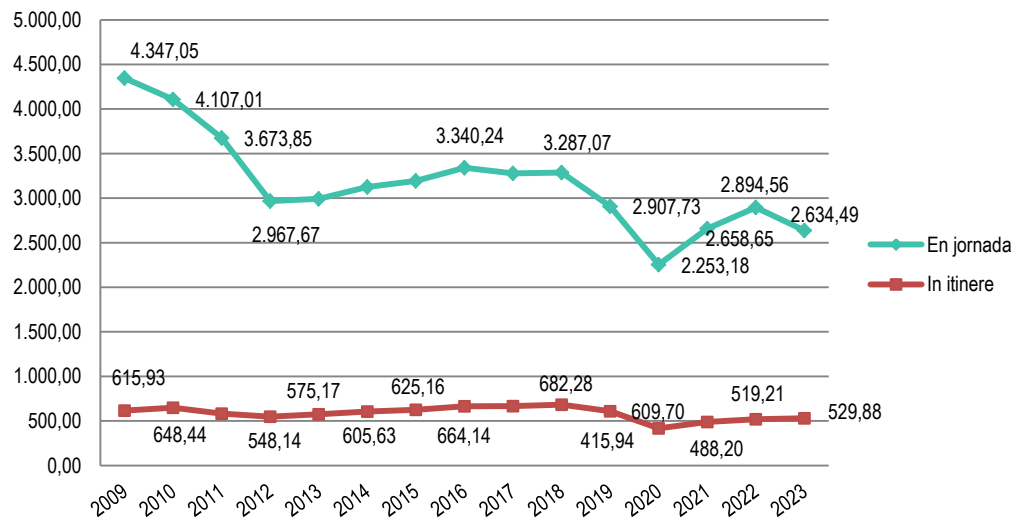
Evolució dels accidents de treball en els darrers anys

La crisi econòmica que es va iniciar el 2008 va impactar en les dades d'accidents de treball (AT), amb una disminució de la sinistralitat a Catalunya fins a l'any 2012. A partir d'aquell moment es va donar un període d'increment del nombre d'AT que es va mantenir fins al 2018. Entre el 2012 i el 2018 es va acumular un increment de l'índex d'incidència dels AT amb baixa en jornada del 10,76 %, concentrat especialment en les persones amb contracte temporal, com veurem posteriorment.

En el cas dels AT in itinere amb baixa, l'increment acumulat entre el 2012 i el 2018 va ser del 24,47 %.

Aquest increment mantingut durant 6 anys dels AT va ser degut fonamentalment a un **mercant laboral marcat per la precarietat i la devaluació de les condicions de treball, fruit de les anteriors reformes laborals**, que van desarticlar la negociació col·lectiva i van situar moltes persones treballadores en l'obligació d'haver d'escollir entre un salari o la seva salut. A més, algunes regulacions legals introduïdes van flexibilitzar el model de protecció de la salut permetent l'existència d'unes pràctiques preventives de baixa qualitat i la manca de notificació de molts danys a la salut relacionats amb el treball.

Gràfic 2.1.1. Evolució de l'índex d'incidència d'AT amb baixa en jornada i in itinere, 2009-2023



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

El descens dels índexs d'incidència dels AT amb baixa que va tenir lloc el 2019 (-11,54 % en jornada i -10,64 % in itinere) es va deure a la incorporació de les persones treballadores autònomes a la població de referència.

La tendència a la baixa va continuar durant el 2020 (-22,51 % en jornada i -31,78 % in itinere), amb l'inici de la pandèmia de la COVID-19 i els efectes de mesures com el confinament, l'aturada o reducció de l'activitat en molts sectors, els ERTO o l'extensió del teletreball, que van produir un pronunciat descens de la incidència i del nombre d'AT, especialment en sectors tradicionalment d'alta sinistralitat, com la construcció i la indústria, que van assolir els nivells mínims d'incidència de la sèrie històrica.

Amb la reactivació econòmica i la tornada a la presencialitat del 2021 es produeix de nou un increment de la incidència dels AT (18 % en jornada i 17,37 % in itinere) que es va accelerar el 2022 (8,91 % en jornada i 6,41% in itinere), apropant-se als valors del 2012.

Les dades de sinistralitat més actuals s'han d'analitzar amb prudència, ja que l'ampliació de la cobertura obligatòria d'AT i malalties professionals (MP) de les persones autònomes a partir de 2019 i els efectes de la pandèmia, han generat un comportament irregular de l'evolució de la sinistralitat. A més, hi ha fenòmens que poden actuar com a vectors de sinistralitat en diferents sentits. D'una banda, l'augment de la contractació indefinida producte de la reforma laboral recent té un efecte positiu en les condicions de seguretat i salut de les persones treballadores (la temporalitat és un dels factors més associats amb els accidents de treball).

D'altra banda, els projectes finançats a través del Pla de recuperació, transformació i resiliència iniciat el 2022, poden suposar un augment d'activitat i de persones treballadores en sectors vinculats tradicionalment a una alta sinistralitat (per exemple, en el sector de les energies renovables), amb el conseqüent augment de la sinistralitat si no s'acompanyen d'un impuls de polítiques preventives de qualitat.

El 2023 la tendència creixent ha canviat, produint-se una disminució dels accidents en jornada, però només dels lleus, per contra, els greus i mortals continuen pujant, així com els in itinere, fet que indica la necessitat d'impulsar polítiques actives en prevenció de riscos laborals molt més intenses.

Accidents de treball en el 2023

El 2023 s'han produït un total de 208.266 AT, dels quals 92.502 són sense baixa i 115.764 amb baixa. Dels accidents amb baixa, 754 són greus i 103 mortals. Respecte de l'any anterior el nombre d'accidents amb baixa dins de la jornada s'ha reduït un 6,39 %, en canvi, els AT in itinere s'han incrementat un 4,97 %.

Taula 2.1.1. Accidents de treball amb baixa en jornada i in itinere, 2022-2023												
	2023				2022				Variacions			
	1- Lleus	2- Greus	3- Mortals	Total	1- Lleus	2- Greus	3- Mortals	Total	1- Lleus	2- Greus	3- Mortals	Total
En jornada	95.741	564	74	96.379	102.359	524	70	102.953	-6,47%	7,63%	5,71%	-6,39%
In itinere	19.166	190	29	19.385	18.271	174	22	18.467	4,90%	9,20%	31,82%	4,97%
En jornada + In itinere	114.907	754	103	115.764	120.630	698	92	121.420	-4,71%	8,02%	11,96%	-4,66%

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

En termes absoluts s'han produït 103 morts a la feina, 11 més que el 2022, suposant un increment de l'11,96 % en total, corresponent a un augment del 5,71 % dins de la jornada i a un 31,82 % en el cas dels accidents in itinere. Cal recordar que de moment comptem amb xifres provisionals d'AT del 2023 i que poden augmentar, sobretot en el cas dels mortals, quan es disposin de les dades consolidades.

Degut als diferents criteris utilitzats¹ fins ara pel Ministeri de Treball i el Departament d'Empresa i Treball per fixar la data i comptabilitzar els AT mortals, el nombre d'accidents difereix entre les dades d'aquests dos organismes. No obstant això, el Departament de Treball afegeix una taula amb indicadors harmonitzats dels AT mortals comptabilitzant els morts en el termini d'un any.

Si considerem aquest indicador harmonitzat, **segons les dades de la Generalitat, les xifres augmentarien considerablement fins a 120 persones mortes en el treball (88 durant la jornada i 32 in itinere), en lloc de les 103 (74 en jornada i 29 in itinere).** Som lluny de les 157 morts que es van comptabilitzar el 2009, però les xifres actuals no són tolerables. Aquesta dada suposa un increment del 6,19 % respecte del 2022, any en el qual aquest indicador harmonitzat va ser de 113 accidents mortals.

¹ Mentre que el ministeri comptabilitza també aquells accidents de treball mortals en els quals la persona treballadora perd la vida fins a un any després, sempre que aquesta mort hagi sigut a conseqüència de l'accident (registrant-los en la data que va ocórrer l'accident), la Generalitat només comptabilitza aquests accidents de treball quan la persona treballadora perd la vida de manera immediata tenint en compte la data en la qual l'Autoritat Laboral accepta el comunicat d'accident de treball.

Per poder comparar amb períodes anteriors, en aquest informe fem servir les dades no harmonitzades, és a dir, utilitzarem les xifres que no tenen en compte els morts en el termini d'un any, excepte en alguna ocasió que indicarem que són dades harmonitzades.

Taula 2.1.2. Índex d'incidència AT amb baixa en jornada i in itinere, 2022-2023												
	2023				2022				Variacions			
	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total
En jornada	2.617,05	15,42	2,02	2.634,49	2.877,86	14,73	1,97	2.894,56	-9,06%	4,68%	2,54%	-8,98%
In itinere	523,90	5,19	0,79	529,88	513,70	4,89	0,62	519,21	1,99%	6,16%	28,16%	2,06%

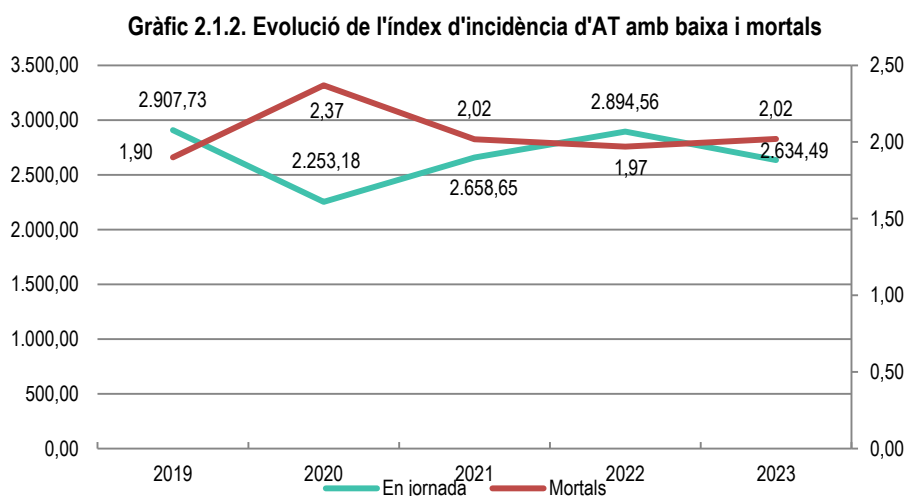
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

L'anàlisi de la incidència, l'índex que mostra la sinistralitat relativa expressada en nombre d'accidents per cada 100.000 treballadors ocupats, mostra un descens del -8,98 % dels AT amb baixa en jornada i increment d'un 2,06 % dels in itinere.

En el primer cas, els descens es dona per la disminució dels lleus, per contra els greus i mortals s'incrementen (4,68 % i 2,54 %, respectivament). Respecte els in itinere, són els greus i sobretot els mortals els que experimenten un increment més pronunciat (6,16 % i 28,16 %, respectivament). Així doncs, malgrat el canvi de tendència que suposa la reducció de l'índex d'incidència del total d'accidents en jornada, no passa el mateix si ens fixem en els accidents greus i mortals, fet que denota **la necessitat d'impulsar polítiques actives en prevenció de riscos laborals molt més intenses.**

El comportament dels **AT mortals** des del començament de la pandèmia ha estat invers al dels AT amb baixa. El 2020 van patir un important creixement de la seva incidència, en un període en què s'hauria pogut esperar la seva reducció en paral·lel al de l'activitat productiva que es va experimentar a l'inici de la pandèmia.

L'any 2023, ens situem en xifres d'incidència dels AT mortals lleugerament per sobre (6,3 %) de les pre-pandèmiques malgrat el descens en l'índex total d'AT, que com hem dit és degut a la disminució dels lleus.



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

Accidents de treball per sectors i seccions d'activitat

Els accidents de treball en jornada per sectors

L'anàlisi sectorial dels accidents de treball durant la jornada amb baixa permet veure els comportaments que experimenten els diferents sectors de l'activitat productiva.

El sector serveis continua acumulant el major nombre d'AT a Catalunya, independentment de la seva gravetat i de si es produeix en jornada o in itinere, ja que incorpora diverses activitats i la majoria de la població treballadora.

En el global dels AT ocorreguts durant la jornada l'únic sector en el qual es redueix el nombre d'aquests accidents és serveis (-10,29 %), fonamentalment pel fort descens dels lleus (-10,40 %), mentre que els greus creixen prop del 15 %. La resta de sectors mostren lleugers creixements en el conjunt d'aquests accidents. Destaca el significatiu augment del nombre d'accidents mortals en l'agricultura (200 %), i la indústria (137,50 %), que és l'únic sector on s'incrementen tots els tipus d'accidents (el lleus augmenten un 1,58 % i els greus un 17,35 %). La construcció és el sector que millor comportament mostra al 2023, amb un descens dels greus (-13,33 %) i mortals (-45 %), i amb un lleuger increment dels lleus (1,25 %).

Si ens fixem en els índexs d'incidència mostren comportaments semblants, amb una petita disminució dels lleus en l'agricultura i la construcció, i un descens més marcat als serveis.

Destacar que, en termes d'incidència, **la indústria és també el sector en el qual s'incrementen tots els tipus d'accidents** (la incidència dels mortals creix un 134,17 %). **L'agricultura també acumula un creixement important de la incidència de la mortalitat dins de la jornada (193,43 %)**. En la construcció, en canvi, es redueix aquest índex d'incidència tant en els lleus, com en els greus i mortals. **Malgrat això, la construcció continua mostrant en el període de 2023 l'índex més elevat en els AT en jornada, doblant el mateix indicador del sector serveis.**

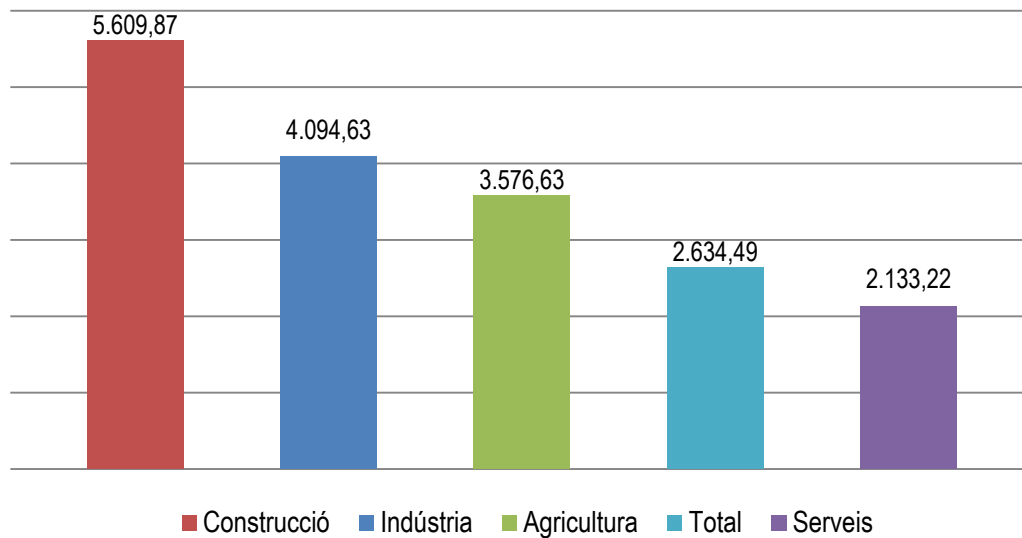
		Taula 2.1.3. Accidents de treball amb baixa en jornada i in itinere per sectors											
		2023				2022				Variacions			
		1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total
En jornada	Catalunya	95.741	564	74	96.379	102.359	524	70	102.953	-6,47%	7,63%	5,71%	-6,39%
	Agricultura	1.862	18	6	1.886	1.855	21	2	1.878	0,38%	-14,29%	200,00%	0,43%
	Indústria	20.208	115	19	20.342	19.893	98	8	19.999	1,58%	17,35%	137,50%	1,72%
	Construcció	12.524	104	11	12.639	12.369	120	20	12.509	1,25%	-13,33%	-45,00%	1,04%
	Serveis	61.147	327	38	61.512	68.242	285	40	68.567	-10,4%	14,74%	-5,00%	-10,29%
In itinere	Catalunya	19.166	190	29	19.385	18.271	174	22	18.467	4,90%	9,20%	31,82%	4,97%
	Agricultura	103	0	0	103	98	4	0	102	5,10%	-100,0%	0,00%	0,98%
	Indústria	2.496	18	7	2.521	2.439	22	5	2.466	2,34%	-18,18%	40,00%	2,23%
	Construcció	763	13	2	778	729	12	2	743	4,66%	8,33%	0,00%	4,71%
	Serveis	15.804	159	20	15.983	15.005	136	18	15.141	5,32%	16,91%	11,11%	5,56%
En jornada + in itinere	Catalunya	114.907	754	103	115.764	120.630	698	92	121.405	-4,74%	8,02%	11,96%	-4,66%
	Agricultura	1.965	18	6	1.989	1.953	25	2	1.980	0,61%	-28,00%	200,00%	0,45%
	Indústria	22.704	133	26	22.863	22.332	120	13	22.465	1,67%	10,83%	100,00%	1,77%
	Construcció	13.287	117	13	13.417	13.098	132	22	13.252	1,44%	-11,36%	-40,91%	1,25%
	Serveis	76.951	486	58	77.495	83.247	421	55	83.708	-7,56%	15,44%	5,45%	-7,44%

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

		Taula 2.1.4. Índex d'incidència AT amb baixa en jornada i in itinere per sectors											
		2023				2022				Variacions			
		1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total
En jornada	Catalunya	2.617,05	15,42	2,02	2.634,49	2.877,86	14,73	1,97	2.894,56	-9,06%	4,68%	2,54%	-8,98%
	Agricultura	3.531,11	34,14	11,38	3.576,63	3.596,61	40,72	3,88	3.641,20	-1,82%	-16,16%	193,43%	-1,77%
	Indústria	4.067,66	23,15	3,82	4.094,63	4.061,24	20,01	1,63	4.082,88	0,16%	15,70%	134,17%	0,29%
	Construcció	5.558,83	46,16	4,88	5.609,87	5.645,46	54,77	9,13	5.709,36	-1,53%	-15,72%	-46,51%	-1,74%
	Serveis	2.120,56	11,34	1,32	2.133,22	2.440,46	10,19	1,43	2.452,08	-13,11%	11,27%	-7,87%	-13,00%
In itinere	Catalunya	523,90	5,19	0,79	529,88	513,70	4,89	0,62	519,21	1,99%	6,16%	28,16%	2,06%
	Agricultura	195,33	0,00	0,00	195,33	190,01	7,76	0,00	197,76	2,80%	-100,0%	0,00%	-1,23%
	Indústria	502,42	3,62	1,41	507,45	497,93	4,49	1,02	503,44	0,90%	-19,33%	38,04%	0,80%
	Construcció	338,66	5,77	0,89	345,32	332,73	5,48	0,91	339,12	1,78%	5,35%	-2,75%	1,83%
	Serveis	548,08	5,51	0,69	554,29	536,61	4,86	0,54	542,01	2,14%	13,37%	29,30%	2,27%

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

Gràfic 2.1.3. Índex d'incidència d'AT amb baixa en jornada per sectors, 2023



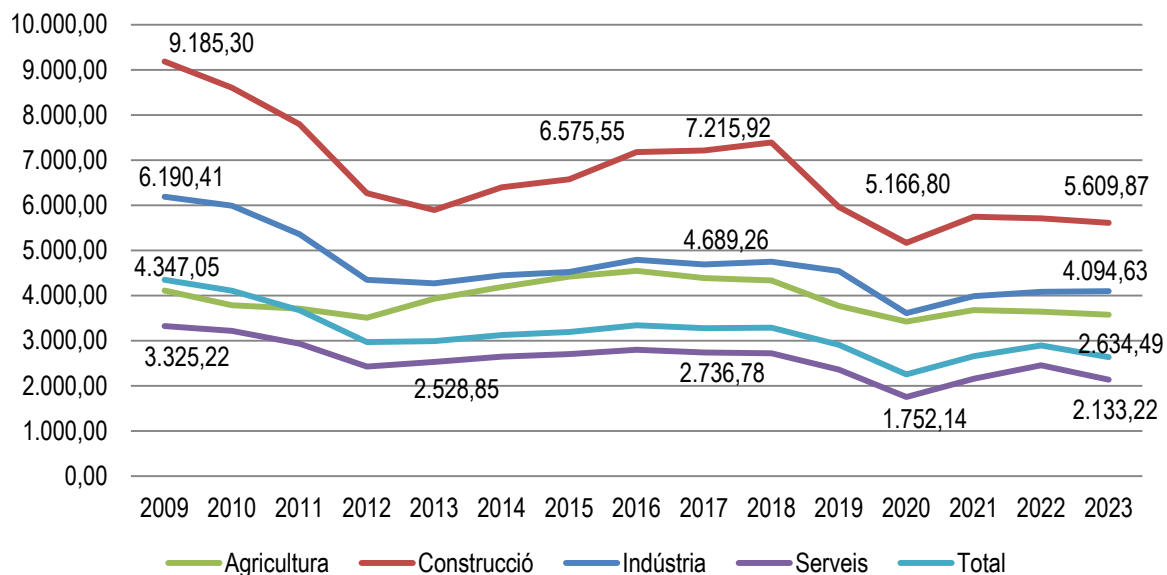
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Si analitzem les divisions econòmiques dels diferents sectors, veiem uns índexs d'incidència força diferents entre les diverses seccions d'activitat. Per exemple, algunes **seccions del sector serveis mostren una incidència per sobre de la del conjunt de les activitats productives** (2.634,49), per exemple, les activitats relacionades amb l'ocupació (ETT's i agències de col·locació) (7.609,37), tractament de residus (7449,30), activitats postals i de correus (6.316,95), transport aeri (5.850,19), serveis socials amb allotjament (5.397,47) entre d'altres, encara que les que encapçalen el rànquing amb diferència són les indústries del tabac (100.000), minerals metàl·lics (32.432,43), silvicultura i explotació forestal (11.000,28), gestió de residus (10.598,63).

Aquesta intensitat i focalització denota que hi ha sectors on la incorporació de treballadors i treballadores a activitats de risc és més pronunciada. Aquest fet no ha anat acompanyat d'una millora del sistema preventiu, ans al contrari, i només s'explica pel deteriorament de la gestió de la prevenció de riscos a les empreses que arrosseguem des de fa anys i per l'existència de polítiques públiques insuficients en matèria de seguretat i salut a la feina.

Si atenem a l'evolució dels **índexs d'incidència dels AT amb baixa dels darrers 14 anys**, podem observar que tots els sectors comparteixen una corba similar a les d'augment i estabilització de la incidència fins al 2018, un descens que s'inicia el 2019 amb el canvi metodològic assenyalat anteriorment i aprofundit el 2020 amb la pandèmia i un repunt el 2021 a causa de la recuperació de l'activitat. A partir del 2022, en funció del sector, hi ha una estabilització, un lleuger descens o un descens més moderat.

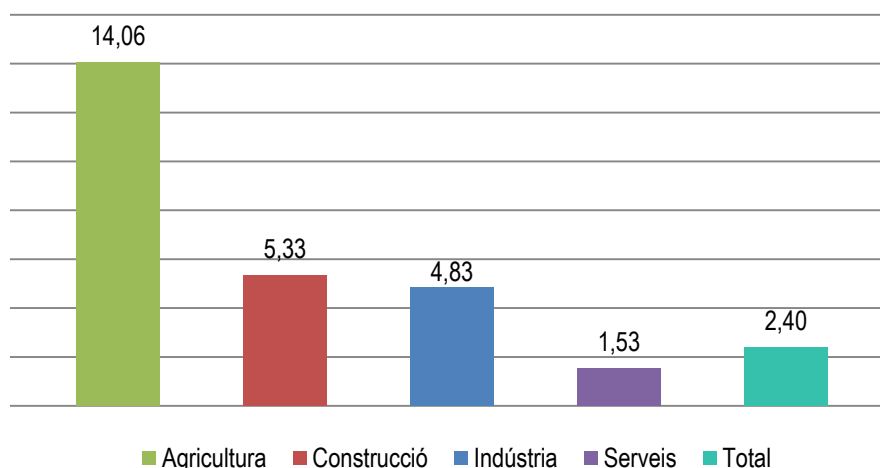
Gràfic 2.1.4. Evolució de l'índex d'incidència d'AT amb baixa en jornada, per sectors



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

Prenent ara com a referència la **incidència harmonitzada² dels AT mortals el 2023**, l'encapçala el sector de l'agricultura a una distància considerable dels altres, seguit de la construcció i posteriorment la indústria. El sector serveis és l'únic dels 4 grans sectors que se situa per sota de la incidència mitjana.

Gràfic 2.1.5. Índex d'incidència harmonitzat d'AT mortals en jornada per sectors, 2023

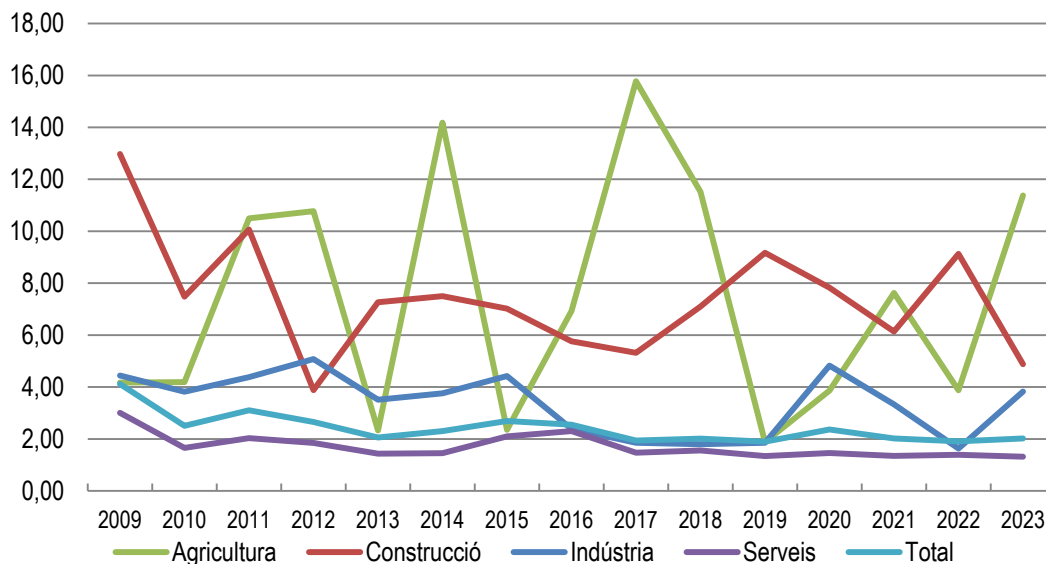


Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

² Indicadors harmonitzats d'AT mortals: s'incorporen les morts en el termini d'un any des de la data de l'accident.

El següent gràfic mostra el comportament en els darrers 14 anys de l'índex d'incidència total dels accidents mortals ocorreguts dins de la jornada, el qual ha tingut un comportament similar al del conjunt dels AT amb baixa, tret del repunt de la sinistralitat mortal el 2020, però el comportament dels sectors ha estat irregular, amb grans oscil·lacions entre els diferents exercicis i generant perfils de dents de serra.

Gràfic 2.1.6. Evolució de l'índex d'incidència d'AT mortals en jornada, per sectors 2009-2023

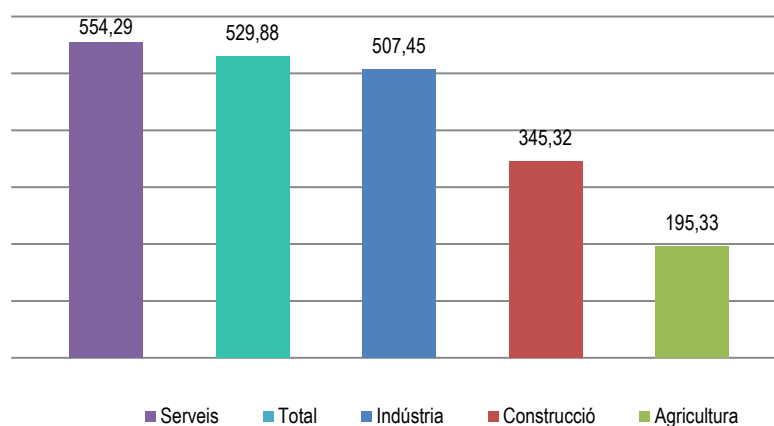


Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Els accidents in itinere per sectors

La distribució per sectors de la incidència dels accidents in itinere és diferent de la dels accidents ocorreguts dins de la jornada de treball. El sector serveis és el que acumula l'índex més elevat, superant la incidència total. Li segueix la indústria i, a més distància, trobem la construcció, seguida de l'agricultura.

Gràfic 2.1.7. Índex d'incidència d'AT amb baixa in itinere per sectors, 2023



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

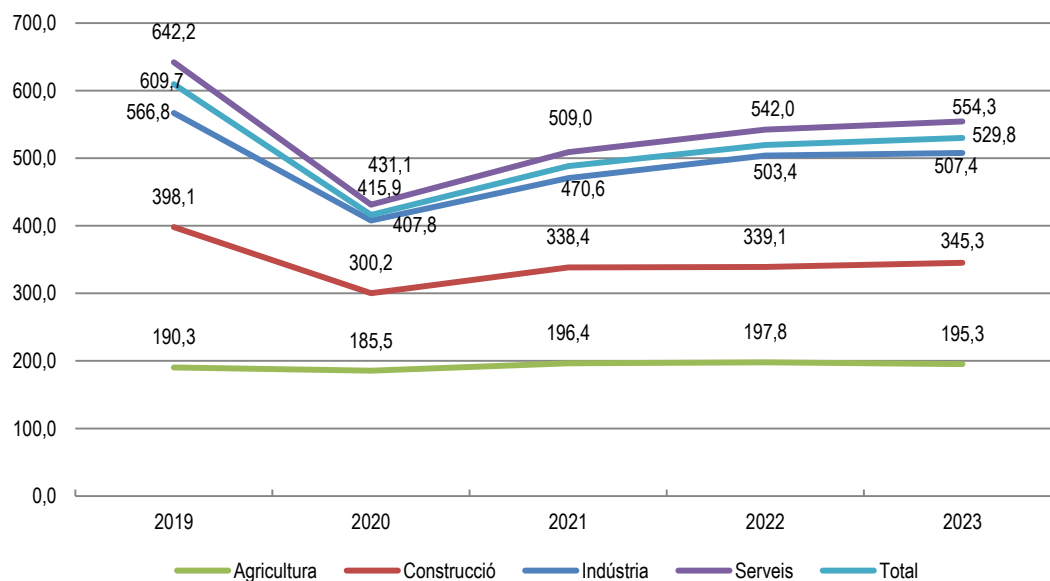
Respecte del 2022, la incidència dels accidents ocorreguts en els desplaçaments d'anada o tornada de la feina mostra lleugers increments en tots els sectors, excepte en l'agricultura (-1,23 %). Concretament als serveis s'incrementa un 2,27 %, a la construcció un 1,83 % i a la indústria un 0,80 %.

Al 2023 es modera la tendència creixent que hem vist en els darrers anys, però l'augment de la incidència dels accidents in itinere mortals (28,16 %), especialment en els sectors serveis (29,30 %) i indústria (38,04 %), fa **urgent coordinar les polítiques de prevenció de riscos laborals i de mobilitat a les empreses, perquè els desplaçaments vinculats a la feina siguin segurs, saludables i sostenibles**.

En aquest sentit, proposem establir i reforçar els espais de concertació a Catalunya i en àmbits territorials concrets, així com accions específiques a les empreses, com la implementació de plans de mobilitat, en aquelles que hi estan obligades per llei i, addicionalment, introduir la mobilitat compartida i col·lectiva en la negociació col·lectiva³.

Per altra banda, com es pot veure en el següent gràfic, l'evolució de la sinistralitat in itinere en els darrers cinc anys mostra tendències semblants en tots els sectors, excepte l'agricultura. L'any 2020 es van reduir de manera important els desplaçaments laborals a causa de la pandèmia, que van experimentar un important repunt el 2021 amb la recuperació d'una bona part d'aquests desplaçaments.

Gràfic 2.1.8. Evolució de l'índex d'incidència d'AT amb baixa in itinere 2019 - 2023



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

Pel que fa a l'**índex d'incidència harmonitzat de la mortalitat in itinere** durant el 2023, destaca el sector de la indústria, a més distància hi ha la construcció i els serveis, situats molt a prop de

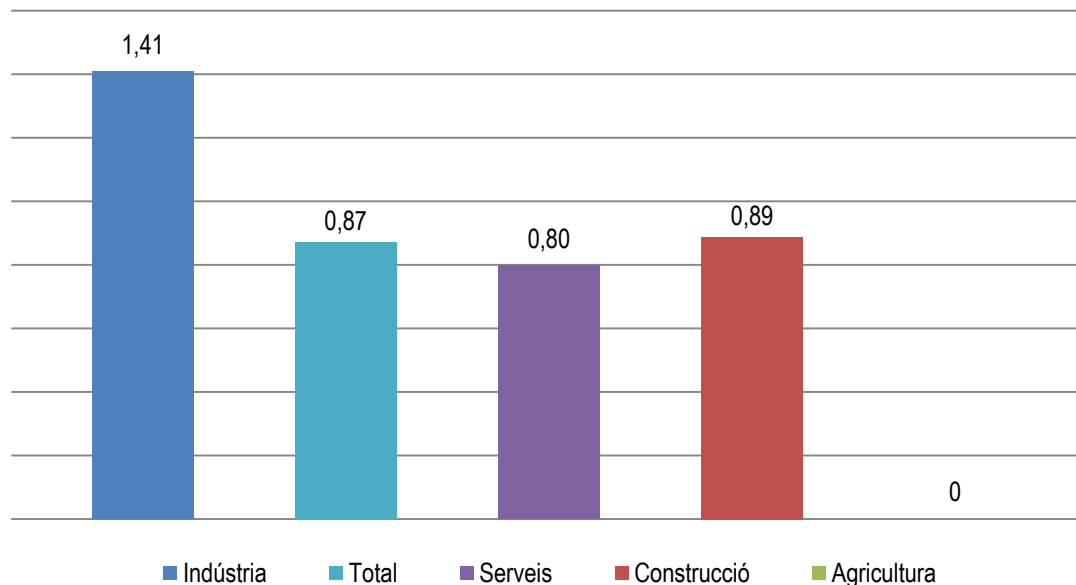
³ Per a més informació sobre plans de mobilitat, consulteu els nostres informes:

[Prevenció efectiva dels accidents de trànsit in itinere amb el foment del transport col·lectiu i l'acció sindical](#). Fundació 1 de Mayo i CCOO de Catalunya, 2022.

["Els plans de desplaçaments d'empresa \(PDE\), una eina eficaç per prevenir els accidents in itinere de trànsit"](#). Fundació 1 de Mayo i CCOO de Catalunya, 2023.

la incidència mitjana. Finalment l'agricultura no ha tingut cap accident mortal in itinere. Per altra banda, com veurem a l'apartat del gènere, les dones pateixen una incidència més alta d'accidents in itinere que els homes.

Gràfic 2.1.9. Índex d'incidència harmonitzat d'AT mortals in itinere per sectors, 2023



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

Accidents de treball i províncies

Si bé en termes absoluts els diferents territoris de Catalunya van mostrar un comportament similar durant el 2023, no passa el mateix amb la incidència, especialment en relació als accidents greus i mortals.

Respecte del nombre d'accidents en jornada trobem descensos en totes les províncies respecte del 2022 dels lleus i del global d'aquests accidents, sent Tarragona la que més disminueix en el conjunt global d'accidents (-10,71 %) a causa del descens dels lleus i mortals, seguida de Lleida (-9,79 %), Girona (-9,10 %) i Barcelona (-4,91 %).

No obstant això, a Lleida i a Barcelona s'incrementen els greus (20,45 % a Lleida i 2,48 % a Barcelona) i els mortals (25 % i 10 %, respectivament). A Girona i a Tarragona s'incrementen els greus (18,84 % i 18,75 %), mentre baixen els mortals (-25 % i -10 %).

Taula 2.1.5. Accidents de treball amb baixa en jornada i in itinere per províncies													
		2023				2022				Variacions			
		1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total
En jornada	Catalunya	95.741	564	74	96.379	102.359	524	70	102.953	-6,47%	7,63%	5,71%	-6,39%
	Barcelona	68.310	372	44	68.726	71.874	363	40	72.277	-4,96%	2,48%	10,00%	-4,91%
	Girona	10.839	82	6	10.927	11.944	69	8	12.021	-9,25%	18,84%	-25,00%	-9,10%
	Lleida	6.615	53	15	6.683	7.352	44	12	7.408	-10,02%	20,45%	25,00%	-9,79%
	Tarragona	9.977	57	9	10.043	11.189	48	10	11.247	-10,83%	18,75%	-10,00%	-10,71%
In itinere	Catalunya	19.166	190	29	19.385	18.271	174	22	18.467	4,90%	9,20%	31,82%	4,97%
	Barcelona	15.704	155	15	15.874	15.021	130	14	15.165	4,55%	19,23%	7,14%	4,68%
	Girona	1.469	12	5	1.486	1.422	20	3	1.445	3,31%	-40,00%	66,67%	2,84%
	Lleida	715	7	4	726	605	9	0	614	18,18%	-22,22%	400,00%	18,24%
	Tarragona	1.278	16	5	1.299	1.223	15	5	1.243	4,50%	6,67%	0,00%	4,51%
En jornada + in itinere	Catalunya	114.907	754	103	115.764	120.630	698	92	121.420	-4,74%	8,02%	11,96%	-4,66%
	Barcelona	84.014	527	59	84.600	86.895	493	54	87.442	-3,32%	6,90%	9,26%	-3,25%
	Girona	12.308	94	11	12.413	13.366	89	11	13.466	-7,92%	5,62%	0,00%	-7,82%
	Lleida	7.330	60	19	7.409	7.957	53	12	8.022	-7,88%	13,21%	58,33%	-7,64%
	Tarragona	11.255	73	14	11.342	12.412	63	15	12.490	-9,32%	15,87%	-6,67%	-9,19%

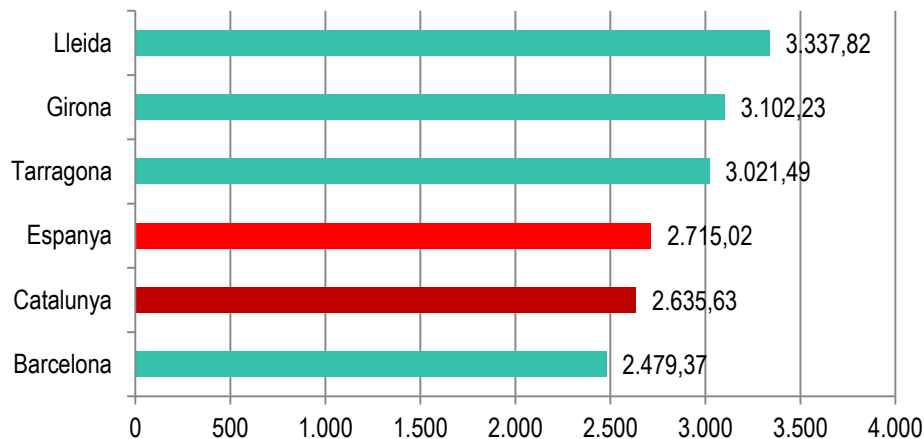
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Taula 2.1.6. Índex d'incidència AT amb baixa en jornada i in itinere per províncies													
		2023				2022				Variacions			
		1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total
En jornada	Catalunya	2.617,05	15,42	2,02	2.634,49	2.877,86	14,73	1,97	2.894,56	-9,06%	4,64%	2,78%	-8,98%
	Barcelona	2.463,25	13,41	1,59	2.478,25	2.665,52	13,46	1,48	2.680,47	-7,59%	-0,36%	6,96%	-7,54%
	Girona	3.076,68	23,28	1,70	3.101,66	3.493,21	20,18	2,34	3.515,73	-11,92%	15,34%	-27,21%	-11,78%
	Lleida	3.303,36	26,47	7,49	3.337,32	3.770,42	22,57	6,15	3.799,14	-12,39%	17,29%	21,72%	-12,16%
	Tarragona	2.999,24	17,14	2,71	3.019,08	3.459,45	14,84	3,09	3.477,38	-13,30%	15,46%	-12,49%	-13,18%
In itinere	Catalunya	524,03	5,19	0,79	530,02	514,00	4,86	0,65	519,52	1,95%	6,78%	22,59%	2,02%
	Barcelona	566,28	5,59	0,54	572,41	557,07	4,82	0,52	562,41	1,65%	15,93%	4,18%	1,78%
	Girona	416,98	3,41	1,42	421,81	415,89	5,85	0,88	422,61	0,26%	-41,77%	61,76%	-0,19%
	Lleida	357,05	3,50	2,00	362,55	310,27	4,62	0,00	314,89	15,08%	-24,26%	199,75%	15,14%
	Tarragona	384,19	4,81	1,50	390,50	378,13	4,64	1,55	384,31	1,60%	3,71%	-2,77%	1,61%

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

Totes les províncies mostren reduccions de l'índex d'incidència del conjunt dels AT en jornada, respecte del 2022, però amb comportaments diferents pel que fa als greus i mortals. Lleida és la província que mostra l'índex d'AT dins de la jornada més elevat en 2023, seguida de Girona i Tarragona, superant la mitjana catalana i estatal. Barcelona és la que registra una incidència menor per sota de les ciutades mitjanes. Aquesta ordenació no ha variat respecte del 2022.

Gràfic 2.1.10. Índex d'incidència d'AT amb baixa en jornada per territoris, 2023



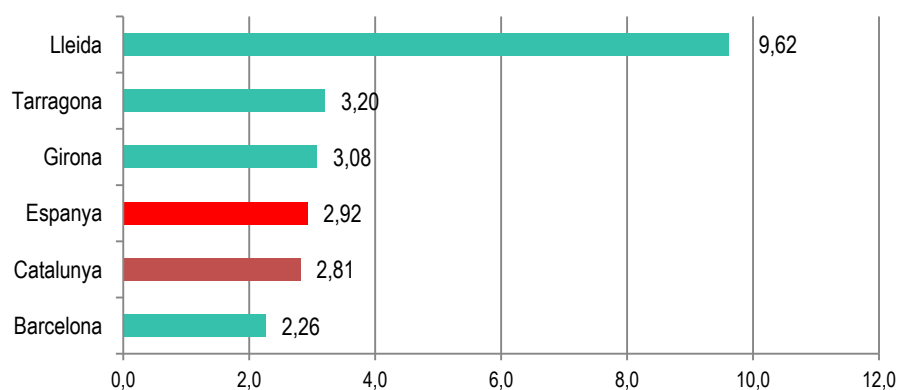
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

En relació a la **incidència d'aquests accidents mortals**, Lleida torna a ocupar la primera posició d'aquest rànquing amb un índex significativament superior a la resta de províncies (7,49), sent la província que més creixement presenta en aquest índex (21,72 %). Seguidament trobem a Tarragona (2,71), que disminueix un -12,49 %. Girona se situa en la tercera posició amb un índex de l'1,70 que està per sota de la mitjana de Catalunya (2,02), presentant una disminució del -27,21 %. Barcelona és la que presenta una menor incidència (1,59), però amb un increment del 6,96 %, respecte del 2022.

Pel que fa a la incidència dels AT greus, Lleida és també la que mostra un major creixement (17,29 %), seguida de Tarragona (15,46 %), i Girona (15,34 %). A Barcelona aquest índex es redueix lleugerament (-0,36 %).

Analitzant l'**índex d'incidència harmonitzat dels AT mortals en jornada**, Lleida i Tarragona (a molta distància) tornen situar-se en les primeres posicions. Girona se situa en la tercera posició, superant la mitjana catalana i estatal. I per últim, trobem a Barcelona per sota de la mitjana estatal i de Catalunya. Respecte del 2022, Tarragona passa de ser la tercera província amb aquest índex més elevat, a ser la segona, superant a Girona.

Gràfic 2.1.11. Índex d'incidència harmonitzat d'AT mortals en jornada per territoris, 2023



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

En els accidents in itinere, la província que més incidència presenta és Barcelona (572,41), amb un creixement de l'1,78 %, respecte de l'any anterior. La segona torna a ser Girona (421,81) que quasi no varia respecte del 2022 (-0,19 %). A Tarragona aquest índex se situa en 390,50 i creix lleugerament (1,61 %). No obstant, l'augment que més destaca és el de Lleida (15,14 %), sent la província amb menor incidència en aquests tipus d'accidents (362,55).

La **incidència de la mortalitat in itinere** ha crescut de manera important a Lleida (199,75 %) i a Girona (61,76 %). A Barcelona el creixement és menys destacat (4,18 %) i a Tarragona es redueix lleugerament (-2,77 %). La província que presenta una incidència més elevada és Lleida (2,00), seguida de Tarragona (1,50), de Girona (1,42) i, per últim, Barcelona (0,54).

Accidents de treball i gènere

L'anàlisi per sexes dels accidents de treball durant la jornada amb baixa permet veure la diferent afectació que experimenten les dones i els homes.

		Taula 2.1.7. Accidents de treball amb baixa en jornada per sexes											
		2023				2022				Variacions			
		1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total
En jornada	Catalunya	95.741	564	74	96.379	102.359	524	70	102.953	-6,47%	7,63%	5,71%	-6,39%
	Dona	29.554	109	4	29.667	35.125	89	4	35.218	-15,86%	22,47%	0,00%	-15,76%
	Home	66.187	455	70	66.712	67.234	435	66	67.735	-1,56%	4,60%	6,06%	-1,51%
In itinere	Catalunya	19.166	190	29	19.385	18.271	174	22	18.467	4,90%	9,20%	31,82%	4,97%
	Dona	9.885	84	9	9.978	9.194	66	3	9.263	7,52%	27,27%	200,00%	7,72%
	Home	9.281	106	20	9.407	9.077	108	19	9.204	2,25%	-1,85%	5,26%	2,21%
En jornada + In itinere	Catalunya	114.907	754	103	115.764	120.630	698	92	121.420	-4,74%	8,02%	11,96%	-4,66%
	Dona	39.439	193	13	39.645	44.319	155	7	44.481	-11,01%	24,52%	85,71%	-10,87%
	Home	75.468	561	90	76.119	76.311	543	85	76.939	-1,10%	3,31%	5,88%	-1,07%

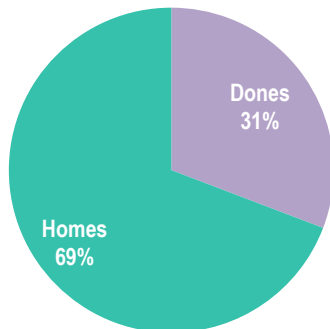
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

		Taula 2.1.8. Índex d'incidència d'AT amb baixa en jornada i in itinere per sexes											
		2023				2022				Variacions			
		1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total
En jornada	Catalunya	2596,87	15,30	2,01	2614,17	2855,03	14,62	1,95	2871,60	-9,04%	4,67%	2,80%	-8,96%
	Dona	1691,63	6,24	0,23	1698,10	2073,60	5,25	0,24	2079,09	18,42%	18,75%	-3,04%	-18,32%
	Home	3412,21	23,46	3,61	3439,27	3554,91	23,00	3,49	3581,40	-4,01%	1,99%	3,41%	-3,97%
In itinere	Catalunya	519,86	5,15	0,79	525,80	509,62	4,85	0,61	515,09	2,01%	6,19%	28,19%	2,08%
	Dona	565,80	4,81	0,52	571,13	542,77	3,90	0,18	546,84	4,24%	23,40%	190,87%	4,44%
	Home	478,47	5,46	1,03	484,97	479,93	5,71	1,00	486,65	-0,30%	-4,30%	2,64%	-0,35%

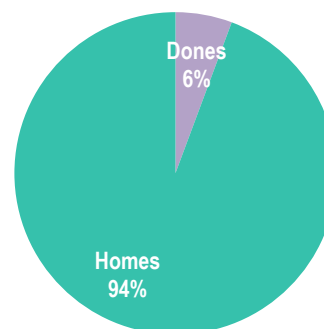
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Durant el 2023, la distribució dels AT ocorreguts dins de la jornada laboral continua sent l'habitual: el perfil de l'accidentat és clarament masculí. El **69 % d'aquests AT els van patir homes**. Aquest percentatge creix a mesura que augmenta la gravetat de l'accident, arribant al 94 % en el cas dels mortals (dades harmonitzades).

Gràfic 2.1.12. Distribució d'AT amb baixa en jornada per sexes, 2023



Gràfic 2.1.13. Distribució d'AT harmonitzats mortals en jornada per sexes, 2023



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

Aquesta distribució diferencial històrica respon a la segregació horitzontal del mercat de treball. Tradicionalment els homes ocupen activitats amb més riscos relacionats amb la seguretat i la sinistralitat mortal (mineria, construcció, gestió de residus, indústria manufacturera, transport...) i que habitualment compten amb nivells superiors de reconeixement i de remuneració.

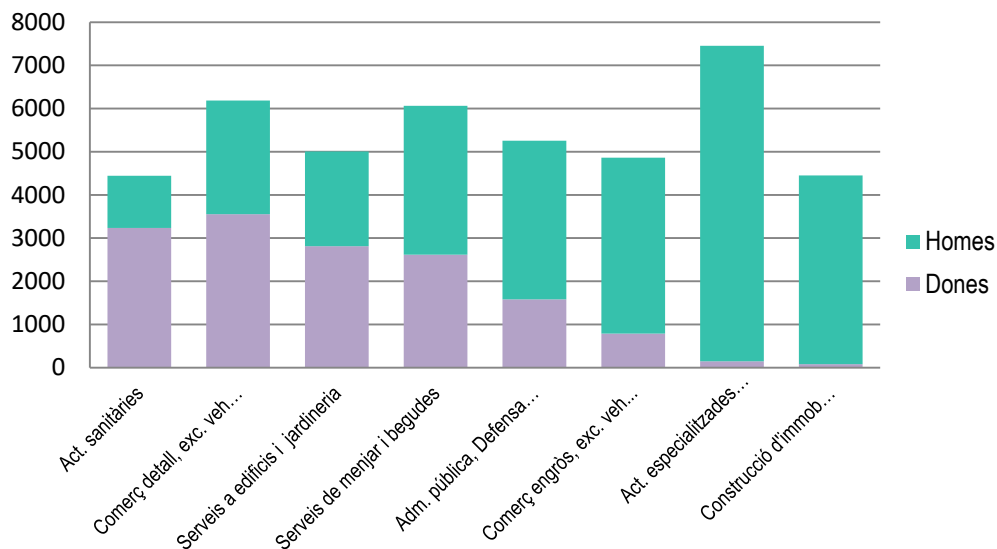
Així doncs, respecte del 2022 el nombre d'AT ocorreguts dins de la jornada s'ha reduït més en les dones (-15,76 %) que en els homes (-1,51 %), però destacant l'increment dels greus (22,47 %) en dones, mentre que en homes hi va haver un lleuger increment dels greus (4,60 %) i dels mortals (6,06 %). La incidència del conjunt dels AT en jornada també mostra un descens més destacat entre les dones (-18,32 %) que entre els homes (-3,97 %).

La segregació horitzontal del mercat laboral es percep amb més claredat quan analitzem la **distribució d'AT amb baixa per sexe i sector**. Als serveis, un sector que agrupa algunes de les activitats més feminitzades, les dones pateixen el 41,9 % dels AT amb baixa. En canvi, els percentatges disminueixen significativament a la indústria (17,1 %), a l'agricultura (11,1 %), i a la construcció (1,9 %).

Baixant la mirada al **nivell de secció d'activitat per sexe a Catalunya**, de les 88 divisions, només en 19 hi ha un nombre més elevat d'accidents en dones que en homes. Entre les que acumulen un nombre més gran d'accidents, trobem: les activitats sanitàries (72,8 %), el comerç al detall, excepte vehicles a motor (57,4 %) i els serveis a edificis i de jardineria (56,2 %), entre d'altres.

Les que han tingut un nombre més gran d'accidents en homes són la construcció d'immobles (98,2 %), les activitats especialitzades de construcció (98,0 %), el comerç a l'engròs, excepte vehicles de motor (83,8 %) i l'administració pública, defensa i SS obligatòria (69,9 %).

Gràfic 2.1.14. Activitats amb més i menys AT amb baixa per sexes, 2023

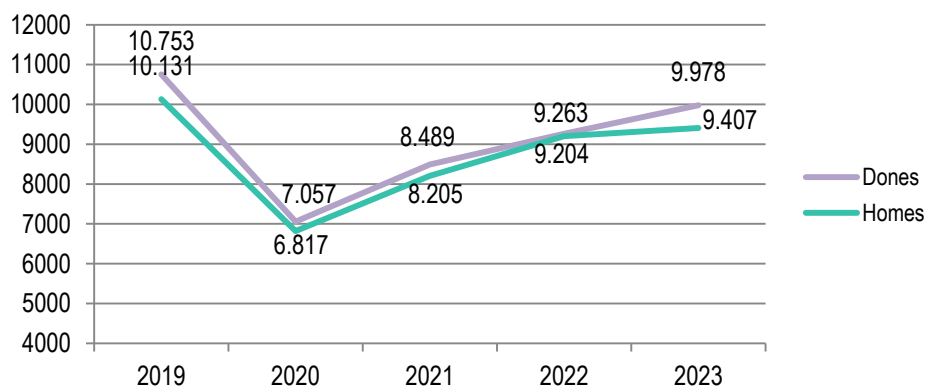


Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Com hem vist, aquesta diferència entre homes i dones en incorporar-se al mercat de treball **no suposa que les treballadores no pateixin accidents de treball, sinó que els seus danys a la seva salut tenen unes característiques diferents**, tal com veurem en l'apartat dedicat a les malalties causades pel treball.

Un altre dels indicadors que ho demostra són els accidents in itinere: l'any 2023, el 51,5 % dels AT in itinere els han patit dones. **Tradicionalment, les dones han tingut un nombre lleugerament superior d'AT in itinere al dels homes, tot i que**, tal com recollim en el nostre informe "Prevenió efectiva dels accidents de trànsit in itinere amb el foment del transport col·lectiu i l'acció sindical",⁴ alguns estudis ens diuen que **les dones utilitzen el transport col·lectiu més que els homes o es desplacen amb modes no motoritzats, i diuen tenir menys vehicle privat propi que els homes. Així doncs, millorar el transport col·lectiu, també és una qüestió de gènere.**

Gràfic 2.1.15. AT amb baixa in itinere per sexes, 2019 - 2023



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

⁴ Informe [Prevenió efectiva dels accidents de trànsit in itinere amb el foment del transport col·lectiu i l'acció sindical](#). Fundació 1 de Mayo i CCOO de Catalunya, 2022.

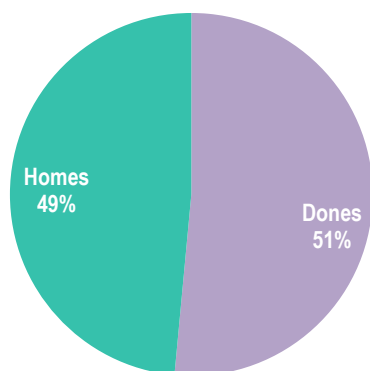
Durant el 2023, el nombre d'aquests accidents s'incrementa més en dones (7,72 %) que en homes (2,21 %), sobretot en el cas dels greus (27,27 %) i els mortals (200,00 %). Els lleus creixen un 7,52 %. Els homes experimenten un lleuger increment en lleus (2,25 %) i mortals (5,26 %), així com un discret descens en els greus (-1,85 %).

Els índexs d'incidència, mostren que les dones pateixen més accidents in itinere. Tenen una incidència superior en el global d'aquest tipus d'accidents, així com en els lleus. En canvi, en els greus i mortals passa a l'inrevés.

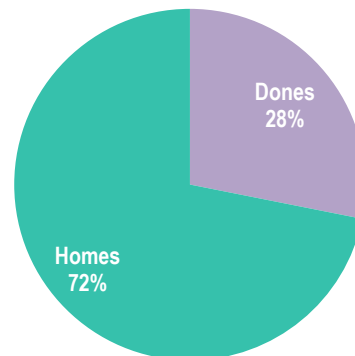
De fet, **respecte de la gravetat de l'accident, el percentatge d'homes que pateixen un accident in itinere creix a mesura que augmenta la gravetat d'aquest**, i arriba al 71,9 % en el cas dels mortals (dades harmonitzades).

No obstant això, **són les dones les que mostren increments importants durant el 2023 en termes d'incidència**, amb un creixement del 4,44 % pel global, un 4,24 % en el cas dels lleus, un 23,40 % en els greus i un 190,87 % en els mortals. En el cas dels homes, només s'incrementa la incidència dels mortals (2,64 %).

Gràfic 2.1.16. Distribució d'AT amb baixa in itinere per sexes, 2023



Gràfic 2.1.17. Distribució d'AT harmonitzats mortals in itinere per sexes, 2023



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

Reiterem que aquest comportament dels accidents in itinere entre les dones és un indicador clar de la precarietat en la contractació que pateixen (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, degut a la manca de corresponsabilitat en les tasques de cura, que implica la necessitat de ser a dos llocs a la vegada, atenent la feina, les tasques domèstiques i la cura d'altres persones.

Accidents de treball i situació professional

El nombre global d'AT en jornada ha disminuït un -6,53 % en les persones treballadores per compte d'altri i un -3,51 % en les autònomes. Per tant, el descens d'aquests AT que s'ha produït

el 2023 s'ha concentrat especialment en la població assalariada, tant en termes absoluts com en incidència.

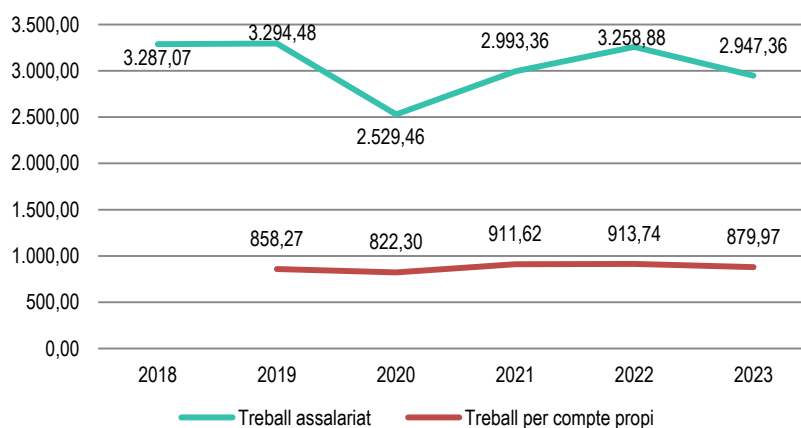
Per gravetat, el nombre d'accidents greus s'ha incrementat un 6,38 % en les persones assalariades i un 12,87 % en les autònomes. Respecte dels mortals dins de la jornada, s'han reduït un -6,15 % en la població assalariada (passant dels 65 accidents mortals del 2022 al 61 durant el 2023), però s'han incrementat de manera molt important en el treball per compte propi, amb 13 accidents mortals al 2023 (8 més que l'any anterior), fet que suposa un augment del 160 %.

Aquest augment dels accidents mortals en el col·lectiu d'autònoms i autònomes suposa que durant el 2023 el seu **índex d'incidència sigui superior en el treball per compte propi (2,35) que en l'assalariat (1,96)**, amb un augment del 159,49 % en el primer cas i una reducció del 6,31 % en el segon.

Pel que fa als accidents in itinere, les persones treballadores autònomes han patit un augment més significatiu de la incidència en el conjunt d'aquests accidents (8,55 %) que les que treballen per compte aliena (1,49 %). Destaca especialment l'augment del 76,57 % d'aquest índex en els accidents greus del treball per compte propi, mentre que en les persones assalariades creix especialment la incidència dels mortals (33,63 %).

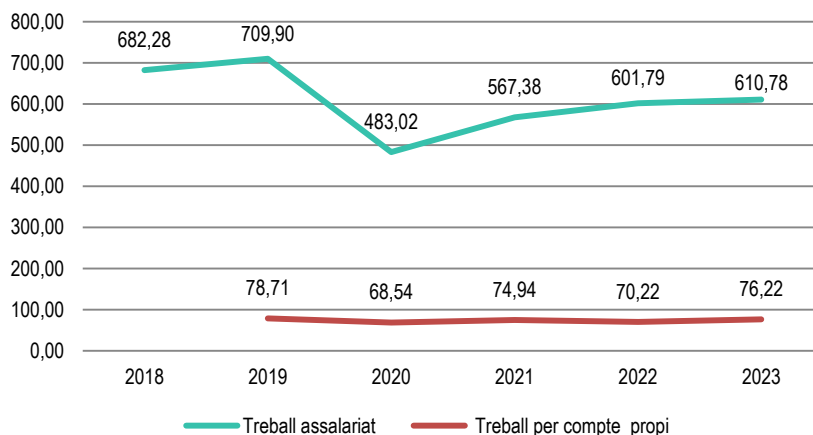
Tot i que la incidència del conjunt dels accidents de treball en jornada i dels in itinere continua sent molt superior en la població assalariada que en les persones que treballen per compte propi, els increments que presenten aquests últims en el 2023, evidencien la desprotecció en drets laborals i preventius que pateix la població autònoma i la necessitat de desmuntar l'abús de les cadenes de subcontractació.

Gràfic 2.1.18. Evolució dels índexs d'incidència d'AT en jornada per situació professional, 2019 - 2023



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

Gràfic 2.1.19. Evolució dels índexs d'incidència d'AT in itinere per situació professional, 2019 - 2023



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

Accidents de treball i tipus de contracte

L'any 2020, a causa de la pandèmia, va caure de manera important la contractació temporal, mentre que els descens en la contractació indefinida va ser menys accentuat. Aquest fet es va acompanyar d'una baixada generalitzada de la incidència dels accidents amb baixa en jornada, tant el de les persones treballadores temporals (-20,05 %) com de les indefinides (-22,87 %).

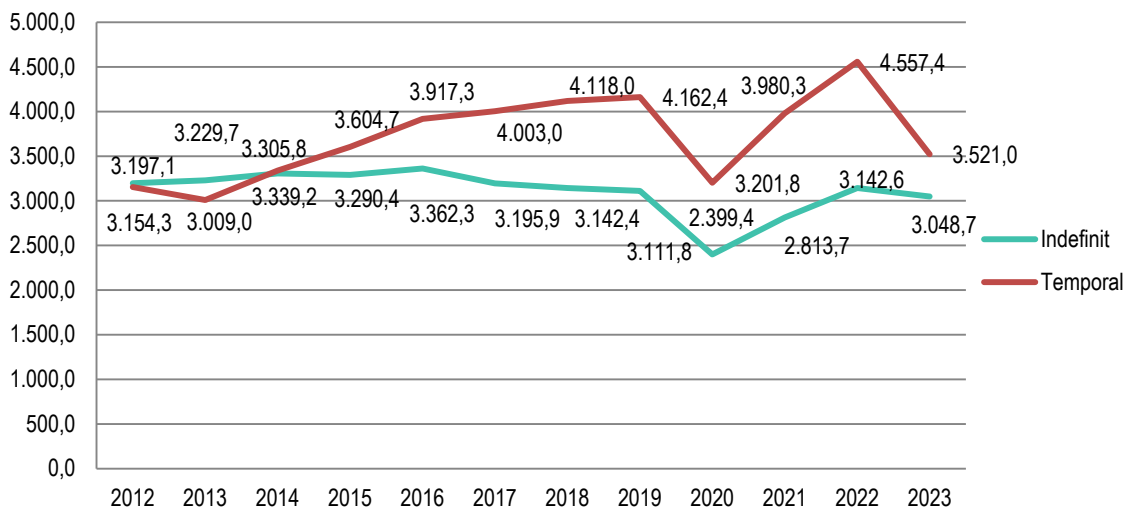
Amb la reactivació econòmica, el 2021 es produeix un repunt en la contractació temporal i també en la indefinida, tot i que menys important, i en paral·lel es va produir un increment de la incidència del 19,61 % per a les persones treballadores amb contracte temporal i del 17,24 % per a les indefinides. L'any 2022 la contractació temporal va caure dràsticament, degut a l'última reforma laboral, mentre s'incrementava la indefinida, i d'aquesta, la modalitat fixe discontinua va augmentar més del doble. **En aquest any, la incidència en els temporals va créixer més que no la dels indefinits (14,53 % i 11,73 % respectivament)**, degut a l'efecte estadístic que van comportar aquests canvis legals, fent que la població de referència dels temporals baixés i la dels indefinits s'incrementés. **Durant el 2023 es percep un canvi en la tendència creixent de la incidència dels accidents en jornada en la contractació temporal, amb un descens important (-22,34 %), mentre que la incidència dels indefinits disminueix lleugerament (-2,99 %).**

D'aquesta manera, el 2023 l'índex d'incidència dels accidents dins de jornada s'ha situat en 3.048,7 per la contractació indefinida, i en 3.521 per la temporal. Concretament, en el cas dels accidents mortals, la incidència ha estat del 2,3 i 0,8 respectivament.

Per tant, podem veure com la incidència del conjunt dels accidents ocorreguts dins de la jornada continua sent, any rere any, superior en la contractació temporal.

És interessant comprovar que l'aplicació de l'última reforma laboral està tenint impacte en termes positius en els nivells de sinistralitat, al contrari de l'anterior reforma del 2012. Caldrà esperar alguns anys per veure si l'estabilitat laboral consolida aquests efectes, però esperem que així sigui ja que la inestabilitat contractual acostuma a ser un factor de risc determinant en la protecció de la seguretat i la salut.

Gràfic 2.1.20. Evolució de l'índex d'incidència dels AT en jornada per tipologia de contracte, 2012-2023



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

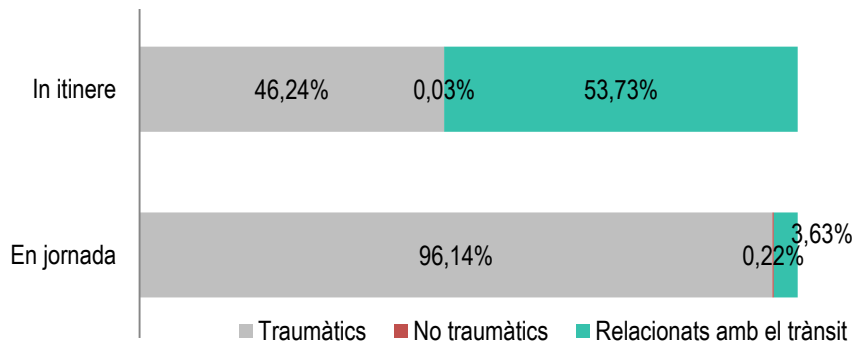
Aquestes dades reafirmen i reforcen la denúncia pública que hem fet en el decurs de la darrera dècada des de CCOO de Catalunya i que constata que **la precarietat laboral és una font de desigualtat en matèria d'ingressos i també de salut laboral**. Les persones amb contracte temporal estan més exposades 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 a perdre la feina.

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

Accidents de treball per tipologia i forma o contacte que ocasiona l'accident

El 2023 la proporció dels AT en jornada, en funció de la tipologia de l'accident, es manté molt similar respecte del 2022, amb un total de 92.660 accidents ocorreguts per causes traumàtiques (xocs, cops, caigudes, aixafaments, etc.) que suposen el 96,14 % del total d'AT ocorreguts en el 2023 dins de la jornada de treball; 216 accidents no traumàtics (infarts, vessaments cerebrals i altres patologies no traumàtiques) que representen el 0,22 % del total d'accidents en jornada; i 3.503 accidents relacionats amb el trànsit, que suposen el 3,63 % del total.

Gràfic 2.1.21. Distribució d'AT per tipologia i en percentatges, 2023



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

Tot i que el percentatge dels AT no traumàtics continua sent molt petit en el conjunt dels AT, l'any 2023 han augmentat un 8,54 %, respecte del 2022, degut a l'important increment dels lleus (40,20 %), mentre que els greus i els mortals disminueixen (-28,07 % i - 20 %, respectivament).

Respecte als traumàtics i els relacionats amb el trànsit, han tingut un comportament invers, és a dir, ens mostren un descens en conjunt del -6,47 % pels traumàtics i del -5,02 % pels relacionats amb el trànsit. Els lleus també es redueixen, mentre que augmenten els greus (11,64 % en el cas dels traumàtics i 15,22 % en el cas dels relacionats amb el trànsit) i els mortals (28 % i 100 %, respectivament).

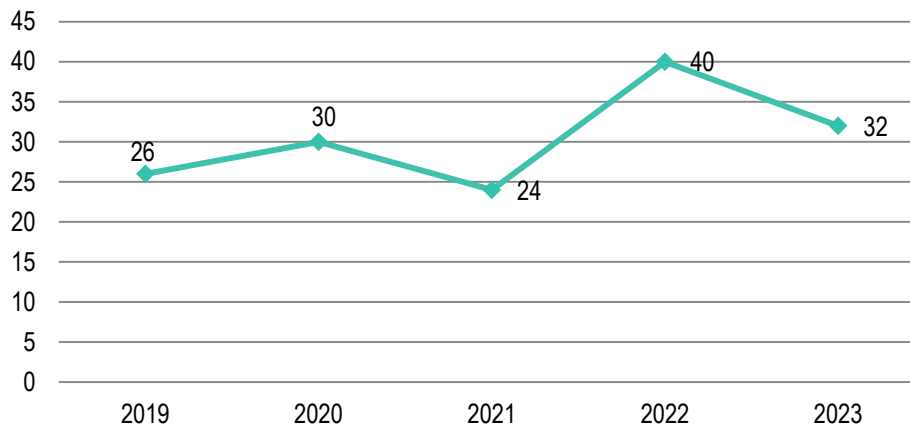
Taula 2.1.9. AT amb baixa en jornada, per tipologia												
	2023				2022				Variacions			
	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total
Traumàtics	92.158	470	32	92.660	98.620	421	25	99.066	-6,55%	11,64%	28,00%	-6,47%
No traumàtics	143	41	32	216	102	57	40	199	40,20%	-28,07%	-20,00%	8,54%
Relacionats amb el trànsit	3.440	53	10	3.503	3.637	46	5	3.688	-5,42%	15,22%	100,00%	-5,02%

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

Destaca el fet que els accidents mortals per causes no traumàtiques en 2023 representen el 43,2 % de tota la mortalitat ocorreguda dins de la jornada, fet que mostra un increment respecte del 2019, quan aquest percentatge era del 40 %.

Per sectors, en el sector serveis es van produir el 56,3 % d'aquests morts, mentre que els altres sectors han tingut proporcions més baixes: la indústria un 28,1 %, la construcció un 9,4 % i l'agricultura un 6,3 %.

Gràfic 2.1.22. Evolució dels AT mortals amb baixa en jornada no traumàtics



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

Considerant l'indicador harmonitzat de mortalitat durant la jornada que ofereix la Generalitat, veiem que els 40 accidents mortals no traumàtics representen el 45,5 % del conjunt de la mortalitat ocorreguda l'any 2023 dins de la jornada, mentre que el percentatge d'accidents mortals de trànsit és de l'11,4 %, i els traumàtics del 43,2 %.

Aquestes morts reflecteixen una altra cara de la degradació de les condicions de treball, ja que suposen que **prop de la meitat 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 la combinació d'altres exigències, baix control i la intensificació del treball.**

Taula 2.1.10. AT mortals amb baixa per tipologia (dades harmonitzades), 2022-2023

	En jornada				In itinere			
	<i>Traumàtics</i>	<i>No Traumàtics</i>	<i>Relacionats amb el trànsit</i>	Total	<i>Traumàtics</i>	<i>No Traumàtics</i>	<i>Relacionats amb el trànsit</i>	Total
2023	38	40	10	88	2	2	28	32
2022	33	49	6	88	1	1	23	25
Variacions	15,15%	-18,37%	66,67%	0,00%	100,00%	100,00%	21,74%	28,00%

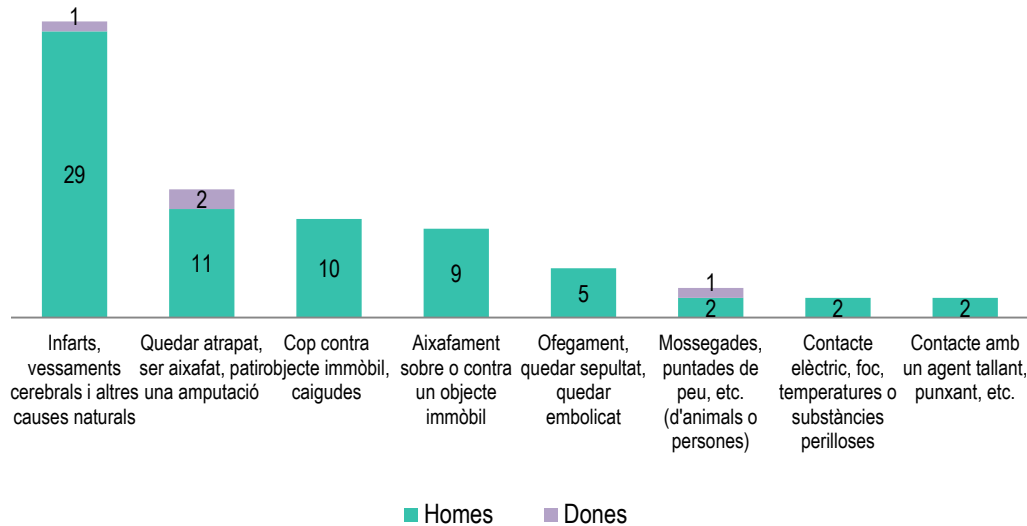
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Les diferències que mostra el 2023 respecte del comportament dels accidents de treball lleus, greus i mortals per a cada tipologia, ens alerta també de la gran infranotificació que s'està produint en els danys a la salut relacionats amb el treball per causes no traumàtiques. Mentre els accidents de treball greus i mortals creixen el 2023 en els accidents més vinculats a la seguretat (traumàtics i de trànsit), en els no traumàtics els lleus s'incrementen de manera destacada (40,20 %) mentre els greus i mortals es redueixen (-28,07 % i -20,00 %, respectivament). No té cap sentit estadístic que, amb un increment de la sinistralitat laboral greu i mortal per causes traumàtiques, no es produeixi el mateix fenomen en els lleus.

Si tornem a les xifres no harmonitzades i analitzem els AT mortals en jornada en funció de la forma o contacte, és a dir, en funció de la manera en què la persona treballadora va patir

l'accident, podem observar com la majoria els pateixen homes i el pes que han tingut les causes no traumàtiques.

Gràfic 2.1.23. Distribució d'AT mortals en jornada, per forma o contacte i sexes, 2023



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

L'anàlisi d'aquestes causes ens indica que **encara moren moltes persones treballadores per riscos de seguretat que són molt evidents, fàcils de detectar i de prevenir** (en el sector de la construcció el 72,7 % dels AT mortals van ser traumàtics).

Aquesta és una demostració del fracàs del model preventiu actual caracteritzat per una forta precarietat del mercat de treball, una baixíssima qualitat en les activitats preventives, la infranotificació de molts danys a la salut relacionats amb la feina (malalties professionals i accidents de treball lleus i greus) i la feblesa de 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.

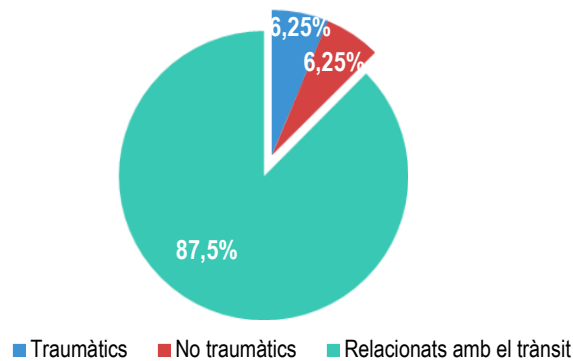
Com veurem en el capítol referent a la gestió de la prevenció de riscos laborals, és especialment preocupant la baixa capacitat que presenta el model preventiu actual per protegir la seguretat i la salut de les persones treballadores, en un moment, en el qual els riscos més visibles no s'aborden adequadament i en què hem de fer front a riscos emergents menys visibles (tot i que igualment detectables amb pràctiques preventives adequades), com són els derivats de l'organització del treball (càrregues de treball, jornades, ritmes, etc.) i que estan donant lloc a una incidència important dels trastorns mentals i osteomusculars relacionats amb el treball⁵ i a un augment de les morts per causes no traumàtiques.

Respecte dels AT in itinere, el 87,5 % dels morts s'han produït per accidents de trànsit en anar al centre de treball o tornar-ne i un 6,25 % tant per patologies no traumàtiques com per causes traumàtiques.

⁵ [Memòria de la Secretaria de Salut Pública, 2021](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

Reiterem la necessitat d'implementar plans de mobilitat a les empreses amb l'impuls de les administracions públiques per facilitar desplaçaments laborals més segurs i sostenibles, mitjançant transports públics i/o col·lectius.⁶

Gràfic 2.1.24. Distribució d'AT mortals harmonitzats in itinere per tipologia, 2023



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

2.2. Malalties causades pel treball

Al nostre sistema hi ha dues vies per al registre de les malalties causades pel treball. D'una banda, les malalties professionals (MP) que són aquelles patologies que estan recollides en l'RD 1299/2006, pel qual s'aprova el quadre de malalties professionals i es registren a través del sistema CEPROSS (comunicació de malalties professionals a la Seguretat Social). Perquè una malaltia derivada de la feina sigui considerada malaltia professional, ha d'aparèixer al reial decret (RD) esmentat, i l'activitat laboral ha de posar en contacte la persona treballadora amb l'agent nociu que genera aquesta patologia.

D'altra, les patologies que no figuren en aquest quadre s'han de notificar com a accidents de treball i, posteriorment, la Seguretat Social realitza una explotació específica de l'estadística relativa a aquestes patologies denominada PANOTRATSS (patologies no traumàtiques causades o agreujades pel treball). Aquest fitxer informàtic es regula mitjançant l'ordre TIN 1448/2010, de 2 de juny, que desenvolupa l'RD 404/2010, de 31 de març. En aquest cas, és fonamental, que es provi que el treball és la causa exclusiva de la malaltia. Les diferents entitats gestores (Institut Nacional de Seguretat Social i Institut Social de la Marina) i col·laboradores (mútues i empreses) han de comunicar les PANOTRATSS a través d'una aplicació informàtica que ha creat la Direcció d'Ordenació de la Seguretat Social.

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.

⁶ Per a més informació sobre plans de mobilitat, consulteu els nostres informes:

"[Prevenió efectiva dels accidents de trànsit in itinere amb el foment del transport col·lectiu i l'acció sindical](#)". Fundació 1 de Mayo i CC00 de Catalunya, 2022.

"[Els plans de desplaçaments d'empresa \(PDE\), una eina eficaç per prevenir els accidents in itinere de trànsit](#)". Fundació 1 de Mayo i CC00 de Catalunya, 2023.

Com es pot veure a la següent taula, a Catalunya durant el 2023, s'han produït **3.635** malalties causades pel treball, **3.220** malalties professionals comunicades al CEPROSS i **415** accidents de treball recollits al PANOTRATSS.

Taula 2.2.1. Malalties causades pel treball a Catalunya, 2022- 2023

		Any 2023	Any 2022	Evolució
Malalties professionals comunicades (CEPROSS)	Amb baixa	1.132	1.033	9,58%
	Sense baixa	2.088	1.006	107,55%
	Total	3.220	2.039	57,92%
Patologies no traumàtiques causades pel treball comunicades (PANOTRATSS)	Amb baixa	293	398	-26,38%
	Sense baixa	122	156	-21,79%
	Total ⁷	415	554	-25,09%
Total de malalties causades pel treball(*)		3.635	2.593	40,19%

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.

En els següents apartats d'aquest capítol analitzarem amb més detall aquestes dades, però com a primera conclusió celebrem que augmenti la notificació de les malalties professionals (MP). No obstant això, **actualment es mantenen dos elements característics de les malalties relacionades amb la feina**, en els quals aprofundirem més endavant. D'una banda, la **massiva i documentada subdeclaració de malalties professionals** que encara existeix. De l'altra, **el quadre oficial que regula aquestes malalties (RD 1299/2006) no inclou moltes de les patologies relacionades amb el treball més prevalents**, especialment les patologies mentals i algunes osteomusculars, i que encara són ateses pels metges i metgesses de capçalera.

A més, comprovem que la disminució de l'any 2023 de les PANOTRATSS a Catalunya és significativament superior a la reducció dels accidents de treball.

Aquests fets, adverteixen de les dificultats que les persones treballadores tenim per al reconeixement com a contingència professional de diverses malalties produïdes per la feina.

Per tant, sembla clar que **és necessari revisar i modificar el quadre oficial que regula les malalties professionals (RD 1299/2006), en el qual no es recullen moltes patologies generades pel treball. Es tracta d'una normativa encara encasellada en els sistemes més industrials de producció, però no en les noves realitats del treball⁸.**

Per exemple, en aquest quadre no hi ha cap referència a les malalties derivades dels riscos psicosocials, que són un problema cada vegada més significatiu, tal com hem vist en les dades dels accidents de treball no traumàtics de l'apartat anterior, vinculats sovint a una organització de la feina basada en la precarietat laboral i amb sobrecàrregues de treball importants.

⁷ Aquesta taula compara les dades provisionals de 2023 amb les consolidades de 2022, en les quals la Seguretat Social elimina les notificacions de patologies no traumàtiques per COVID-19. En pàgines posteriors analitzem també la comparativa amb les dades que inclouen aquests contagis.

⁸ Cavas Martínez, F. (dir.). [Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social](#). 2007. Publicació de la Seguretat Social. Pàgina 60.

Així mateix, cal que la Generalitat de Catalunya impulsi i consolidi el Sistema d'Informació i Vigilància Epidemiològica Laboral (SIVEL)⁹ i reforci els recursos i actuacions de l'Agència de Salut Pública en matèria salut Laboral, per potenciar la declaració de les malalties originades pel treball.

Malalties professionals a Catalunya

De les 3.220 malalties professionals (MP) comunicades al 2023 a Catalunya, 1.132 (35,16 %) van donar lloc a una baixa mèdica, mentre que 2.088 (64,84 %) van ser sense baixa. Comparant aquestes xifres amb les del 2022, obtenim un **increment del 57,92 % en el conjunt de les malalties, amb un augment molt més significatiu de les que no van produir una absència al treball (107,55 %), enfront de les que sí van generar una baixa (9,58 %).**

El 2023 es va produir un increment de les persones afiliades a la Seguretat Social, que tradicionalment implica més sinistralitat, però en aquest cas el destacable increment en el nombre total de declaracions, s'explica principalment pel fort creixement dels brots d'escabiosi o sarna, que habitualment es registren sense baixa mèdica, com veurem més endavant.

Quant als índexs d'incidència, també ens mostren increments respecte del 2022, tal com recull la taula següent.

Taula 2.2.2. Catalunya: índex d'incidència de les malalties professionals comunicades, 2022-2023

	Amb baixa	Sense baixa	Totals
2023	30,70	56,63	87,34
2022	28,81	28,06	56,87
Variacions	6,56%	101,84%	53,57%

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

Si prenem com a referència l'any 2019, abans de la pandèmia, el conjunt de notificacions s'ha reduït en un -5,07 %, respecte del 2023, però el comportament és divergent entre les dues tipologies de MP: les malalties amb baixa s'han reduït un -38,84 %, i les que no han generat una s'han incrementat un 35,50 %.

Taula 2.2.3. Catalunya: malalties professionals, 2019-2023

	Any 2023	Any 2019	Evolució
Amb baixa	1.132	1.851	-38,84%
Sense baixa	2.088	1.541	35,50%
Total	3.220	3.392	-5,07%

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

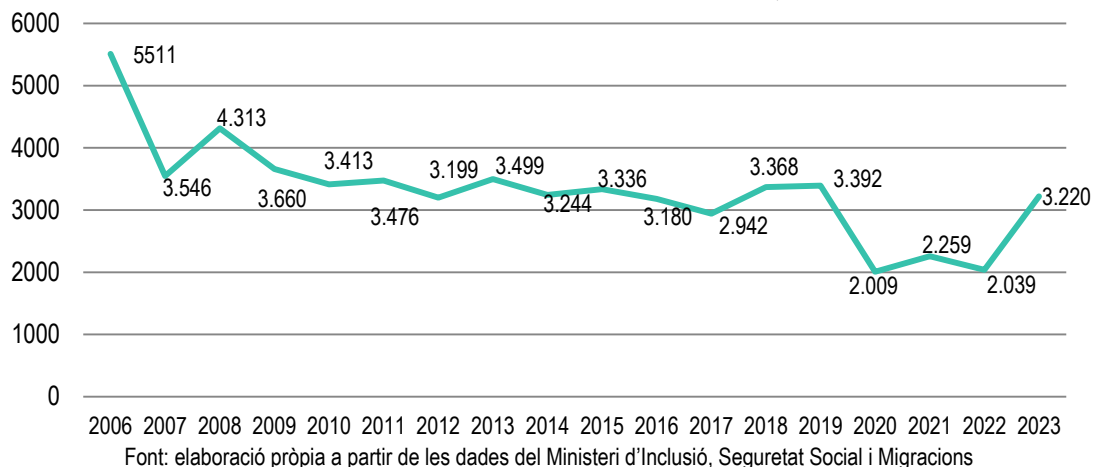
Per tenir una visió de l'evolució de les notificacions a Catalunya, el següent gràfic comprèn el nombre de comunicacions de malalties professionals des del 2006. Com podem veure, des de

⁹ [Vigilància epidemiològica de malalties relacionades amb el treball](#). Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

llavors ha existit una clara tendència decreixent fins el 2020, any en el qual es van enfonsar les notificacions en un -40,77 % respecte del 2019. En el 2021 va haver-hi un creixement del conjunt de declaracions del 12,44 %, per tornar a caure un 9,74 % l'any 2022. **En conjunt, des del 2006, suposa una reducció del total de malalties professionals del -42 % respecte del 2023.**

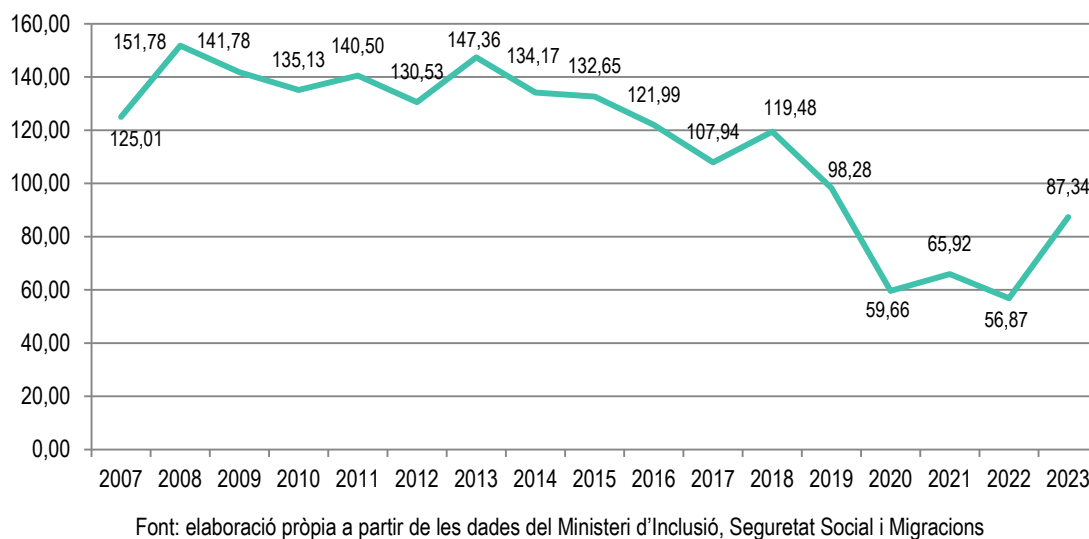
Per tant, **tot i l'increment del nombre de MP comunicades al 2023, respecte del 2022, encara estem en uns nivells de notificació inferiors als que existia abans de la pandèmia.**

Gràfic 2.2.1. Evolució del nombre d'MP comunicades, 2006-2023



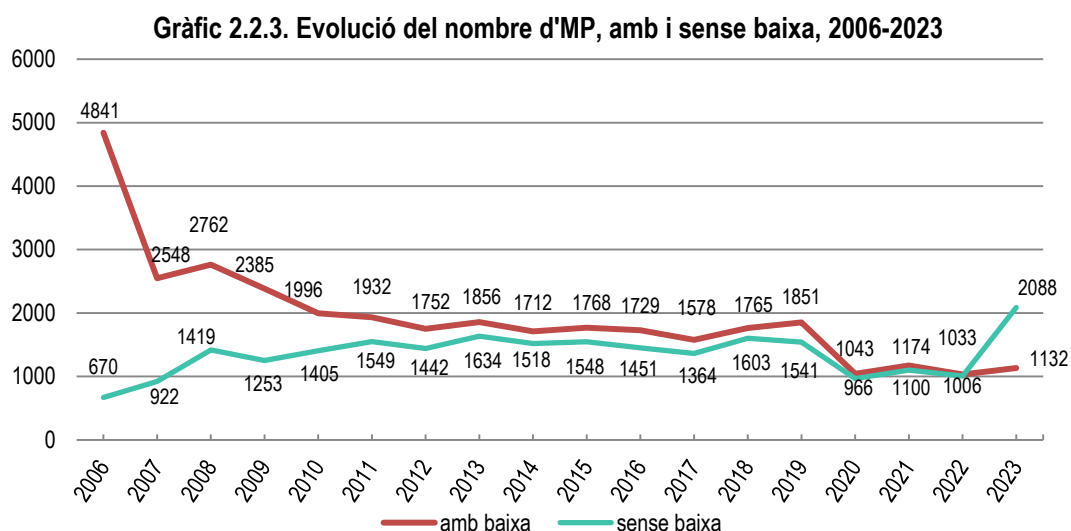
I en termes d'incidència, la tendència en l'evolució és molt semblant a la del nombre de comunicacions, amb un descens del -30,13 % des del 2007, tal com es pot veure en el gràfic següent. Cal destacar que la disminució de la incidència de l'any 2019 s'explica en major mesura per l'efecte estadístic associat a la incorporació de 550.000 persones autònomes a la població de referència a causa de l'obligatorietat de cotitzar per contingències professionals, ja que les comunicacions en nombres absoluts van pujar lleugerament.

Gràfic 2.2.2. Evolució de l'índex d'incidència d'MP comunicades, 2007-2023



Si analitzem aquesta evolució en funció de si la malaltia va generar una baixa o no, veiem un comportament desigual. Les notificacions de les MP amb baixa segueixen estancades des de 2020 i no recuperen les xifres pre-pandèmia, mentre que el nombre de comunicacions de les MP sense baixa marquen rècords històrics. **Des del 2006, les xifres de 2023 suposen una reducció del -76,62 % en el nombre de MP amb baixa notificades, i un increment del 211,64 % en les MP sense baixa.**

De fet, com s'observa al gràfic següent, històricament es comunicava un nombre substancialment major de malalties professionals amb baixa, però **aquesta diferència s'ha anat escurçant progressivament, de manera més aguda des de la pandèmia.** El 2022 les malalties professionals amb baixa, per molt poc, encara van ser més que les que es van produir sense baixa. **El 2023 s'ha invertit el fenomen, notificant-se més MP sense baixa, degut a diversos brots d'escabiosi o sarna, com ja hem comentat anteriorment.**



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

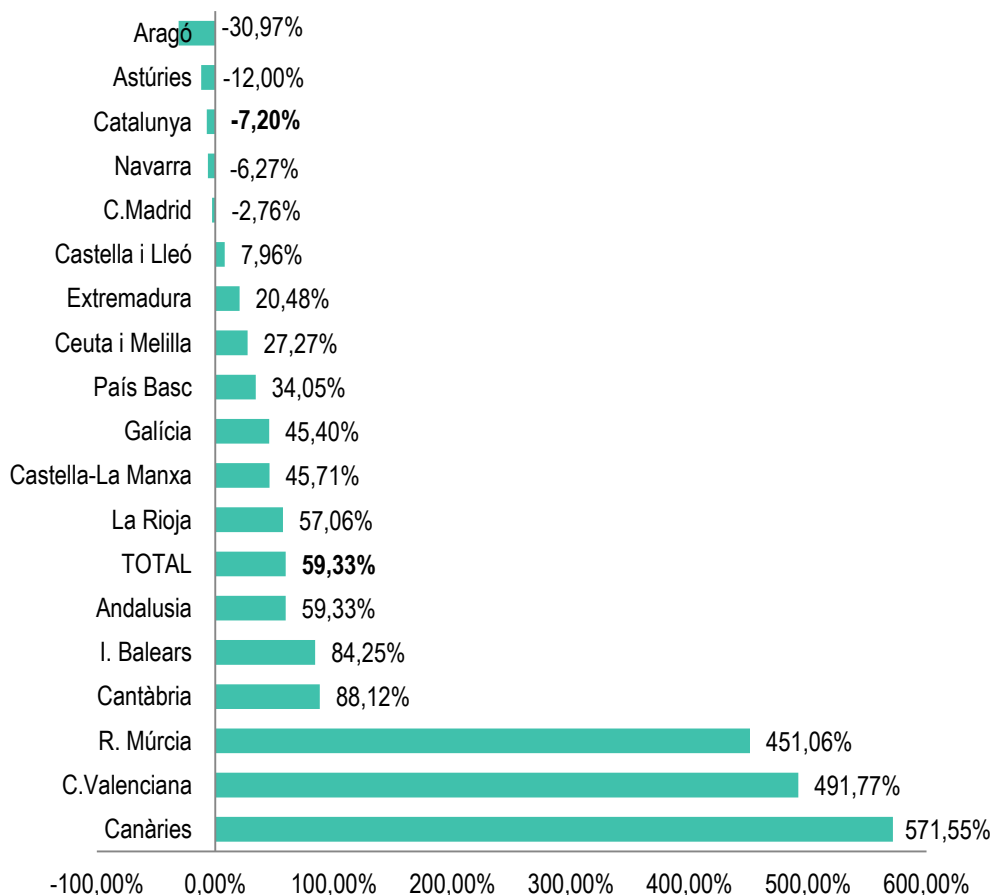
Les raons d'aquesta evolució descendent en la declaració de les malalties professionals no rauen en una millora de la prevenció de riscos laborals que es fa en les empreses, ja que, tal com veurem en el següent capítol d'aquest informe, ens trobem en una situació de degradació i baixa qualitat de les activitats preventives en general. L'explicació d'aquesta evolució la trobem en els canvis legals introduïts per l'RD 1299/2006, de manera que a partir del 2007 són les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social les que tenen la responsabilitat de notificar-les. Cal recordar, que les mútues són associacions privades d'empreses, que gestionen diners públics i que tenen interessos de part en la comunicació dels danys a la salut d'origen laboral.

Com anticipàvem al començament d'aquest capítol, **continua existint un important subregistre de MP a Catalunya que fa que les dades oficials estiguin esbiaixades i completament allunyades de la realitat.** Les persones treballadores pateixen més malalties professionals de les que es notifiquen, 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, declarant-se en aquest cas com a malalties comunes.

Des de CCOO de Catalunya venim denunciant contínuament la vulneració dels drets laborals, sanitaris i de prestacions econòmiques de les persones treballadores que suposa aquesta situació, i els seus efectes sobre els recursos públics i la degradació de la qualitat preventiva, ja que 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, ja que **els empresaris i empresàries eludeixen les seves obligacions** pel que fa a la investigació de les causes d'aquests danys, a la millora de les activitats preventives que se'n derivin, i a les possibles responsabilitats derivades de perjudicar la salut de les persones treballadores

Aquest subregistre és generalitzat a tot l'Estat, però molt més marcat a Catalunya, si comparem les dades amb la resta de les comunitats autònomes. En el següent gràfic podem comprovar com en la majoria de les comunitats s'han notificat més MP el 2023 en comparació amb les que van registrar el 2007. En canvi, a Catalunya s'han reduït en un -7,20 %, situant-se com a la tercera comunitat amb més pèrdua de notificacions des d'aquell any.

Gràfic 2.2.4. Evolució de comunicacions d'MP, per comunitats, 2007-2023



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

Sens dubte, **l'element que més afecta en aquestes diferències en les declaracions són les polítiques en matèria sanitària de les autoritats autonòmiques** i, en concret, la posada en marxa de sistemes que reforcin la notificació de diagnòstics de sospita en els sistemes públics de salut.

Reclamem una vegada més que el Departament de Salut de la Generalitat impulsi i implementi definitivament el Sistema d'Informació i Vigilància Epidemiològica Laboral (SIVEL)¹⁰ que va anunciar fa temps, per millor la declaració de les malalties professionals. 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) i, per tant, s'ha d'acabar d'implementar sense excuses.

En aquelles comunitats, com ara el País Valencià i Múrcia, on s'han posat en marxa mecanismes per facilitar que els facultatius de l'atenció primària i especialitzada estableixin diagnòstics de sospita, és a dir, vincular casos de malalties que poden tenir a veure amb exposicions laborals, la comunicació de les malalties professionals s'ha disparat en l'última dècada.

Malalties professionals per grups

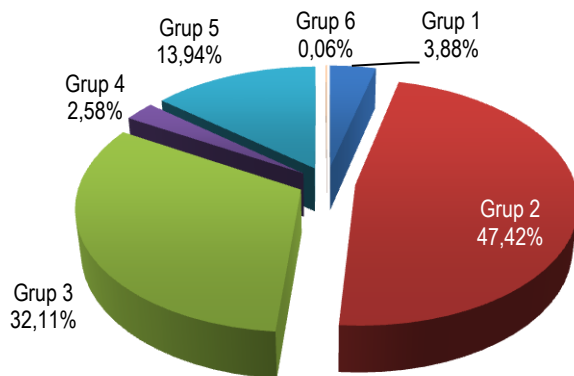
El comportament, respecte del 2022, ha estat variat en funció del grup de malalties professionals, com es pot apreciar a la taula 2.2.4. No obstant això, l'any 2023, com els altres anys, la gran majoria de les malalties (47,42 %) continuen sent les del denominat grup 2, causades per agents físics (malalties causades per factors ergonòmics com els moviments repetitius i les postures forçades, el soroll, esforços sostinguts de la veu, radiacions ionitzants, etc.), i en el qual s'han comunicat 1.527 malalties.

En segon lloc, trobem les del grup 3 (causades per agents biològics) que representen el 32,11 % del conjunt de les notificacions, amb un increment molt important del 1.888,64 %, mostrant més increment en dones que en homes, i en les malalties que no han provocat una baixa mèdica (3912,50 %) front les que sí l'han generat (153,57 %). Aquest increment es deu fonamentalment als brots de sarna que ja vam tenir al 2022 i que la Generalitat encara no ha controlat.

També cal destacar l'increment del 135,48 % en homes de les malalties causades per inhalació de substàncies i agents no compresos en altres apartats (grup 4) i, un any més, el creixement de les malalties de la pell (38,15 %), especialment en el cas de les dones.

¹⁰ ["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.

Gràfic 2.2.5. Distribució de malalties professionals a Catalunya, per grup de malalties, 2023



- Grup 1:** malalties professionals causades per agents químics
- Grup 2:** malalties professionals causades per agents físics
- Grup 3:** malalties professionals causades per agents biològics
- Grup 4:** malalties professionals causades per inhalació de substàncies i agents no compresos en altres apartats
- Grup 5:** malalties professionals de la pell causades per substàncies i agents no compresos en algun dels altres apartats
- Grup 6:** malalties professionals causades per agents carcinògens

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

Taula 2.2.4. Catalunya: distribució d'MP, per grup de malaltia i sexes, 2022-2023

	2023			2022			Evolució		
	<i>Dones</i>	<i>Homes</i>	Totals	<i>Dones</i>	<i>Homes</i>	Totals	<i>Dones</i>	<i>Homes</i>	Totals
Grup 1	63	62	125	51	59	110	23,53%	5,08%	13,64%
Grup 2	808	719	1527	736	771	1507	9,78%	-6,74%	1,33%
Grup 3	873	161	1034	45	7	52	1840,00%	2200,00%	1888,46%
Grup 4	10	73	83	11	31	42	-9,09%	135,48%	97,62%
Grup 5	318	131	449	239	86	325	33,05%	52,33%	38,15%
Grup 6	0	2	2	1	2	3	-100,00%	0,00%	-33,33%
Total	2072	1148	3220	1083	956	2039	91,32%	20,08%	57,92%

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

Taula 2.2.5. Catalunya: índex incidència d'MP, per grup de malaltia i sexes, 2023

	Amb baixa			Sense baixa			Totals		
	<i>Dones</i>	<i>Homes</i>	Totals	<i>Dones</i>	<i>Homes</i>	Totals	<i>Dones</i>	<i>Homes</i>	Totals
Grup 1	1,55	1,91	1,74	2,06	1,29	1,65	3,61	3,20	3,39
Grup 2	26,62	20,72	23,52	19,63	16,34	17,90	46,25	37,07	41,42
Grup 3	3,21	0,77	1,93	46,76	7,53	26,12	49,97	8,30	28,05
Grup 4	0,29	1,86	1,11	0,29	1,91	1,14	0,57	3,76	2,25
Grup 5	2,98	1,80	2,36	15,23	4,95	9,82	18,20	6,75	12,18
Grup 6	0,00	0,10	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,05
Total	34,63	27,17	30,70	83,97	32,02	56,63	118,60	59,18	87,34

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

Per la seva part, el grup 6 continua sent, **de llarg i com ja és habitual, el que presenta un nombre menor de notificacions, tot i que la literatura científica actualitzada estima que entre un 4 % i un 12 % del total de casos de càncer es deuen a exposicions laborals**, qüestió que suposaria uns 11.000 nous casos anuals de càncer laborals a Espanya¹¹. En el capítol 3.3 profundirem més sobre aquesta qüestió.

La creació d'un registre de treballadors i treballadores exposades a agents cancerígens, que inclogués les exposicions a pols respirable de sílice cristal·lina, seria un instrument eficaç per a millorar el registre del càncer d'origen laboral.

Malalties professionals per províncies

Analitzant les malalties professionals per territori (taula 2.2.6), observem un increment generalitzat de les notificacions respecte del 2022, degut a les comunicacions sense baixa i majoritàriament en dones. Essent a Tarragona i a Girona, on s'han incrementat més les malalties sense baixa en dones, amb 748,98 % i un 232,14 % respectivament.

Pel conjunt de malalties, Tarragona és la que mostra l'ascens més elevat (259,07 %), trencant la tendència de descens dels darrers anys. Seguint un partó similar hi ha Girona (103,64 %) que al 2022 va ser la província amb una disminució més important en el conjunt de les comunicacions, seguint la tendència de descens des del 2016 (exceptuant el 2019), i que s'havia convertit en la província en la qual menys malalties professionals es comunicaven, posició que tradicionalment ocupava Lleida.

Les dues províncies que tenen els increments menys elevats són Barcelona (32,78 %) i Lleida (31,48 %) que torna a recuperar l'última posició en quant al nombre de MP declarades.

Taula 2.2.6. Catalunya: malalties professionals comunicades, per província i sexes

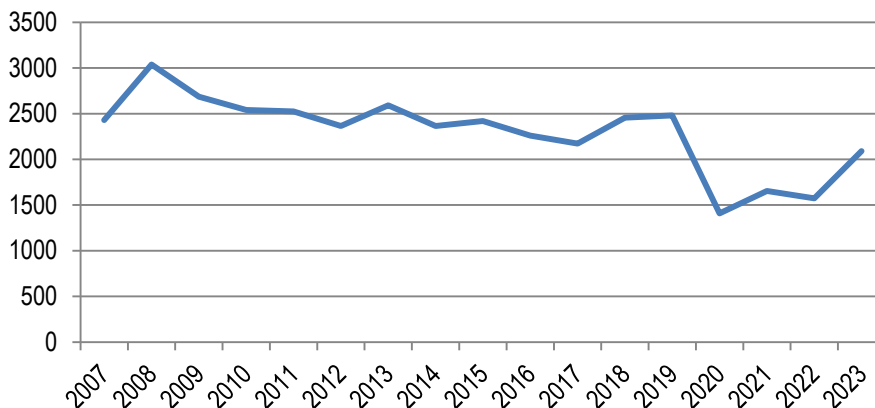
		Amb baixa			Sense baixa			Totals		
		<i>Dones</i>	<i>Homes</i>	<i>Totals</i>	<i>Dones</i>	<i>Homes</i>	<i>Totals</i>	<i>Dones</i>	<i>Homes</i>	<i>Totals</i>
2023	Catalunya	605	527	1132	1467	621	2088	2072	1148	3220
	<i>Barcelona</i>	429	392	821	886	383	1269	1315	775	2090
	<i>Girona</i>	41	36	77	93	54	147	134	90	224
	<i>Lleida</i>	38	50	88	72	53	125	110	103	213
	<i>Tarragona</i>	97	49	146	416	131	547	513	180	693
2022	Catalunya	535	498	1033	548	458	1006	1083	956	2039
	<i>Barcelona</i>	400	392	792	436	346	782	836	738	1574
	<i>Girona</i>	29	26	55	28	27	55	57	53	110
	<i>Lleida</i>	42	46	88	35	39	74	77	85	162
	<i>Tarragona</i>	64	34	98	49	46	95	113	80	193
Evolució	Catalunya	13,08%	5,82%	9,58%	167,70%	35,59%	107,55%	91,32%	20,08%	57,92%
	<i>Barcelona</i>	7,25%	0,00%	3,66%	103,21%	10,69%	62,28%	57,30%	5,01%	32,78%
	<i>Girona</i>	41,38%	38,46%	40,00%	232,14%	100,00%	167,27%	135,09%	69,81%	103,64%
	<i>Lleida</i>	-9,52%	8,70%	0,00%	105,71%	35,90%	68,92%	42,86%	21,18%	31,48%
	<i>Tarragona</i>	51,56%	44,12%	48,98%	748,98%	184,78%	475,79%	353,98%	125,00%	259,07%

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

¹¹ Informe [Análisis de las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en España en 2022](#). Secretaria confederal de salut laboral i sostenibilitat mediambiental de CCOO. 2023.

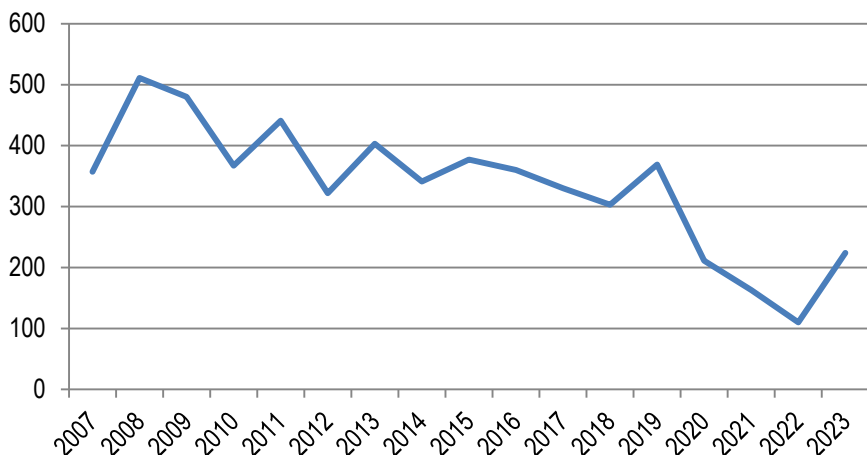
Analitzant l'evolució de les notificacions a cada província, observem el canvi de la tendència descendent des de l'any 2007, amb comportaments desiguals a cada territori.

Gràfic 2.2.5. Evolució del nombre d'MP, Barcelona



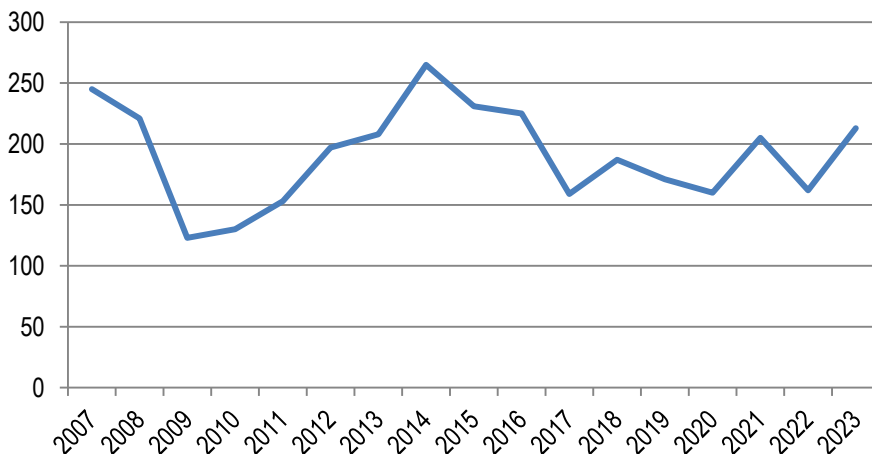
Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Gràfic 2.2.6. Evolució del nombre d'MP, Girona



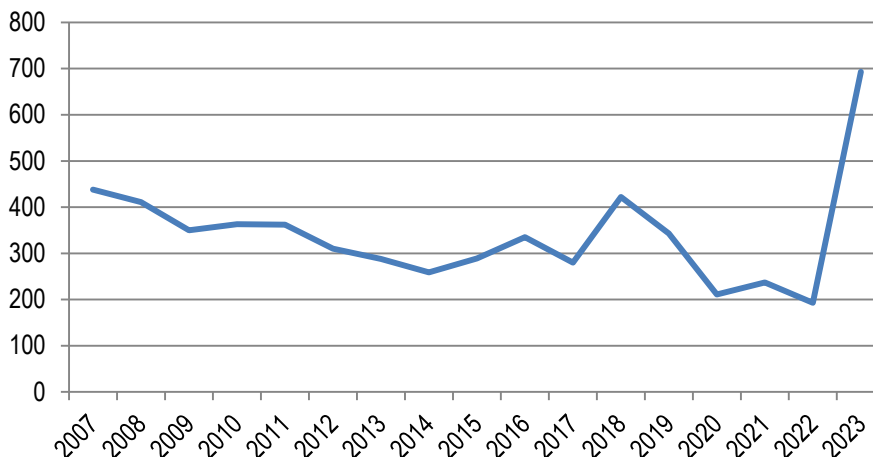
Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Gràfic 2.2.7. Evolució del nombre d'MP, Lleida



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

Gràfic 2.2.8. Evolució del nombre d'MP, Tarragona

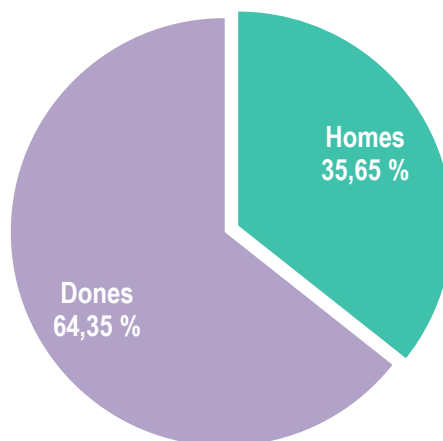


Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Malalties professionals i sexe

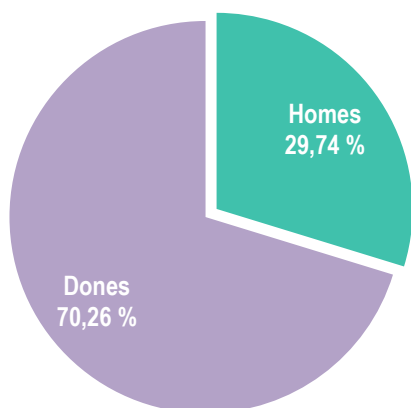
L'any 2023 es van declarar més malalties professionals en les dones (64,35 %) que en els homes (35,65 %) (taula 2.2.6). Aquesta diferència s'incrementa en les malalties que no van causar baixa mèdica. En canvi, en les que van cursar amb baixa, els percentatges són més similars entre els dos sexes.

Gràfic 2.2.9. Distribució de malalties professionals, per sexes, 2023

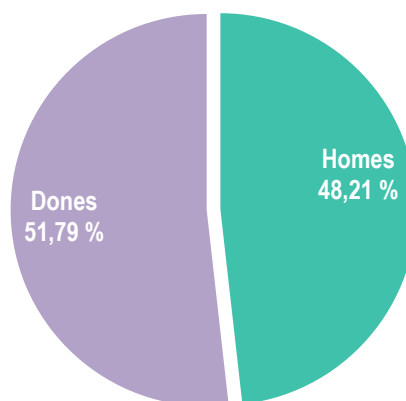


Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Gràfic 2.2.10. Distribució d'MP sense baixa, per sexes, 2023



Gràfic 2.2.11. Distribució d'MP amb baixa, per sexes, 2023



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

Respecte del 2022 (taula 2.2.6), es manté la tendència que s'havia perdut el 2020, per la qual es declaraven més malalties per a les dones que per als homes. Així, el conjunt de malalties professionals notificades en el col·lectiu de dones durant el 2023 s'incrementa molt més (91,32 %) que no pas en els homes (20,08 %).

Taula 2.2.7. Catalunya: índex d'incidència de les malalties professionals comunicades, per sexes

	<u>Amb baixa</u>			<u>Sense baixa</u>			<u>Totals</u>		
	<u>Dones</u>	<u>Homes</u>	<u>Totals</u>	<u>Dones</u>	<u>Homes</u>	<u>Totals</u>	<u>Dones</u>	<u>Homes</u>	<u>Totals</u>
2023	34,63	27,17	30,70	83,97	32,02	56,63	118,60	59,18	87,34
2022	31,58	26,33	28,81	32,35	24,22	28,06	63,93	50,55	56,87
Variacions	9,64%	3,18%	6,56%	159,56%	32,21%	101,84%	85,50%	17,09%	53,57%

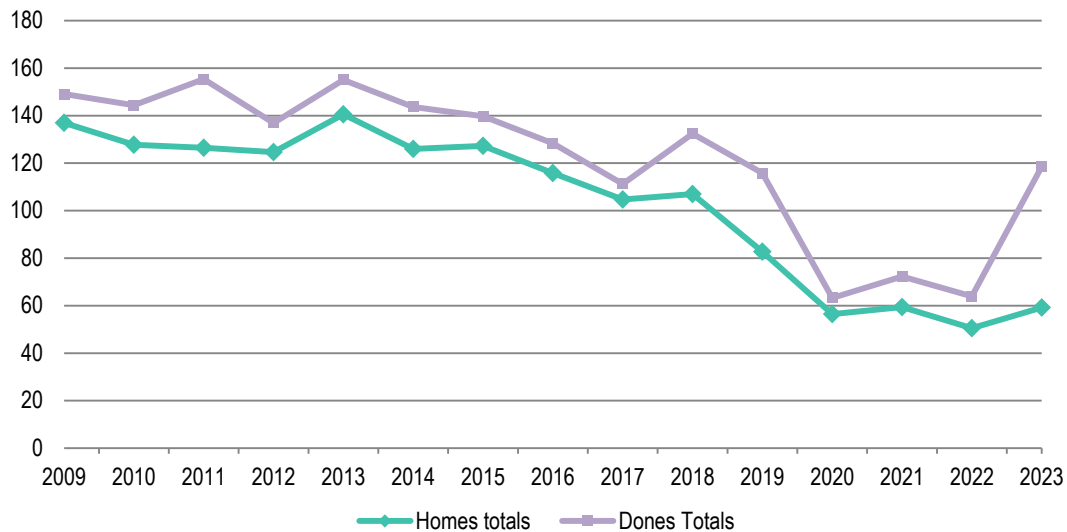
Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Si analitzem els índex d'incidència del 2023 (taula 2.2.7) observem també xifres molt més elevades per les dones (118,60) que pels homes (59,18), a causa del gran increment de MP sense baixa. Així doncs, **tant en termes absoluts com relatius, les malalties professionals tenen rostre de dona.**

En els homes (17,09 %) la incidència s'ha incrementat menys que en les dones (85,50 %). S'observa el mateix fenomen tant en les malalties que han causat una baixa mèdica com en les que no han causat baixa. No obstant això, la diferència és molt més significativa en el primer cas, amb un augment del 159,56 % en les dones i del 32,21 % en els homes. Les malalties amb baixa creixen un 9,64 % en les dones i un 3,18 % en els homes.

Revisant l'evolució de les malalties professionals per sexes en els darrers anys, veiem el mateix fenomen que acabem de comentar: **afecten més a les dones que als homes en termes d'incidència, tot i que el comportament del 2023 és excepcional degut als brots de sarna en sectors feminitzats.**

Gràfic 2.2.12. Evolució de l'índex d'incidència d'MP, per sexes, a Catalunya

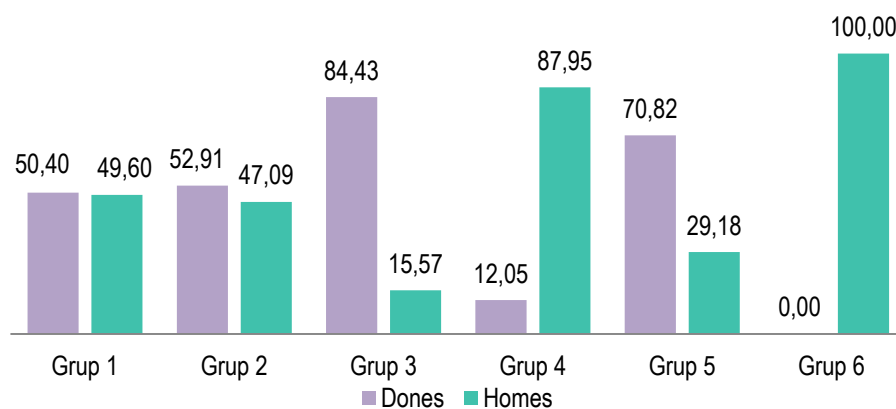


Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Pel que fa a la distribució del nombre de notificacions per sexes i grups de malalties (taula 2.2.4), **les dones continuen concentrant les notificacions en els grups 2 (d'agents físics), el d'agents biològics (grup 3) i el de les malalties de la pell (grup 5)**. A més, en aquests tres grups han registrat més malalties que els homes, i, respecte del 2022, mostren increments en tots tres (9,78 %, 1840 %, 33,05 %, respectivament). No obstant això, l'increment més significatiu en el grup 5 l'han tingut els homes (2200 %). **També en termes relatius les dones presenten índex d'incidència més elevats en aquests tres grups.**

Per altra banda, es registren més malalties per homes que per dones en el grup 4 (inhalació de substàncies i agents no causats en altres apartats) i en el grup 6 (agents cancerígens). En el grup 1 d'agents químics tots dos sexes es mantenen en una proporció semblant pel que fa al nombre de malalties professionals declarades.

Gràfic 2.2.13. Distribució en percentatges de les declaracions d'MP per grups de malalties i sexes, 2023



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

La segregació horitzontal que pateixen les dones en el mercat laboral i les seves conseqüències en termes de malalties professionals es mostra també quan examinem les dades per activitats (CANE-09) i sexes.

Tal com podem comprovar en la següent taula (últimes dades disponibles per comunitats autònomes), les **activitats en les quals es comuniquen més malalties professionals tradicionalment a Catalunya** són la indústria manufacturera, la construcció, el comerç, l'hostaleria, els serveis administratius i auxiliars, l'Administració pública, l'educació, les activitats sanitàries i altres tipus de serveis.

Taula 2.2.8. Nombre de malalties professionals comunicades a Catalunya, per any i CNAE-09

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
A - Agricultura, ramaderia, silvicultura i pesca	17	23	26	22	31	23	31	38	29	28	27	27	33	17
B - Indústries extractives	6	3	2	4	5	5	10	3	5	8	4	3	7	2
C - Indústria manufacturera	1654	1669	1678	1489	1541	1446	1382	1381	1199	1273	1288	774	875	753
D - Subministrament d'energia elèctrica, gas, vapor i aire condicionat	1	2	1	4	4	1	.	.	1	1	2	1	.	.
E - Subministrament d'aigua, activitats de sanejament, gestió de residus i descontaminació	42	41	23	30	35	56	39	48	40	43	39	20	18	10
F - Construcció	329	256	224	207	215	195	196	178	177	168	200	136	167	123
G - Comerç a l'engròs i al detall; reparació de vehicles de motor i motocicletes	476	479	495	467	531	415	467	469	454	481	526	294	307	299
H - Transport i emmagatzematge	79	62	56	56	50	39	60	54	48	47	47	19	28	30
I - Hostaleria	170	150	150	160	160	183	171	156	161	152	177	78	57	88
J - Informació i comunicacions	6	17	9	5	8	14	6	16	4	10	9	1	4	5
K - Activitats financeres i d'assegurances	1	7	5	4	4	2	6	6	2	1	1	2	2	.
L - Activitats immobiliàries	1	.	2	4	9	1	3	2	4	.	2	.	2	.
M - Activitats professionals, científiques i tècniques	31	30	33	29	35	37	38	34	28	32	39	22	23	24
N - Activitats administratives i serveis auxiliars	246	274	272	256	275	212	265	226	238	239	246	136	176	166
O - Administració Pública i defensa; Seguretat Social obligatòria	90	98	146	111	134	134	121	120	114	327	107	83	104	65
P - Educació	37	25	40	41	51	44	56	49	59	48	60	16	52	29
Q - Activitats sanitàries i de serveis socials	331	159	218	177	271	268	334	261	247	345	433	304	320	328
R - Activitats artístiques, recreatives i d'entreteniment	36	31	21	20	41	39	31	33	24	27	28	9	12	23
S - Altres serveis	85	74	79	105	85	113	97	100	105	129	115	62	66	74

T - Activitats de les llars com a ocupadors de personal domèstic; productors de béns i serveis per a ús propi															
		1	1	3	5	2	3	3	2	8	8	4	4	3	
U - Activitats d'organitzacions i organismes extraterritorials															
Total	3638	3401	3481	3194	3490	3230	3316	3180	2942	3368	3363	1991	2259	2039	

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

Examinant la distribució per sexes de les activitats que han presentat més malalties professionals durant els darrers anys (taula 2.2.9), **podem veure una clara feminització en la majoria d'elles**, en les quals les donen pateixen més patologies d'aquests tipus que els homes.

Taula 2.2.9. Nombre d'MP comunicades a Catalunya, per sexes, any i CNAE-09

	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
C - Indústria manufacturera	764	617	724	475	762	511	730	558	479	295	506	369	458	295
F - Construcció	177	1	176	1	164	4	196	4	136	166	1	123		
G - Comerç a l'engròs i al detall; reparació de vehicles	194	275	168	286	173	308	182	344	101	193	118	189	119	180
I - Hostaleria	47	109	52	109	47	105	45	132	25	53	22	35	33	55
N - Activitats administratives i serveis auxiliars	86	140	98	140	89	150	95	151	56	80	66	110	58	108
O - Adció. Pública i defensa; Seguretat Social	42	78	38	76	96	231	37	70	41	42	35	69	24	41
P - Educació	6	43	11	48	2	46	6	54	4	12	19	33	8	21
Q - Activitats sanitàries i de serveis socials	41	220	45	202	57	288	67	366	80	224	61	259	39	289
S - Altres serveis	17	83	21	84	21	108	24	91	7	55	5	61	13	61

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

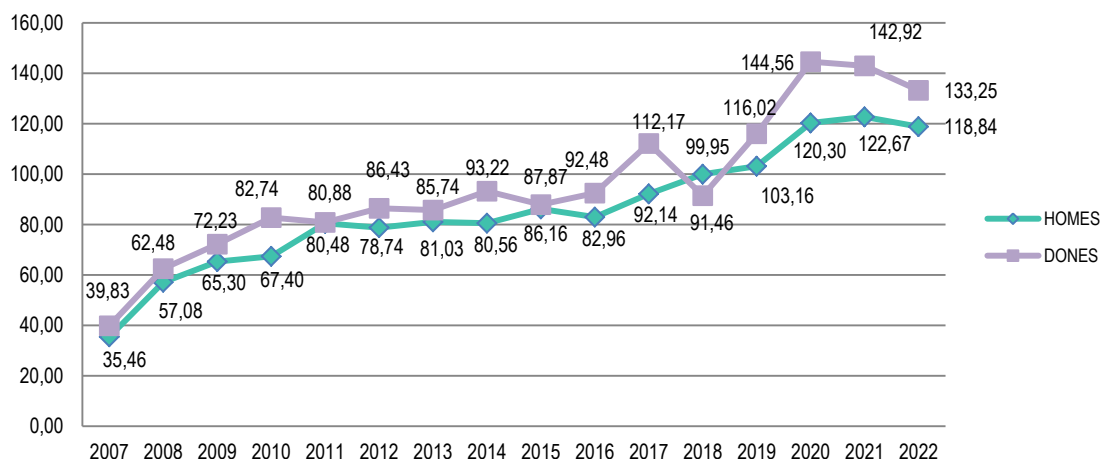
Tal com es desprèn del conjunt de dades analitzades, **les dones tenen més exposició als riscos ergonòmics, biològics i a aquells que poden causar malalties de la pell** (microorganismes, productes químics, etc.), moltes vegades en professions precàries, tal com es va poder comprovar durant la pandèmia del COVID-19 i durant el 2023 amb els brots de sarna.

Aquests indicadors mostren clarament que els riscos específics per a les dones són generalment ignorats i subestimats. La falta de qualitat de les activitats preventives a les empreses en la

gestió d'aquests riscos que no estan ben identificats ni avaluats suposa, per tant, que no s'implantin mesures eficaces per a la protecció de la salut de les treballadores.

Una variable que cal tenir molt en compte a l'hora de valorar les conseqüències de les malalties professionals en la salut de les persones afectades és la durada mitjana dels comunicats tancats amb baixa. Una major durada ens indica més impacte en la salut i més dificultats per a recuperar-la. Tal com mostra el gràfic 2.2.14, des del 2007 i fins al 2020, tant en homes com en dones, s'ha produït un increment progressiu de la durada de les baixes, i en els anys 2021 i 2022 (últimes dades disponibles per comunitats autònomes), s'ha reduït en les dones i s'ha estabilitzat en els homes, però el temps de recuperació en les dones catalanes és més elevat que el dels homes des del 2007. **A partir de 2019 la durada de la baixa en el col·lectiu femení s'incrementa molt més significativament, situant-se l'any 2022 en 133,25 dies, amb 14 dies més de baixa que els homes (118,84 dies).**

Gràfic 2.2.14. Evolució de la durada mitjana dels comunicats tancats amb baixa a Catalunya per sexes, 2007-2022



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

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

Durant el 2023 es van comunicar a Catalunya 415 patologies no traumàtiques causades o agreujades pel treball (taula 2.2.25), de les quals **293 van ser amb baixa i 122 sense baixa.**

Comparant amb les dades de 2022 que ofereix la Seguretat Social, **incloent-hi els contagis per COVID-19 com a accident de treball i no com a malaltia professional (taula 2.2.10), obtenim una important disminució del -94,5 % en el conjunt de les notificacions.** Les que no han donat lloc a una baixa mèdica s'han reduït més significativament (96 %) que aquelles que han cursat amb baixa (-27,8 %).

Taula 2.2.10. Evolució dels comunicats PANOTRATSS a Catalunya, 2022-2023

	Amb baixa			Sense baixa			Totals		
	Dones	Homes	Total	Dones	Homes	Total	Dones	Homes	Total
2023	107	186	293	43	79	122	150	265	415
2022	5.515	1.819	7.334	74	95	169	5.589	1.914	7.503
Variació	-98,1%	-89,8%	-96,0%	-41,9%	-16,8%	-27,8%	-97,3%	-86,2%	-94,5%

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

Per sexes, s'han reduït de forma més destacada en el cas de les dones (-97,3 %) que en el dels homes (-86,2 %). Considerant l'impacte sobre la salut, les patologies que no han comportat baixa també mostren una caiguda més elevada en les dones (-41,9 %) que en els homes (-16,8 %). En canvi, en les PANOTRATSS amb baixa la disminució percentual respecte de l'any 2022, és similar (-98,1 % en dones i -89,8 % en homes).

Si comparem ara amb les **dades de 2022 consolidades de la Seguretat Social, amb el criteri de no comptabilitzar els contagis per COVID-19 (taula 2.2.10 bis)**, ja que al trobar-se inclosos en el quadre de malalties professionals no pertanyen a les PANOTRATSS, també observem disminucions en tots els indicadors però de manera més discreta.

Tanmateix, ens mostren les mateixes tendències: **el conjunt de les notificacions es redueix un -25,1 %, les patologies amb baixa (-26,4 %) disminueixen més que les que no van generar una baixa (-21,8 %), i entre les dones (-33,9 %) el descens és més elevat que entre els homes (-19 %).**

Taula 2.2.10 bis. Evolució dels comunicats PANOTRATSS a Catalunya, 2022-2023, dades consolidades

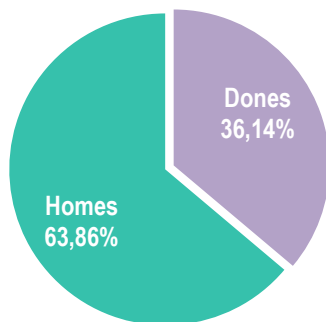
	Amb baixa			Sense baixa			Totals		
	Dones	Homes	Total	Dones	Homes	Total	Dones	Homes	Total
2023	107	186	293	43	79	122	150	265	415
2022	160	238	398	67	89	156	227	327	554
Variació	-33,1%	-21,8%	-26,4%	-35,8%	-11,2%	-21,8%	-33,9%	-19,0%	-25,1%

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

No obstant això, quan eliminem les notificacions dels contagis per COVID-19 del 2022 (dades consolidades), la distribució entre homes i dones s'inverteix i, a diferència del que passa **amb les malalties professionals, proporcionalment, la majoria de PANOTRATSS les pateixen els homes, especialment aquelles que causen baixa mèdica.**

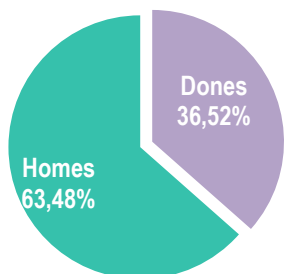
D'aquesta manera, les dades de 2023 recuperen la distribució habitual per la qual es registren més patologies no traumàtiques en homes que en dones. Aquest fet demostra una vegada més que els riscos laborals específics per les dones són habitualment subestimats, ja que, si bé hi ha diverses patologies pròpies de sectors molt masculinitzats que no estan recollides en el quadre de malalties professionals, el mateix succeeix en sectors molt feminitzats.

Gràfic 2.2.15. Distribució, per sexes, de les PANOTRATSS a Catalunya, 2023

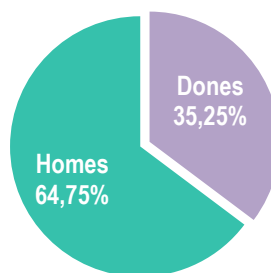


Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Gràfic 2.2.16. Distribució, per sexes, de les PANOTRATSS amb baixa a Catalunya, 2023



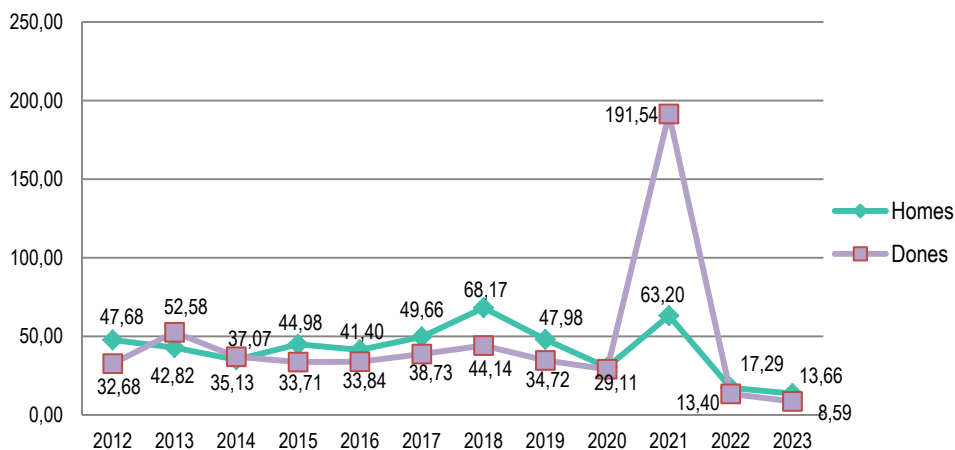
Gràfic 2.2.17. Distribució, per sexes, de les PANOTRATSS sense baixa a Catalunya, 2023



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

Tal com mostra el següent gràfic sobre l'evolució dels índex d'incidència de les PANOTRATSS per sexes, va ser en 2021 quan es va invertir la distribució habitual entre homes i dones, en afegir la consideració d'accident de treball dels contagis i períodes d'aïllament per COVID-19, els quals es donaven fonamentalment en professions molt feminitzades.

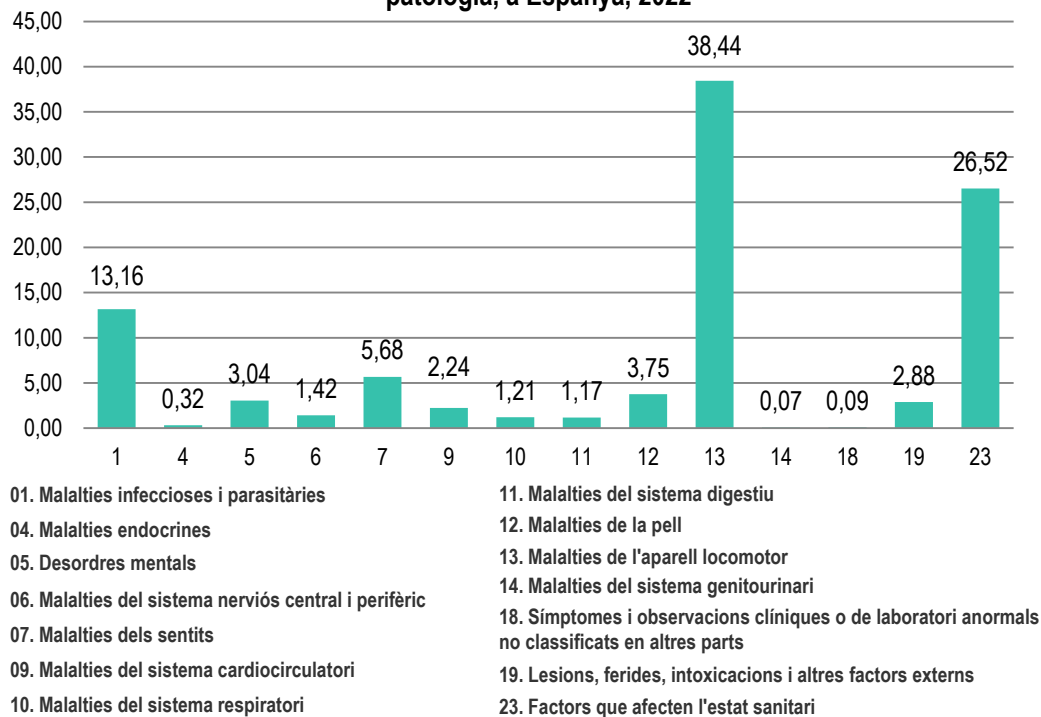
Gràfic 2.2.18. Evolució de l'índex d'incidència PANOTRATSS, per sexes, a Catalunya



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

No disposem de les dades de PANOTRATSS per Catalunya i per tipus de patologia, però Seguretat Social sí fa aquest desglossament en l'anàlisi de les dades consolidades de 2022 a nivell de tot l'Estat¹². **L'examen d'aquesta classificació (gràfic 2.2.19) manifesta que els dos grups de patologies més freqüents són les malalties de l'aparell locomotor i les malalties infeccioses i parasitàries, conjuntament amb aquelles situacions en les quals les persones treballadores han pogut estar exposades a paràsits o agents que produeixin infeccions (grup 23. Factors que afecten l'estat sanitari).**

Gràfic 2.2.19. Distribució, en percentatges, de les PANOTRATSS per patologia, a Espanya, 2022

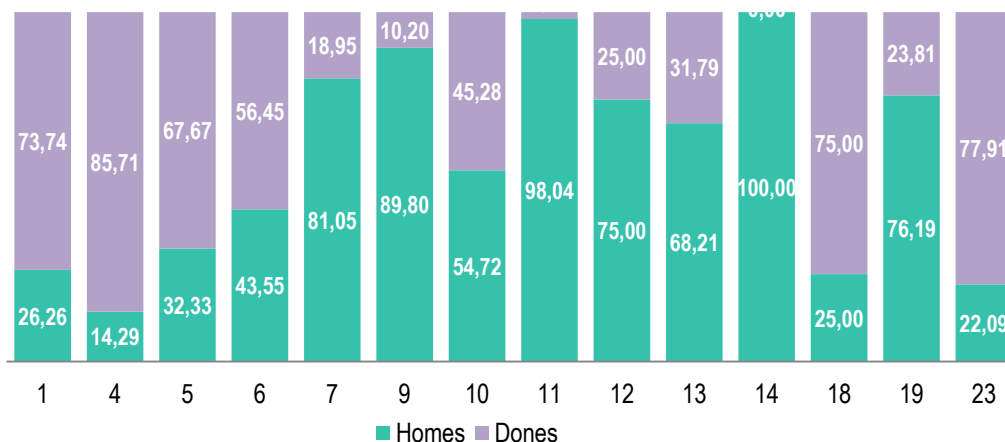


Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

A més, tot i que, com ja hem dit, en el conjunt de les notificacions de patologies no traumàtiques predominen els homes front les dones, **si les examinem per tipus de patologia, podem veure com les dones són les que pateixen més malalties endocrines, o relacionades amb agents infecciosos, o mentals o del sistema nerviós.**

¹² Informe anual 2022. Observatori de malalties professionals (CEPROSS) i de malalties causades agreujades pel treball (PANOTRATSS). Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Gràfic 2.2.20. Distribució, en percentatges, de les PANOTRATSS per sexes i patologia, a Espanya, 2022



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

Es detecten diferències també en funció de l'activitat econòmica, de manera que el major nombre de patologies es dona en les activitats sanitàries i de serveis socials (43,18 %), seguida de la indústria manufacturera (15,49 %), les activitats administratives i de serveis auxiliars (7,89 %), la construcció (7,51 %) i el comerç a l'engròs i al detall i reparació de vehicles de motor i motocicletes (7,28 %).

Creuant les dades per activitat econòmica i tipus de patologia podem observar l'exposició a diferents riscos laborals en funció del treball. Per exemple:

- Les malalties mentals (grup 5) són més freqüents en el comerç, el transport i emmagatzematge, les activitats financeres i d'assegurances, les administratives i les sanitàries i de serveis socials, la majoria d'elles molt feminitzades.
- Les malalties de l'aparell locomotor (grup 13) són més freqüents en la indústria manufacturera, la construcció, el comerç, les administratives i de serveis auxiliars, i les sanitàries i de serveis socials, la majoria d'elles també molt feminitzades.
- Les patologies relacionades amb paràsits i agents infecciosos predominen fonamentalment en les activitats sanitàries i de serveis socials.

Finalment, pel que fa a la distribució per províncies de les PANOTRATSS notificades a Catalunya, Barcelona concentra el 74,70 % dels casos, seguida per Tarragona (11,57 %), molt a prop Girona (10,84 %) i, finalment, Lleida amb un discret 2,89 % dels casos. En els quatre territoris es compleixen els patrons que hem comentat pel conjunt de Catalunya: s'han registrat més patologies entre els homes que entre les dones, i també més de les que han causat una baixa mèdica.

Taula 2.2.11. PANOTRATSS a Catalunya, per províncies, 2023

	Amb baixa			Sense baixa			Totals		
	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals
Catalunya	107	186	293	43	79	122	150	265	415
<i>Barcelona</i>	85	138	223	32	55	87	117	193	310
<i>Girona</i>	10	28	38	1	6	7	11	34	45
<i>Lleida</i>	1	6	7	2	3	5	3	9	12
<i>Tarragona</i>	11	14	25	8	15	23	19	29	48

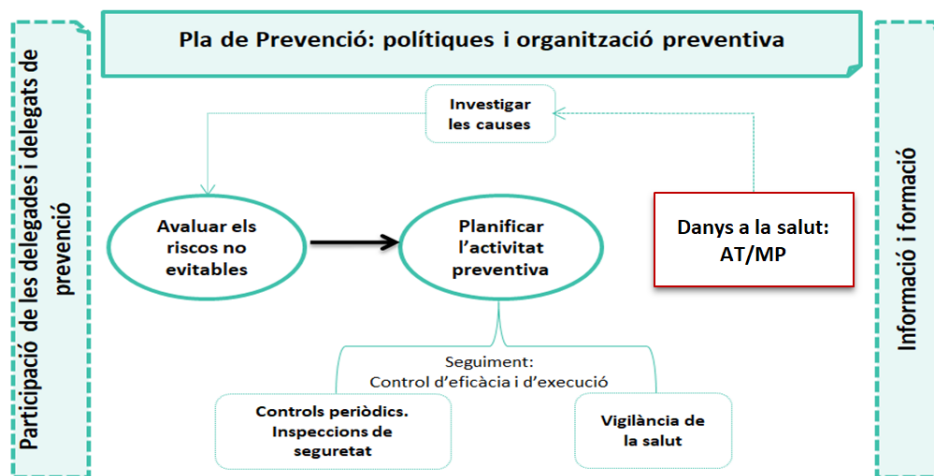
Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

3. La gestió de la prevenció de riscos laborals

Que les condicions de treball i la seva organització tenen una notable influència sobre la salut de les persones treballadores i sobre el sistema sanitari és un fet evident. **Els problemes de salut ocasionats pel treball, tant aquells que són reconeguts com a accidents de treball (AT) o malalties professionals (MP), com aquells que són derivats al sistema sanitari públic i són tractats com a contingències comunes, suposen un gran cost humà, social i econòmic**, en la mesura que sobrecarreguen les despeses en prestacions econòmiques i sanitàries i precaritzen les condicions de vida de la població treballadora.

Per aquest motiu, i d'acord amb al dret de **protecció de la salut de les persones treballadores**, la Llei 31/195 de prevenció de riscos laboral (LPRL) articula totes les accions i polítiques de seguretat i salut que les empreses han de desenvolupar de manera obligada, 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, la planificació de les mesures que evitin el risc i el seguiment d'aquestes**.

Gràfic 3.1. Activitats bàsiques de la prevenció de riscos laborals



Tal i com representa el gràfic anterior, l'LPRL 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 i, en cas contrari, revisar l'avaluació i les mesures preventives aplicades. Perquè aquests controls fossin efectius caldria que en les empreses es coordinessin adequadament les especialitats tècniques i l'especialitat mèdica de la vigilància de la salut, tal com s'estableix a l'article 37.3 de l'RD 39/1997 (Reglament dels serveis de prevenció), i que es reconeguessin i s'investiguessin les causes de tots els danys a la salut originats per la feina (accidents de treball i malalties professionals).

Aquestes activitats preventives que l'empresa ha de desenvolupar de manera obligatòria van lligades necessàriament les unes a les altres, de manera que cal concloure que les deficiències

que hi pugui haver en cadascuna augmenten exponencialment la probabilitat de patir danys a la salut. Així doncs, són clau per al compliment efectiu del dret de protecció de la salut de les persones treballadores, tal com s'indica en l'article 14 de l'LPRL, i la prevenció de riscos laborals (PRL) esdevé un factor clau en la qualitat de vida de les persones i en el funcionament dels serveis públics.

Aquest apartat està destinat a l'anàlisi dels dèficits del nostre sistema preventiu i de la gestió de la PRL que es fa actualment a les empreses. Veurem com els reiterats incompliments empresarials de la normativa actual, expliquen **les dades de sinistralitat laboral relatives a l'exercici de 2023 i també, de manera indirecta, el fenomen de l'absentisme que tanta preocupació desperta entre les patronals en l'actualitat.**

Així mateix, veurem com el complex entramat de normatives insuficients i les deficiències de les administracions públiques en el seguiment i control del compliment de les obligacions empresarials generen un **model obsolet i ineficaç per poder protegir adequadament la salut i la vida de les persones treballadores, amb greus dèficits estructurals** que generen un sistema mercantilitzat de la prevenció i que permeten a les empreses i a les entitats privades col·laboradores (mútues i empreses) decidir unilateralment sobre els mecanismes preventius que s'implanten a les empreses, desviar al sistema públic molts problemes de salut d'origen laboral, interferir en la recuperació dels treballadors i treballadores davant d'una malaltia i distorsionar el sistema sanitari públic.

3.1. Radiografia de la PRL actual

En l'informe de sinistralitat que vam elaborar el 2022¹³ fèiem un repàs acurat de cadascuna de les activitats preventives que les empreses han de desplegar per a protegir la salut dels seus treballadors i treballadores, així com dels tres àmbits legislatius sobre els que pivota la salut laboral (la normativa de PRL, la de la Seguretat Social i les legislacions estatals i autonòmiques de l'àmbit sanitari). Per aquest motiu, en aquest document no farem una explicació exhaustiva de tots aquests elements.

Exposarem les dades actualitzades relacionades amb les deficiències més significatives del sistema preventiu actual, per a cadascuna de les activitats preventives, basant-nos en les dades recollides en el darrer informe sobre la situació de la gestió de la PRL a les empreses de Catalunya realitzat per l'Institut Català de Seguretat i Salut Laboral (ICSSL) de la Generalitat de Catalunya¹⁴.

La revisió d'aquestes dades permet concloure, com dèiem anteriorment, que l'actual sistema preventiu presenta greus deficiències estructurals, tant en l'àmbit de normativa com d'incompliments empresarials i de les administracions públiques, que suposen l'existència d'unes pràctiques preventives de baixa qualitat i la manca de notificació de molts danys a la salut relacionats amb el treball.

¹³ Per a més informació, consulteu l'informe "[Balanç de salut laboral 2021](#)". CCOO de Catalunya, 2022.

¹⁴ Informe "[Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2022](#)". Institut Català de Seguretat i Salut Laboral. Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya, 2023.

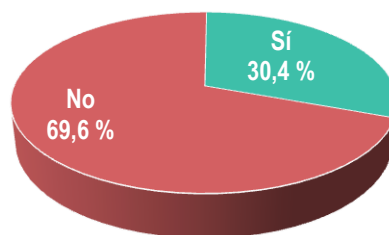
1) Pla de prevenció de riscos laborals: polítiques, organització i recursos preventius.

El pla de prevenció és l'instrument que recull l'estructura organitzativa, les responsabilitats, les funcions, les polítiques i els procediments, així com els recursos dels quals disposa l'empresa per posar en pràctica la PRL. Ha de permetre la **integració** concreta de la prevenció dins de totes les activitats empresarials i ha de ser **específic i adaptat a cada empresa**, en funció de la seva grandària, activitat productiva, organització interna i característiques específiques.

D'acord amb les dades facilitades per la Generalitat, els principals dèficits i incompliments normatius que trobem actualment a les empreses són:

- Malgrat que l'elaboració del pla de prevenció s'inclou en el 95 % dels contractes establerts amb els serveis de prevenció externs, **només un 30 % de les empreses disposen d'un pla específic** i adaptat a les característiques concretes de l'empresa, tal i com exigeix la normativa.
- El 59 % de les empreses difonen del pla de prevenció a les persones treballadores.

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, 2022". ICSSL

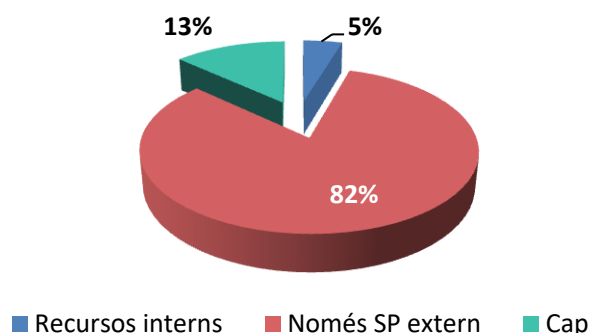
- La prevenció és una activitat completament externalitzada en la majoria de les empreses i moltes d'elles no compleixen amb els recursos mínims que han de tenir:
 - Un 13 % d'empreses no disposa de cap organització preventiva. En les empreses de grandària d'1 a 5 treballadors i treballadores, aquesta xifra ascendeix al 18 %. En les empreses de 6 a 10 persones treballadores és del 10 %. Aquesta situació afecta més de 60.000 treballadors i treballadores.
 - Entre les empreses que tenen alguna modalitat preventiva, **el 82,24 % ha optat de manera exclusiva per un servei de prevenció aliè** (inclou 1.411.897 persones treballadores de Catalunya, és a dir, el 51,91 %). Respecte a les dades de l'anterior informe de la Generalitat (2019)¹⁵, **es percep una intensificació de l'externalització de la PRL**, de manera que aquest percentatge ha crescut en 5 punts.

No obstant això, el percentatge d'empreses que tenen assumida la prevenció amb recursos interns exclusivament (servei propi o mancomunat) ha passat del 0,05 % (2019) al 0,41 %. Una proporció que continua sent irrisòria.

¹⁵ 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.

- **Un 14,6 % d'empreses obligades a tenir un servei de prevenció propi o mancomunat, per tenir més de 500 persones treballadores,¹⁶ incompleixen aquest requisit** i han optat per un servei de prevenció aliè de manera exclusiva. D'acord amb les xifres de l'informe de la Generalitat de 2019, aquest percentatge només ha millorat en un 1,3 %.
- D'entre les empreses de 250 a 499 persones treballadores que també estan obligades a disposar d'un servei de prevenció propi o mancomunat, per realitzar activitats de l'annex I de l'RD 39/1997 (Reglament dels serveis de prevenció), considerades especialment perilloses (p. ex., mineria o treballs en alta tensió, **un 94,44 % també incompleixen aquest requisit i tenen només un servei de prevenció aliè. Un altre 1,64 % no disposa de cap organització preventiva.**

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, 2022". ICSSL.

▪ **Els recursos que dediquen les empreses i els serveis de prevenció per a desenvolupar les taques preventives són absolutament insuficients:**

- A les empreses que només tenen servei de prevenció aliè, la mitjana de dedicació presencial dels tècnics i tècniques a cada empresa és de tan sols **6,32 hores/any**, i al 50 % de les empreses no se superen les 3 hores anuals. Això afecta el 51,91 % de les persones treballadores de Catalunya (1.411.897).
- A les empreses que combinen servei propi i servei extern la dedicació anual és de **96,83 hores/any**.

Aquestes dades ens mostren com encara hi ha **percentatges massa elevats d'empreses que incompleixen els mínims de la normativa preventiva. Els recursos econòmics i personals** que destinen a la protecció de la seguretat i la salut dels treballadors i treballadores **són absolutament insuficients. Aquesta decisió empresarial, com veurem en capítols posteriors, té una afectació directa sobre la pèrdua de la salut de les persones treballadores i el consum de recursos públics.**

La prevenció està àmpliament externalitzada, fet que comporta una menor qualitat i integració de l'activitat preventiva dins de l'empresa. En la majoria d'empreses no hi ha

¹⁶ Article 14 de l'RD 39/1997, de 17 de gener, pel qual s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció (RSP).

personal tècnic suficient, ni intern ni extern, per a detectar els riscos i assessorar sobre les accions adequades per evitar-los.

Cal indicar, una vegada més que **la nostra LPRL contradiu la directiva marc europea**, ja que aquesta inclou, en l'article 7.1, com a primer requisit l'obligació empresarial de destinar recursos propis a la prevenció de riscos, de manera que l'empresa ha de designar, per fer-ho, una o diverses persones treballadores. Si aquests recursos són insuficients, es podria recórrer a serveis de prevenció aliens o bé contractar altres treballadors o treballadores capacitats i formats, i que tinguin independència professional. De fet, la majoria de països europeus han prioritzat els serveis de prevenció interns en la transposició de la directiva¹⁷.

Recordem, com vam assenyalar en l'anterior informe, que els resultats de la darrera Enquesta europea sobre riscos nous i emergents (ESENER)¹⁸, respecte de si les avaluacions de riscos les du a terme habitualment personal propi de l'empresa o extern, ens indiquen que **el 82,2 % de les empreses espanyoles les encarreguen a tècnics i tècniques externs, mentre que la mitjana europea se situa en el 47,10 %**.

2) Identificació i valoració dels riscos laborals i mesures de prevenció: avaluació de riscos i planificació de les activitats preventives.

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. Existeixen **mètodes específics** diferents per a 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.

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 en tots els llocs de treball, assegurant-se que realment s'implanten**. L'**efectivitat d'aquestes mesures ha de preveure les distraccions o la imprudència no temerària del treballador o treballadora**.

En base a les dades oficials i a la nostra experiència sindical podem afirmar que **els riscos laborals als quals s'enfronta la immensa majoria de treballadors i treballadores no estan controlats adequadament**. Algunes dades al respecte són:

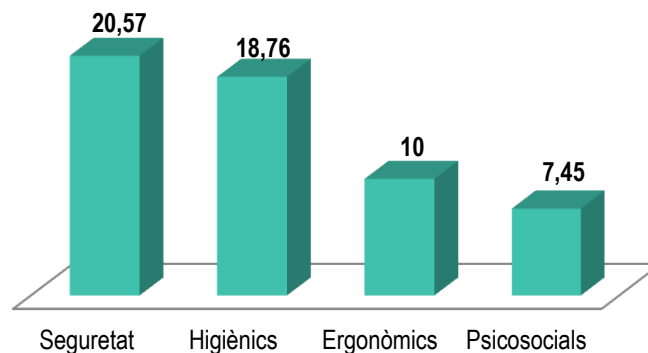
- **En la majoria dels casos, les avaluacions de riscos específiques, no s'inclouen en els contractes amb els serveis de prevenció aliens**. Per exemple:
 - Les avaluacions relatives als riscos psicosocials es preveuen entre el 6,45 % i el 16,85 % dels contractes, segons el mètode d'avaluació contractat.
 - Les avaluacions ergonòmiques es contemplen entre el 10,99 %, i el 21,95 %, segons el tipus de risc concret (moviments repetitius, postures forçades, manipulació manual de càrregues).

¹⁷ ["El mercado de los servicios de prevención. Una visión española y europea"](#). Associació per a la Cura de la Qualitat de Vida, 2007.

¹⁸ [Tercera Enquesta europea sobre riscos nous i emergents \(ESENER 2019\)](#). Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball, 2020.

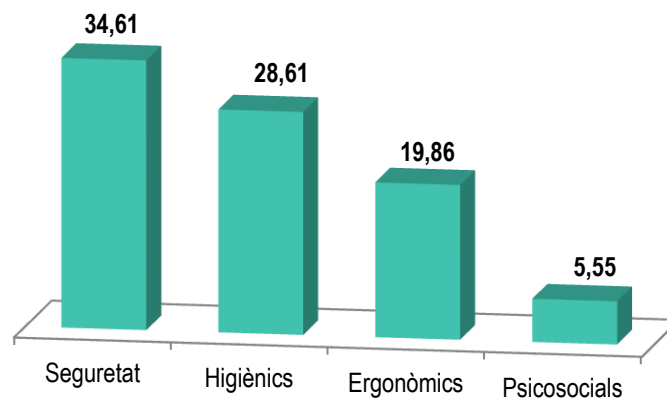
- Els mesuraments d'agents químics estan presents en el 27,43 % dels contractes.
 - Els mesuraments de soroll i els d'il·luminació són els que més es contracten, però tampoc són generalitzats (43,4 % i 52,13 %, respectivament).
- **La majoria d'avaluacions de riscos són genèriques i no es planifiquen ni s'executen mesures preventives:**
- El 85,16 % d'empreses disposa d'una avaluació adaptada als llocs de treball, però la majoria els recull de manera genèrica (gràfic 3.1.4), contradint la normativa. Les avaluacions de riscos específiques pràcticament no existeixen: **el 98,99 % de les empreses catalanes no han avaluat les quatre tipologies de risc de manera específica i completament. Només 276.782 persones treballadores de Catalunya (10,2 %) tenen avaluats tots els riscos de manera específica.**
 - Entre les empreses amb avaluacions de riscos específiques, **només una ínfima part realitza tot el procés preventiu (planifiquen i executen mesures per controlar els riscos laborals).**

Gràfic 3.1.3. Percentatges d'empreses amb avaluacions de riscos completament específiques



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe "Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2022". ICSSL.

Gràfic 3.1.4. Percentatges d'empreses que planifiquen i executen mesures per a riscos específics



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe "Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2022". ICSSL.

La masiva externalització de la prevenció, genera un mercat privat dominat per pocs grups empresarials, que fan baixar la qualitat dels serveis que presten oferint preus molt reduïts i amb un màrqueting orientat a productes estandarditzats no adaptats a cada empresa.

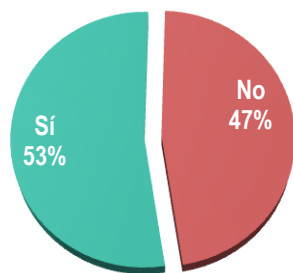
- **Persisteix la discriminació de les dones i de les persones amb discapacitat o amb limitacions de salut, transitòries o permanents, que les fa especialment sensibles a determinats riscos laborals.**

La majoria d'avaluacions no preveuen els riscos específics per a les treballadores embarassades o en lactància natural (53 %) ni consideren les persones treballadores que poden ser especialment vulnerables als riscos laborals (47,06 %), per adaptar el treball a la persona.

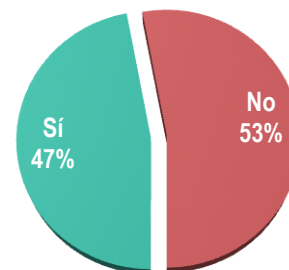
Aquest fet suposa un extens incompliment de l'article en l'article 26 de l'LPRL i de l'RD 295/2009, que regula la tramitació relativa a la prestació de risc per l'embaràs i la lactància natural, pel que fa a la necessitat de preveure els riscos i evitar els perills per a l'embaràs i la lactància i d'establir un llistat de llocs i tasques de treball exempts d'aquests riscos. Es fa essencial, per tant, continuar denunciant que aquestes pràctiques empresarials **ometen reiteradament la perspectiva de gènere.**

Per altra banda, suposa també un incompliment reiterat dels articles 15 i 25 de l'PRL i **limita les possibilitats de la reincorporació al treball després d'una baixa d'aquelles persones treballadores que encara estan en situació de recuperació quan se'ls dona l'alta mèdica.**

Gràfic 3.1.5. Empreses que contempen els riscos per a les persones especialment sensibles



Gràfic 3.1.6. Empreses que contempen els riscos per a l'embaràs i lactància



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe "Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2022". ICSSL.

Respecte de l'anterior informe de l'ICSSL, amb dades del 2019, aquests aspectes han millorat, amb un augment del 25 % de les empreses que tenen en compte els riscos per a les persones treballadores especialment sensibles, i del 15 % de les que contempen els riscos per a l'embaràs i la lactància en les avaluacions.

Tot i així, **es mantenen les discriminacions de gènere i per raons de salut i un context de freqüents incompliments empresarials. La massiva mercantilització i**

externalització de la prevenció, i l'escàs interès de les empreses, imposen unes pràctiques generalitzades que consisteixen en una **prevenció merament documental**, de baixa qualitat i que incompleix els requisits legals mínims ignorant els aspectes concrets de cada empresa i de les diferents condicions de treball (jornada, càrregues de feina, màquines i equips, processos productius, etc.).

Aquesta fase de l'activitat preventiva, que hauria de servir per identificar els perills als quals s'exposen les persones treballadores i evitar-los amb activitats eficaces, a la pràctica es converteix en una **gestió generalista i poc específica que no serveix per assolir l'objectiu que ens hauria de preocupar a totes les parts: protegir la salut de les persones treballadores**.

■ Les cadenes de subcontractació són una font de riscos laborals, ja que la majoria d'empreses incompleixen les seves obligacions **en matèria de coordinació d'activitats empresarials**, quan coincideixen en un mateix centre de treball persones treballadores de diferents empreses, que poden tenir activitats diferents i, per tant, generar riscos diferents als habituals per a la resta d'empreses:

- El 76,94 % de les empreses tenen al seu centre de treball, de manera habitual, treballadors i treballadores externes.
- En el 53,6 % dels casos no hi ha un intercanvi de informació dels riscos laborals entre les empreses concurrents.
- Entre les empreses que posen en marxa alguna mesura de coordinació amb la resta d'empreses que coincideixen al mateix centre de treball, el 26,45 % es limita a l'intercanvi d'informació escrita. Només un 22 % opta per fer reunions conjuntes i periòdiques per a controlar els riscos laborals.

3) Seguiment de l'eficàcia de les mesures implementades: millora de la prevenció.

Les empreses estan obligades a fer uns controls periòdics de les condicions de treball i de les activitats preventives, per comprovar que la prevenció està funcionant correctament i assolir-ne una millora continua d'aquesta. Les principals actuacions que han de fer són:

- a. Una **vigilància de la salut periòdica** en funció dels riscos inherents i específics de cada feina. Es tracta de fer reconeixements mèdics, aplicant protocols adequats a cada tipus de risc, i altres activitats sanitàries col·lectives i epidemiològiques per **detectar de manera precoç possibles problemes de salut derivats de les condicions de treball** i posar-hi remei fins i tot abans que es desenvolupin malalties.

L'objectiu és obtenir conclusions individuals per a l'adaptació concreta de la feina 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) i col·lectives (estudis epidemiològics i estadístics), respecte de si les condicions de treball estan afectant la salut de les persones treballadores¹⁹.

¹⁹ [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.

[Propostes d'actuacions per a la millora de la vigilància de la salut de les persones treballadores. Resum de les sessions participatives amb persones expertes](#). Departament de Salut i Societat Catalana de Salut Laboral. 2023

Aquesta disciplina mèdica té una **especial transcendència com a sistema de seguiment de verificació de la idoneïtat i eficàcia de l'acció preventiva, però també en termes d'absències al treball per motius de salut, ja que una pràctica adequada permet detectar patologies incipients i actuar abans que es converteixin en una situació d'incapacitat, permanent o temporal.**

- b. **Revisió de l'avaluació de riscos inicial i de les mesures preventives**, quan es produeixin canvis en les condicions de treball, s'incorpori una persona treballadora especialment sensible, es detecti que les activitats de prevenció poden ser insuficients, quan ho determini una normativa específica o quan hi hagi danys a la salut dels treballadors i treballadores.
- c. **Investigació de les causes que han produït els danys a la salut** (accidents de treball i malalties professionals) per corregir-les i evitar que es tornin a produir.

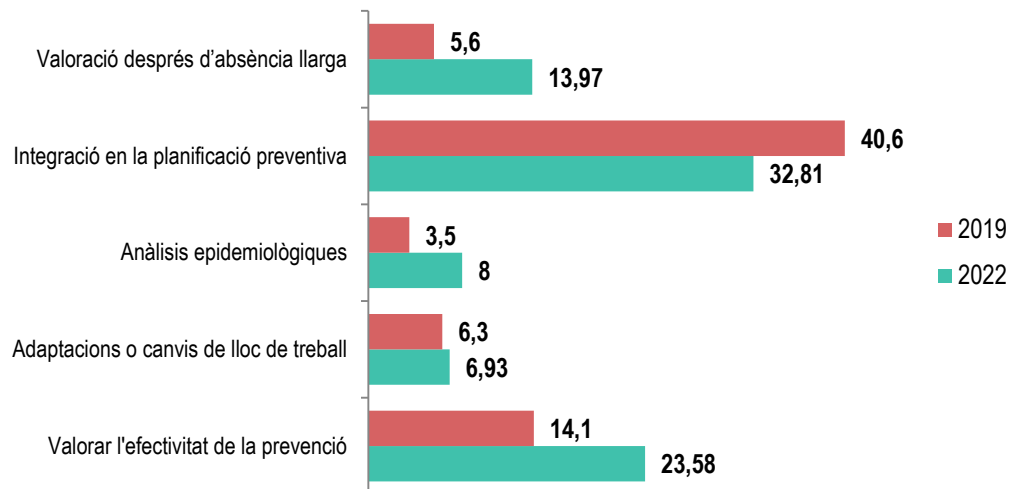
Veurem ara els principals incompliments empresarials que permeten la persistència en el temps d'una prevenció de riscos ineficaç:

- **Les activitats de la medicina del treball pràcticament no s'utilitzen per a evitar la incapacitat, temporal o permanent, identificant problemes de salut relacionats amb el treball i millorant o adaptant les condicions de treball.**

Així, el 51,26 % de les empreses no realitza exàmens de salut, i del 48,74 % que els realitza:

- El 76,42 % no utilitza els resultats per valorar l'efectivitat de les mesures implementades.
- A les empreses que tenen completament externalitzada la prevenció (82 %), el 46,38 % dels contractes establerts amb els serveis de prevenció aliens no incorporen els estudis epidemiològics de vigilància de la salut.
- El 92 % no fa anàlisis epidemiològiques per relacionar les condicions de treball amb els indicadors de salut.
- Només un 6,93 % proposa adaptacions o canvis de lloc de treball (treballadors i treballadores especialment sensibles).
- El 86,03 % no fa cap tipus d'activitat per valorar els possibles canvis en l'estat de salut de les persones treballadores després d'una absència de llarga durada i la conveniència de la reincorporació al mateix lloc de treball.
- El 67,19 % no integra la planificació de la vigilància de la salut amb la resta d'activitats preventives de l'empresa.

Gràfic 3.1.7. Percentatges d'empreses que implementen activitats de vigilància de la salut de manera adequada, 2019-2022.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe "Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2022". ICSSL.

▪ **Majoritàriament les empreses no investiguen les causes dels danys a la salut per millorar la gestió preventiva i evitar que es tornin a produir:**

- La investigació de tots els danys a la salut, independentment de la seva gravetat, només es contracta amb els serveis de prevenció aliens en un 38,43 % dels casos.
En el 47,57 % dels contractes es preveu la investigació només dels danys que es consideren greus.
- En el 63,97 % de les empreses els comandaments intermedis no participen en la investigació dels accidents de treball.

La conclusió que podem extreure d'aquestes xifres és que **aquesta fase del sistema de gestió de la prevenció de riscos, pensada per a comprovar que els riscos s'estan controlant adequadament també sucumbeix davant dels incompliments legals generalitzats per part dels serveis de prevenció i de les empreses**, contradient els requisits mínims establerts en l'LPRL i l'RD 39/1997.

Tal i com assenyalen també altres informes de l'àmbit preventiu i sanitari²⁰, **la vigilància de la salut que fan actualment les empreses i els serveis de prevenció és bàsicament generalista, ignora el seu caràcter col·lectiu i epidemiològic, i no és eficaç per a la diagnosi precoç de les possibles patologies derivades de les condicions de treball, ni per a millorar les condicions de treball, i evitar, així, que les persones treballadores acabin emmalaltint a causa de la seva feina.**

²⁰ Terradillos García, M. J. "[La vigilancia de la salud en España: ¿necesidades de mejora?](#)". *Arxius de Prevenció de Riscos Laborals*, 23(2), pàg. 159-163. Epub 21 de setembre del 2020.
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.
[Propostes d'actuacions per a la millora de la vigilància de la salut de les persones treballadores. Resum de les sessions participatives amb persones expertes](#). Departament de Salut i Societat Catalana de Salut Laboral. 2023

Es a dir, no té en compte **les característiques** específiques de cada **lloc de treball** (factors de risc, **horaris, torns, tasques, etc.**) ni **les característiques de cada persona treballadora** (**edat, sexe, antiguitat a l'empresa, etc.**). Es practica sense **la necessària coordinació amb la resta d'especialitats tècniques** (seguretat, higiene, ergonomia i psicopsicologia). Per tant, **no està relacionada amb els danys que poden ocasionar les activitats laborals**, ni permet detectar alteracions incipients de la salut i evitar que es consolidin en malalties amb el temps.

Els reconeixements mèdics que es realitzen són absolutament generalistes i estàndards, de manera que tampoc **obeeixen** als protocols definits pel Ministeri de Sanitat, ni **a criteris epidemiològics**. No s'utilitzen per a establir **conclusions** sobre **la possible relació causa-efecte entre els riscos laborals i els problemes de salut** detectats i, **conseqüentment, no serveixen per a millorar les accions preventives i les condicions laborals**.

Al contrari, moltes empreses utilitzen les activitats de la medicina del treball per a la catalogació de no apte de les persones treballadores i la conseqüent aplicació de la ineptitud sobrevinguda. També s'estan estenen els controls d'alcohol i drogues desvinculats de pràctiques per a prevenir les addiccions i focalitzats en l'aplicació de sancions i acomiadaments.

A més, **aquestes pràctiques generalistes podrien estar derivant al sistema públic les alteracions que es detecten en els reconeixements mèdics individuals d'empresa, que no tenen res a veure amb els riscos laborals, saturant més el sistema públic de salut i evitant revisar les condicions de treball per millorar-les**, ja que segons manifesten alguns estudis²¹, les revisions i analítiques rutinàries que no estan orientades a detectar malalties o factors de risc concrets no diagnosticats i intentar prevenir-ne o retardar-ne el seu inici i millorar el seu pronòstic mitjançant un abordatge precoç, s'associen amb un augment estadísticament significatiu, tot i que clínicament poc rellevant, del nombre de diagnòstics secundaris, amb el perill de caure en un sobrediagnòstic i sobretractament sense cap benefici significatiu des del punt de vista sanitari.

En aquest sentit, **des de CCOO de Catalunya denunciem que, davant de la preocupació de les patronals per l'evolució de la incapacitat temporal, cal insistir que són precisament les seves decisions i incompliments les que generen moltes patologies que perjudiquen els drets i el benestar de les persones treballadores i un increment del nombre d'incapacitats temporals i dels temps de recuperació de la salut de les persones treballadores exposades als riscos existents en els seus llocs de treball**.

Per altra banda, recordem també els **elements de la nostra regulació legal que condicionen el reconeixement dels danys a la salut com a accidents de treball i malalties professionals**. És a dir, la nostra normativa deixa en mans de les empreses i les mútues (associació privades 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, en termes sanitaris i de prestació econòmica, que corresponen a les persones treballadores.

Aquesta situació genera una **infranotificació sistemàtica de les contingències professionals que desvirtua les estadístiques de sinistralitat** (ho abordarem amb més deteniment en el capítol 3.3), i **també és un factor determinant per a la continuïtat d'una prevenció de riscos precària en termes de qualitat**, ja que cada vegada que no es reconeix

²¹[Anàlisis de sang periòdiques anuals en població adulta sana](#)". Departament de Salut. 2016.

l'origen laboral d'un dany a la salut i es deriva als metges i metgesses de capçalera, **l'empresa obvia l'obligatorietat de revisar l'avaluació de riscos i les mesures preventives, i eludeix fer inversions en prevenció i les possibles responsabilitats per danys i perjudicis.**

4) Informació i formació de les persones treballadores.

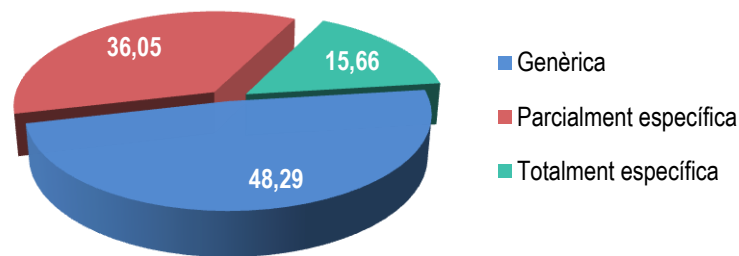
Les persones treballadores han de rebre totes les informacions que siguin necessàries sobre els riscos presents al seu lloc de treball i a les instal·lacions del centre de treball, així com les mesures de prevenció i protecció.

També han de rebre **formació teòrica, pràctica i periòdica**, sobre els diferents elements de la prevenció de riscos, 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. Aquesta formació ha **d'estar adaptada als aspectes concrets del lloc de treball**, és a dir, no pot ser genèrica, i ha de ser **suficient i adequada**.

Respecte a aquesta acció preventiva, els principals dèficits i incompliments normatius que trobem a les empreses són:

- **La informació i la formació que reben les persones treballadores sobre els riscos laborals als quals s'exposen és majoritàriament insuficient i genèrica.** Moltes persones treballadores continuen encara sense rebre cap tipus de formació ni informació.
 - La formació i informació a les persones treballadores són dues de les activitats que s'inclouen en els contractes amb els serveis de prevenció externs amb més freqüència, en el 96,22 % i 91,25 % respectivament. No obstant això, els següents indicadors reflecteixen que no es porten a terme o es fan contradient els requisits mínims de la normativa.
 - Un 11,76 % d'empreses no ha format a cap dels seus treballadors i treballadores en els riscos presents al seu lloc de treball i un 14,12 % no té cap persona treballadora que hagi rebut informació sobre aquest aspecte.
 - El 48,29 % de les formacions impartides són completament genèriques, és a dir, no estan adaptades a la realitat concreta de cada lloc de treball (eines i equips de treballs utilitzats, funcions i procediments concrets, característiques del centre de treball, etc.). Només el 15,66 % de les formacions són completament específiques.
 - En un 78,35 % dels casos es tracta d'una formació exclusivament teòrica.
 - Només un 29 % de les empreses han format els comandaments intermedis amb formació específica de seguretat i salut laboral.

Gràfic 3.1.8. Tipus de formacions en matèria preventiva impartides 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, 2022". ICSSL.

Els drets d'informació i formació en matèria preventiva formen part del dret dels treballadors i de les treballadores a una protecció eficaç en matèria de seguretat i salut en el treball. Són mesures d'acompanyament (necessàries, però no suficients) en l'acció preventiva. **Recollint una de les conclusions de l'informe de la Generalitat sobre la gestió preventiva, és necessari reduir les formacions genèriques i substituir-les per formacions específiques per al lloc de treball i que tinguin una part pràctica.**

Vistos aquests resultats i els dèficits preventius als quals s'ha fet referència anteriorment, **és especialment punyent que en la majoria de les poques investigacions d'accidents de treball i malalties professionals que es realitzen, les empreses i serveis de prevenció arribin a la conclusió que la causa principal ha estat una distracció o manca d'atenció de la persona treballadora.**

5) Participació de la representació legal de les persones treballadores.

L'empresa ha de fer totes les activitats preventives facilitant la **participació** dels treballadors i treballadores. Aquesta participació es canalitza mitjançant els **delegats o delegades de prevenció**, que és la figura que l'LPRL estableix 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, sense 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.

L'empresa ha de promoure la participació d'aquests delegats i delegades, 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 poden realitzar propostes). La decisió negativa de l'empresa respecte de les propostes dels representants de les persones treballadores ha de ser **motivada**.

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, i el configura com un òrgan paritari de participació, destinat a la consulta periòdica de les

actuacions de l'empresa. Està format pels delegats i delegades de prevenció, d'una part, i per l'empresari o empresària o els seus representants, de l'altra.

Existeix una ampla literatura que assenyala la influència positiva que té la participació de les persones treballadores organitzades en sindicats sobre la millora de les condicions de treball i la salut laboral²². El detall d'aquesta bibliografia es pot consultar en els nostres informes anteriors de salut laboral, però volem recordar que els diferents estudis i documents adverteixen de l'eficàcia de l'anomenat **efecte sindical**. És un fet demostrat i validat, a través de diversos estudis de camp i estadístiques, que **la presència sindical millora els resultats en seguretat i salut laboral i redueix l'incompliment de les obligacions preventives per part de les empreses**. A més, està demostrat que facilita la intervenció de l'autoritat laboral, i la Inspecció de Treball exerceix més i millor les funcions en aquelles empreses en què hi ha representació sindical.

Per tant, és indubtable que a les empreses on hi ha delegats i delegades hi ha més activitats preventives, i aquestes són més eficaces. Tanmateix, són evidents les dificultats i resistències que trobem per a fer efectiva la nostra participació.

Algunes dades sobre aquests aspectes són:

- **En la majoria de les empreses catalanes (92,89 %) no hi ha delegats o delegades de prevenció.** Aquesta dada implica que el 44,71 % de la població treballadora de Catalunya no té representants específics en matèria de salut laboral.

És important assenyalar que els delegats i delegades de prevenció s'escullen per i entre els representants dels treballadors i treballadores. En aquest sentit, cal tenir present el nostre teixit productiu, format en bona part per micro, petita i mitjanes empreses, ja que, segons la nostra normativa, només es poden fer eleccions sindicals en les empreses que tenen 6 persones treballadores o més. Per altra banda, la falta de cultura democràtica i les pràctiques que mostren moltes empreses, especialment petites i mitjanes, dificulten l'elecció lliure de representants.

Per tant, **en moltes empreses en les quals podria haver-hi representants dels treballadors i treballadores, no existeixen delegades ni delegats de prevenció** que puguin realitzar les funcions de vigilància i control del compliment normatiu en prevenció de riscos laborals i que puguin plantejar propostes de millora. En aquest sentit, les xifres que ens ofereix la Generalitat són molt aclaridores:

²² O'NEILL, R. "[El sindicalismo, un medio de prevención](#)", Educación Obrera 2002/1 de l'OIT, núm. 126, 2002, pàg. 14-20.

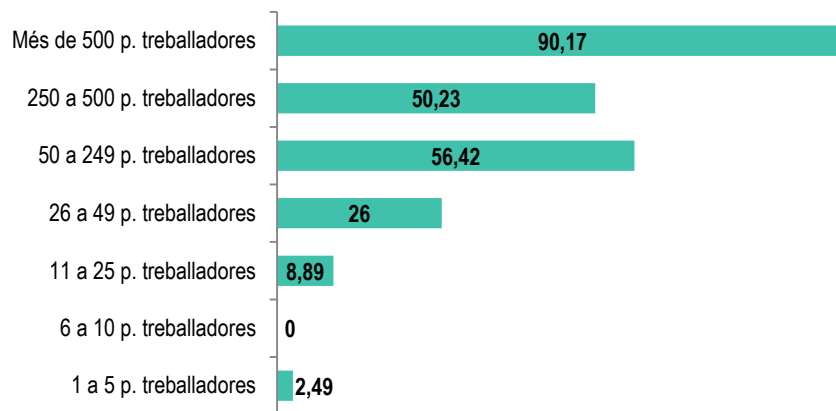
PAYÀ, R.; BENEYTO, P. J. "[Participación sindical y salud laboral: una relación positiva](#)". BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales, núm. 24, 2018, pàg. 61-81.

[Fundamentos para la prevención de riesgos laborales](#). Institut Nacional de Seguretat i Salut (INSST), 2017.

[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.

[Informe general de la tercera Enquesta europea sobre riscos nous i emergents \(ESENER 2019\)](#). Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball, 2022.

Gràfic 3.1.9. Percentatges d'empreses amb delegats o delegades de prevenció a Catalunya, segons la seva grandària.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe "Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2022". ICSSL.

▪ **Moltes empreses vulneren habitualment els drets democràtics de participació:**

- Un 14,16 % de les empreses incompleixen la seva obligació d'informar els delegats i delegades de prevenció sobre els aspectes que poden incidir en la seguretat i la salut de les persones treballadores, o bé perquè no se'ls facilita cap mena d'informació, o bé perquè no se'ls entrega còpia de la documentació.
- Es detecta una manca recurrent de consulta prèvia respecte dels diferents aspectes preventius (pla de prevenció, avaluació de riscos, mesures preventives, introducció de noves tecnologies, elecció d'equips de protecció individuals, formació preventiva, etc.)

El percentatge d'empreses que sí que fan la consulta oscil·la entre el 11,2 % i el 45,18 % per als diferents aspectes preventius que s'han de consultar. Per exemple, només el 18,32 % consulta els delegats i delegades de prevenció en relació a les avaluacions de riscos.

- El 53,2 % d'empreses amb 50 persones treballadores o més, incompleixen el deure legal de constituir el comitè de seguretat i salut. Està clar, per tant, que poques empreses veuen aquest òrgan de participació i consulta com una eina per millorar la seva gestió preventiva.

Del repàs d'aquestes dades es veu la vulneració dels drets d'informació, consulta i participació dels treballadors i treballadores i dels seus representants, els quals també formen part del dret a una protecció eficaç en matèria de seguretat i salut en el treball.

Aquestes limitacions per a la participació sindical, se sustenten en tres pilars del nostre model laboral i preventiu. Per una banda, **l'Estatut dels treballadors impedeix l'exercici democràtic d'escollir representants en les empreses que tenen menys de 6 persones treballadores.**

Per altra banda, com es pot deduir de les dades aportades, **la falta de cultura democràtica i de diàleg social és una constant en moltes empreses**, i així ens ho indiquen els percentatges d'empreses que no compleixen el requisit legal de constituir el comitè de seguretat i salut, que no consulten les decisions preventives als delegats i delegades de prevenció o que no tenen aquests representants, però sí, la grandària mínima com per poder escollir-los. També els resultats de les diferents edicions de l'Enquesta europea sobre riscos nous i emergents (ESENER)²³ indiquen que a les empreses espanyoles **el diàleg entre la direcció de l'empresa i els delegats i delegades és considerablement inferior a la mitjana europea**.

En tercer lloc, **l'LPRL construeix la participació de les persones treballadores i dels seus representants sobre la unilateralitat de l'empresari o empresària**, de manera que els delegats i delegades de prevenció poden realitzar propostes que l'empresa pot rebutjar amb l'únic requisit de motivar aquesta decisió. No obstant això, es deixa aquesta motivació en una mera interpretació i tampoc es defineixen criteris per valorar l'eficàcia de les pràctiques preventives.

D'aquesta manera, la nostra LPRL contradiu la directiva marc europea sobre seguretat i salut, la qual inclou en la seva exposició de motius la necessitat d'implementar procediments i instruments per a desenvolupar un diàleg i una **participació equilibrada**.

La manca d'instruments legals per establir equilibris en la participació sindical i la feblesa de les administracions públiques per al control i concreció dels requisits preventius mínims exigibles són aprofitades 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.

3.2. L'impacte sobre la salut de les persones treballadores

De la revisió que acabem de fer sobre les dades dels principals defectes i incompliments de les pràctiques preventives actuals només es pot extreure la conclusió que **la majoria de les persones treballadores de Catalunya estan exposades a condicions de treball perjudicials per la seva salut i a riscos laborals i, per tant, veuen vulnerat el seu dret de protecció de la salut**. Recordem que només el 10,2 % de les persones treballadores de Catalunya tindrien avaluats i controlats adequadament tots els seus riscos laborals.

Aquesta exposició a riscos laborals es tradueix en la generació de molts danys a la salut de diferents tipus, en funció dels riscos als quals està exposada cada persona treballadora. A més, la vigilància de la salut que es realitza actualment no està complint amb la seva missió de detectar danys a la salut incipients derivats de les condicions de treball, millorar les condicions de treball, i evitar, així, que les persones treballadores acabin emmalaltint a causa de la seva feina.

Tampoc es declaren tots els accidents de treball i malalties professionals i, per tant, s'evita investigar les seves causes per modificar les condicions de treball que les han provocat i evitar que es tornin a produir.

²³ [Tercera Enquesta europea sobre riscos nous i emergents \(ESENER 2019\)](#). Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball, 2020. [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.

Tot i això, els danys a la salut més evidents que pateixen les persones treballadores a causa de la feina, els trobem en les dades d'accidents de treball i malalties professionals que hem analitzat anteriorment. En aquest sentit, l'anàlisi d'aquestes dades ens indica que **encara moltes persones treballadores perden la vida o s'han d'enfrontar a seqüeles greus, temporals o cròniques, per deficiències preventives que no s'haurien de produir.**

Així, i segons les dades sobre accidents de treball de la Generalitat, **cada dia es produeixen 335 accidents de suficient gravetat com per a generar una baixa mèdica i 2 persones treballadores pateixen lesions greus. Cada 3 dies un treballador o treballadora perd la vida a causa del treball** (xifres harmonitzades).

Val a dir, que **tot accident de treball suposa que ha existit una lesió, però no existeix cap regulació respecte a la qualificació de la seva gravetat, la qual depèn del criteri i valoració de cada metge o metgessa.** De manera, que entre els accidents lleus podem trobar, per exemple, petites cremades o ferides, però també amputacions de dits, o lesions greus en els ulls. A més, no existeix obligació de notificar un canvi en la gravetat de l'accident registrat quan, amb posterioritat, la lesió de la persona afectada empitjora.

Des d'aquest punt de vista, **per valorar l'impacte que tenen sobre la salut de les persones treballadores, no convé analitzar només els greus i els mortals, sinó que cal parar atenció també als accidents lleus.**

És del tot inacceptable que després de 28 anys de l'aparició de l'LPRL encara veiem com moltes persones treballadores perden la vida o queden afectades amb greus lesions per una prevenció ineficaç de riscos de seguretat que són evidents, fàcils de detectar i de prevenir. Les caigudes en altura, aixafaments o atrapaments amb màquines, són riscos bàsics de seguretat que no s'haurien de produir.

La incapacitat que mostren les activitat preventives per a protegir a les persones treballadores del riscos més visibles i evidents, **preocupa especialment en un moment en el qual hem d'abordar situacions derivades de la transició energètica i de la crisi climàtica i que, probablement, donaran lloc a un augment de la població treballadora exposada a aquests tipus de riscos (per exemple, en la instal·lació de plaques solars).**

Per altra banda, els processos de digitalització, el teletreball, la implementació de la intel·ligència artificial i tantes d'altres innovacions tecnològiques, ens obliguen a fer front a riscos emergents menys visibles derivats de l'organització del treball (càrregues de treball, jornades, ritmes, etc.) que tenen un fort impacte en la salut mental i musculoesquelètica, i que estan generant un augment dels accidents de treball no traumàtics, amb una mortalitat laboral per aquestes causes del 45,5 %, **així com un augment del nombre de malalties notificades al Registre de Malalties Relacionades amb el Treball de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (RMRT)²⁴ per a la seva valoració com a accident de treball²⁵.**

Però, **per valorar l'abast de l'impacte que tenen les deficiències preventives sobre la salut de les persones, no ens podem quedar només amb les estadístiques oficials.** Com ja hem comentat, el subregistre d'accidents de treball i malalties professionals i altres limitacions d'aquests sistemes d'informació (qualificacions de gravetat que no s'ajusten a la gravetat de les

²⁴ El Registre de Malalties Relacionades amb el Treball (RMRT) està format per les notificacions voluntàries que els metges i metgesses del sistema públic de salut, principalment de l'atenció primària, fan de les malalties ateses que sospiten que tenen algun grau de relació amb la feina i requereixen el suport de la USL, perquè es valori la seva declaració com a malaltia professional o accident de treball.

²⁵ [Memòria de la Secretaria de Salut Pública, 2021](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2021.

lesions, variables que no s'emplenen, etc.) proporciona dades esbiaixades i la interpretació basada només en aquestes xifres pot conduir a conclusions errònies.

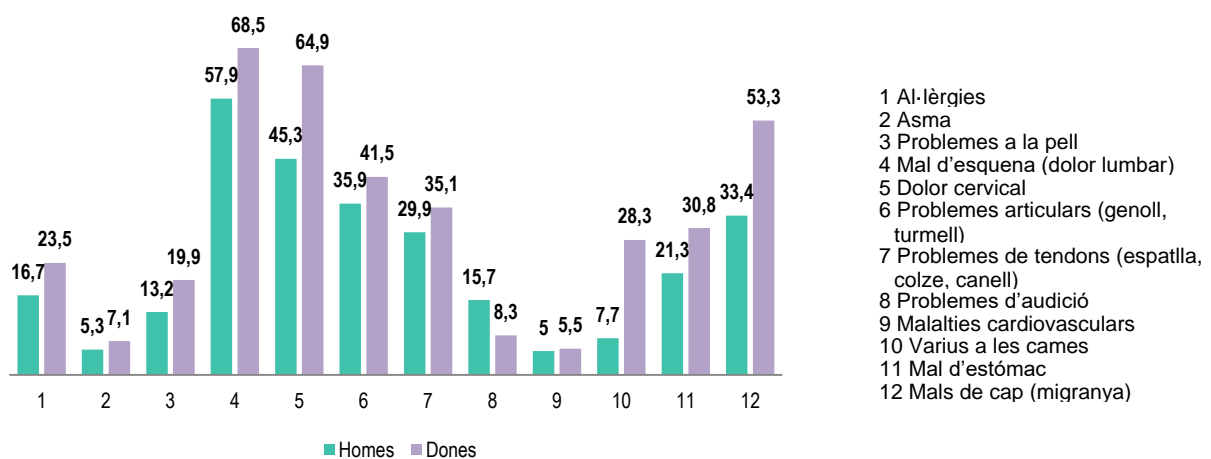
Per aquest motiu, cal analitzar també altres fonts d'informació que relacionen problemes de salut amb les condicions de treball.

Algunes dades al respecte les trobem en la darrera Enquesta de qualitat i condicions de treball de la Generalitat de Catalunya (2021) que indica que **el 42,2 % de les persones treballadores pensa que el seu treball influeix negativament en la seva salut**²⁶.

La percepció de la influència negativa és més alta entre els treballadors i treballadores d'activitats administratives i serveis auxiliars (49,4 %), de la construcció (49 %), i entre les persones que treballen en l'artesania i com a personal qualificat de les indústries manufactureres i la construcció (52 %) o en operacions de muntatge i instal·lació de maquinària (50,3 %).

Així mateix, es presenten **percentatges significatius de persones treballadores que manifesten haver patit algun o diversos problemes de salut durant els últims dotze mesos, amb xifres superiors en les dones, respecte els homes.**

Gràfic 3.2.1. Percentatges de persones treballadores amb problemes de salut durant els últims dotze mesos, per sexe (2021)



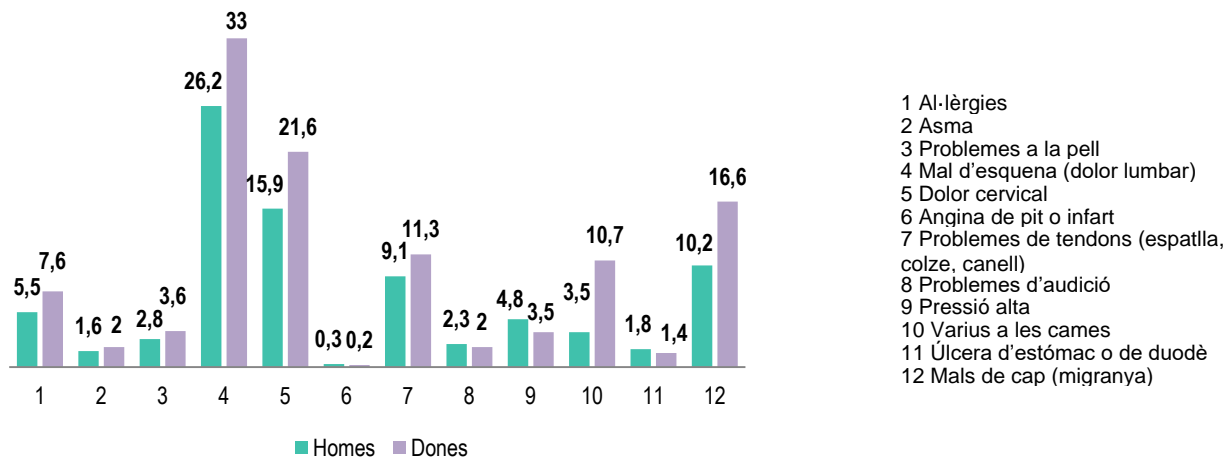
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta catalana de qualitat i condicions de treball (2021)

La comparació d'aquests resultats amb els de la II Enquesta catalana de condicions de treball (2012)²⁷ ens deixa una **imatge clara de com ha empitjorat la salut de les persones treballadores en els darrers anys**. En el següent gràfic podem observar percentatges significativament inferiors de treballadors i treballadores que manifestaven haver patit algun o diversos problemes de salut durant els últims dotze mesos.

²⁶ [Enquesta de qualitat i condicions de treball](#). Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya, 2021.

²⁷ [Informe 10. Estat de salut](#). II Enquesta catalana de condicions de treball. Departament d'empresa i treball. Generalitat de Catalunya. 2013.

Gràfic 3.2.2. Percentatges de persones treballadores amb problemes de salut durant els últims dotze mesos, per sexe (2012)



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la II Enquesta catalana de condicions de treball (2012)

L'explicació d'aquest empitjorament de la salut radica en l'envelliment de la població treballadora i la degradació de les pràctiques de prevenció de riscos laborals que practiquen les empreses.

Per valorar la correlació entre aquests problemes de salut i les diferents activitats laborals, els resultats de l'Enquesta de qualitat i condicions de treball de 2021 ens indica que el mal d'esquena és referit pel 62,9 % de les persones treballadores enquestades, però és assenyalat amb més freqüència entre els treballadors i treballadores del sector de la construcció (68,5 %), de l'agricultura, ramaderia, silvicultura i pesca (67,5 %).

El dolor cervical (54,5 % globalment) és assenyalat amb més freqüència entre les persones que treballen en serveis domèstics a les llars (65 %), en activitats professionals, científiques i tècniques (63,4 %), en activitats administratives i serveis auxiliars (60,6 %), i en l'educació (60,1 %). Els mals de cap (42,8 % globalment) són referits amb més freqüència en activitats sanitàries i de serveis socials (54,9 %), en altres serveis (53,9 %), en l'hostaleria (53,7 %), en les activitats immobiliàries (51,9 %), i en l'educació (50,2 %).

Els problemes articulars (genoll, turmell) (38,5 % globalment) són assenyalats amb més freqüència entre les persones de l'agricultura, ramaderia, silvicultura i pesca (61,1%), serveis domèstics a les llars (57,6 %), i entre els que treballen en ocupacions elementals (51,2 %).

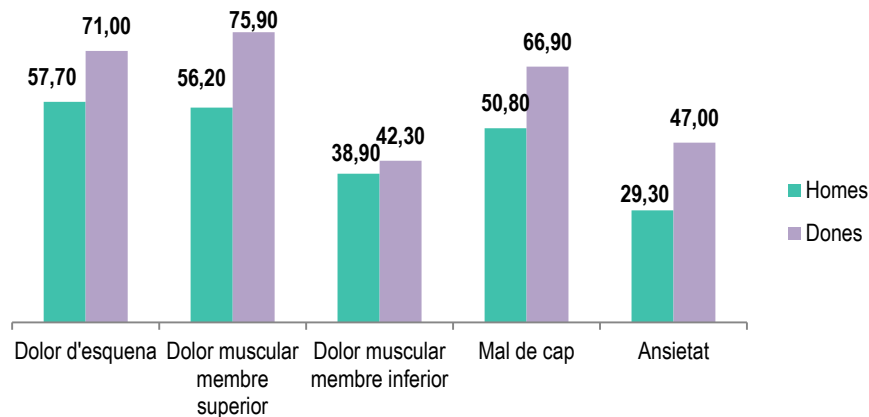
Els problemes de tendons (espatlla, colze, canell) (32,3 % globalment) són assenyalats amb més freqüència entre els treballadors i treballadores en activitats administratives i serveis auxiliars (47 %), en personal domèstic o activitats que produeixen béns i serveis per a ús propi (45,3 %), en l'agricultura, ramaderia, silvicultura i pesca (43,1 %), i entre els que treballen en ocupacions elementals (47,7 %).

El mal d'estómac (25,8 % globalment) és referit amb més freqüència en activitats immobiliàries (52,8 %), l'hostaleria (34,4 %), les activitats sanitàries i de serveis socials (33,3 %) i en activitats financeres i d'assegurances (31,8 %).

Igualment, la darrera Enquesta europea sobre condicions de treball (EWCS) de la Fundació Europea per a la Millora de les Condicions de Vida i de Treball (Eurofound), respecte a Espanya, mostra que el 87,2 % de les persones preguntades va patir algun o diversos problemes de salut

durant els últims dotze mesos, amb una major prevalença en les dones, en comparació amb els homes²⁸.

Gràfic 3.2.3. Població treballadora amb problemes de salut durant els últims dotze mesos, per sexe (en percentatges)



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'EWCS (2021)

A més, respecte a la pregunta “penses que la teva salut i seguretat està en risc per causes del treball?”, **el 49 % de la mostra espanyola va respondre afirmativament, situant-se per sobre de la mitjana de la Unió Europea (38 %) i com el país amb el percentatge més elevat de persones que consideren que la seva salut i seguretat està en risc a causa del treball²⁹.**

Aquestes dades mostren, per tant, una correlació entre determinades patologies i els riscos laborals, en funció de les activitats de cada sector o professió. No obstant això, insistim que molts d'aquests problemes de salut relacionats amb les condicions laborals no són atribuïts al treball i, per tant, no estan incorporats en les estadístiques que hem tractat en el segon apartat d'aquest informe, ja que no estan reconeguts com a accidents de treball ni malalties professionals, sinó que són derivats als metges i metgesses de capçalera i s'incorporen a les dades de les incapacitats temporals per malaltia comuna o accident no laboral.

La prevalença de les malalties osteomusculars i respiratòries es mostra també en les dades que ofereix el Departament de Salut de la Generalitat sobre la incapacitat temporal (IT) a Catalunya, de manera que aquests dos grups de malalties són les principals causes d'IT comuna, intercanviant la primera i segona posició, en funció dels aspectes estacionals que afectin al sistema respiratori. Només aquesta tendència s'ha trencat en les estadístiques de 2022, on el percentatge més elevat de la IT ha estat pels casos de contagi de COVID-19, degut a un procés massiu de baixes que van realitzar durant el primer semestre de l'any³⁰.

Per altra banda, **les malalties osteomusculars i les mentals són les que incapaciten amb més dies de baixa** (57 i 84 dies de durada mitjana, respectivament).

Respecte a les malalties musculoesquelètiques, l'informe anual de 2022 del Sistema d'Informació sobre Addiccions de Catalunya³¹ ens adverteix d'un **increment sostingut des de l'any 2014 del**

²⁸ [Encuesta europea de condiciones de trabajo 2021. Datos de España](#). Institut Nacional de Seguretat i Salut (INSST), 2023.

²⁹ Consultat en l'[explorador de dades](#) de l'Enquesta europea sobre condicions de treball (EWCTS) 2021.

³⁰ ["La incapacitat temporal a Catalunya, 2002. Informe 15"](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2023.

³¹ [Sistema d'Informació sobre Addiccions de Catalunya. Informe anual 2022](#). Agència de Salut pública de Catalunya.

consum de fàrmacs opioides³² febles, indicats per als dolors moderats (per exemple, el tramadol). El consum dels opioides forts, indicats per al dolor intens, també s'ha incrementat any rere any, tot i que en menor intensitat que els febles.

Eurofound també assenyala el mal d'esquena i les síndromes, com la lesió per esforç repetitiu, com a problemes de salut molt prevalents en les persones treballadores d'Europa i **considera que existeix una àmplia gama de fonts que estan d'acord que els trastorns musculoesquelètics són la principal malaltia professional que sofreixen les treballadores i treballadors europeus**. A la vegada, en alguns països es consideren també els problemes de salut mental derivats de l'estrès laboral, a més de les condicions físiques³³.

Per la seva banda, la memòria de la Secretaria de Salut Pública de 2021 (última publicada) **ens deixa una imatge clara sobre com les deficiències preventives dels empresaris i empresàries generen un augment de les malalties osteomusculars i de salut mental relacionades amb el treball³⁴**, aportant les següents dades:

- Durant el 2021 es va produir un increment de la incidència (15,34 %) de les malalties relacionades amb el treball notificades al Registre de Malalties Relacionades amb el Treball (RMRT).
- En el cas de les patologies mentals derivades dels riscos psicosocials, la incidència va créixer un 23,86 %, amb un augment més marcat en el cas de les dones (33,69 %) que en els homes (18,57 %).

La taxa d'incidència de les malalties osteomusculars va créixer un 7,03 %. En aquest cas, tot i que l'índex d'incidència va ser lleugerament superior per les dones (14,60) respecte els homes (13,49), aquest índex va augmentar una mica més en els homes (8,70 %) que en les dones (5,26 %).

- Els metges i metgesses d'atenció primària van notificar, durant el 2021, 705 casos de possibles malalties relacionades amb el treball, suposant un augment del 7 % respecte al nombre de malalties notificades al 2020. El 76 % d'aquests casos tenien a veure amb malalties mentals, mentre que els trastorns osteomusculars van representar el 18 % de les notificacions.

Per sexe, el 57 % del conjunt de les notificacions i el 60 % de les relacionades amb riscos psicosocials, afectaven a dones treballadores

Aquestes xifres ens mostren un empitjorament de la salut mental de les persones treballadores que es reflexa també en l'augment que hem vist al 2023 dels accidents de treball no traumàtics. En aquest preocupant context, li dediquem un apartat específic a la qüestió de la salut mental.

3.2.1. La qüestió de la salut mental

Cada cop més, interioritzem que la salut, també la laboral, no és només la absència de malalties, sinó que, tal i com la defineix la Organització Mundial de la Salut (OMS), "és un estat

³² Els fàrmac opioides són els analgèsics més portents disponibles i principalment estan indicats per al tractament del dolor d'intensitat moderada a greu, especialment en els casos de dolor oncològic i de dolor agut, com els traumatismes.

³³ [Absence from work](#). European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2010.

³⁴ [Memòria de la Secretaria de Salut Pública. 2021](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

de complet benestar físic, psíquic (mental) i social". El món laboral ocupa gran part del temps de les persones que treballen i impacta directament sobre la seva, físicament i mentalment.

La inseguretat en el treball, la degradació de les condicions laborals, la falta de protecció en riscos laborals, les jornades extenses, la falta de cobertura de la Seguretat Social davant de l'atur o de situacions d'incapacitat, són situacions que fan que parlem de la precarietat laboral, la qual té un gran impacte en la salut física, però també en la mental, ja que normalment les treballadores i els treballadors precaris estan exposats a més riscos greus i són més vulnerables en els seus drets.

Entre les conclusions que ens deixa l'informe encarregat pel Ministeri de Treball sobre la precarietat laboral i la salut mental³⁵ trobem que cal solucionar les dificultats i deficiències en la qualificació de les contingències professionals relacionades amb la salut mental, ja que la falta de reconeixement d'aquestes situacions com a accident de treball dificulta la implementació de plans de prevenció col·lectius i institucionals.

Aquest informe és el reflex que l'impacte de la crisi sanitària va deixar una preocupació generalitzada per la salut mental de la ciutadania i va donar un toc d'atenció als Governos per abordar la situació des de les polítiques públiques.

Si bé aquesta problemàtica ja existia abans, la COVID ha suposat un canvi de visió, de manera que les polítiques públiques ja no s'han d'ocupar només dels trastorns mentals greus amb diagnòstics psiquiàtrics definits, sinó que han d'ampliar el marc, dirigint-se a tota la ciutadania, ocupant-se també de les diferents situacions de malestar emocional.

Una altra bona mostra és el [Pacte Nacional de Salut Mental i Benestar Emocional de Catalunya 2024-2030](#), el qual incorpora el món del treball en les diferents estratègies que recull per la prevenció dels trastorns mentals i la protecció del benestar emocional, així com en l'accés a serveis de salut mental, integrals i integrats.

Com hem anticipat ja, en aquest context, **el món laboral és un factor clau**, especialment davant de la digitalització i de les transformacions productives que estan generant modificacions en l'organització del treball i noves formes d'ocupació, traduint-se en un augment exponencial de l'exposició de les persones treballadores als riscos psicosocials i, per tant, en un augment del risc a patir malalties o danys a la salut de caràcter mental que no sempre són reconeguts com accidents de treball.

Les diferents crisis financeres, les reformes laborals de caràcter neoliberal que van generar destrucció d'ocupació i més precarietat en el treball, els efectes de la COVID-19 i la digitalització de l'economia que provoquen l'aparició de noves eines i formes de treball, han estat causa d'un **empitjorament de la salut mental de les persones treballadores**, tal i com ens mostren les dades aportades en el punt anterior.

No obstant això, **fariem una lectura massa simple si només atribuïssim aquest empitjorament a la COVID-19 i a les noves formes de producció**. Tal i com hem vist en el punt 3.1, **aquests canvis s'estan enfrontant amb una pràctica preventiva merament documentalista i de baixa qualitat per part de les empreses**. Recordem que, segons les dades de l'informe de la Generalitat sobre la gestió de la PRL, el 69,61 % de les empreses de Catalunya no tenen un pla de prevenció adaptat a l'empresa i el 94,45 % no ha fet una avaluació

³⁵ Benach, J. (coord.), et al. [Precariedad laboral y salud mental. Conocimientos y políticas](#). Ministeri de Treball i Economia Social, 2023, 95 p.

de riscos psicosocials específica, amb una metodologia adequada, i posant mesures preventives per a corregir aquests riscos.

És a dir, la majoria de les empreses no estan protegint la salut mental de les persones treballadores i es limiten a fer una prevenció merament documentalista, estàndard i superficial que no té cap efecte protector ni promotor de la salut.

No existeix cap raó objectiva que justifiqui aquestes xifres assoladores. Existeixen mètodes d'avaluació suficientment validats que permeten identificar aquests riscos, avaluar-los i plantejar accions concretes per reduir-los. Per tant, és qüestió de voluntat.

No podem oblidar que la necessitat d'implementar accions reals per aquest aspecte de la salut dins del treball i la necessitat de convertir-lo en un element obligatori a prevenir de manera eficaç existeix des de l'any 1996 (entrada en vigor de l'LPRL).

És urgent que les empreses es comprometin amb la salut mental de les persones treballadores i amb el compliment de la normativa actual, superant la prevenció merament documentalista tan extensa actualment. No n'hi ha prou amb fer una avaluació de riscos, cal fer-la bé i implantar mesures que millorin des de l'origen l'organització del treball per garantir els drets de salut de les persones treballadores. I cal fer-ho, amb la participació de les delegades i delegats de prevenció, amb diàleg, negociació i consens. No prevenir els riscos psicosocials té un efecte negatiu sobre la salut de les persones treballadores.

Com hem manifestat anteriorment, les dades més recents relatives a la salut mental de les persones treballadores també posen en clar la necessitat urgent que els empresaris i empresàries enfrontin la situació amb millores reals en les condicions de treball i en la prevenció que realitzen.

Un exemple és la xifra d'accidents de treball mortals no traumàtics que ens ha deixat el 2023: el 45,5 % (xifres harmonitzades) de tots els accidents de treball mortals que es van produir dins de la jornada, van ser no traumàtics, és a dir, no es van produir per mancances en la seguretat, sinó que estaven relacionats amb elements de l'organització del treball, com ara pressions i càrregues de treball.

Igualment, cal referir-se a l'informe de l'Observatori Espanyol de les Drogues i les Addiccions (OEDA) en relació a la darrera enquesta sobre consum de substàncies psicoactives en l'àmbit laboral a Espanya (2019-2020)³⁶, el qual ens indica:

- Les categories ocupacionals que engloben un major pes de persones que consumeixen hipnosedants³⁷ són les persones treballadores manuals no qualificades, el personal administratiu i aquelles que treballen en sectors de restauració, atenció a persones, protecció i venedors i venedores, superant en tots els casos la mitjana de la població treballadora.
- La prevalença més elevada d'aquestes substàncies es troba en el sectors de l'agricultura, pesca i ramaderia, en l'Administració pública (incloent educació, sanitat i serveis socials),

³⁶ [Encuesta 2019/2020 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España](#). Observatori Espanyol de les Drogues i les Addiccions (OEDA). Ministeri de Sanitat, 2021.

³⁷ Els hipnosedants inclouen tranquil·litzants (que tenen com a objectiu calmar els nervis o l'ansietat) i/o els somnífers (l'objectiu dels quals és facilitar i prolongar el somni).

les activitats domèstiques i de serveis personals, les activitats financeres (banca, assegurances, immobiliàries), l'hostaleria i el comerç.

- Les persones treballadores amb jornada reduïda són les que presenten un major consum d'hipnosedants. Li segueixen les que treballen en jornada continua de matí, de nit, i en torns rotatoris que combinen horaris de nit.
- La probabilitat de consumir hipnosedants és major en les dones que en els homes, i augmenta amb l'edat.
- La prevalença de consum d'aquesta substància és major entre les persones treballadores que declaren estar exposades a certs riscos laborals (jornades amb escàs temps de descans, treball amb calor o fred, inseguretat en la contractació, considerar que es rep un salari insuficient, patir estrès o esgotament en el treball, jornades prolongades, treball monòton o repetitiu, desplaçaments llargs, etc.)

Aquestes dades **mostren una correlació entre la salut mental i determinades condicions de treball que són factors de risc psicosocial** (atenció a clients o usuaris, inseguretat laboral, sobrecàrrega de treball, etc.), tot i que, **els danys a la salut produïts per aquestes feines no són reconeguts com a accidents de treball**, ja que les mútues acostumen a derivar-los a l'atenció primària.

En aquest sentit, podem comprovar aquesta **infranotificació més pronunciada en els AT no traumàtics** comentats en el segon apartat d'aquest informe, tot i l'augment dels lleus. Sabem que per cada accident de treball mortal es produeixen molts més accidents lleus, així al 2023 el 99,46 % dels accidents de treball traumàtics van ser lleus, el 0,51 % van ser greus i el 0,04 % mortals. De la mateixa manera, en el cas dels relacionats amb el trànsit, el lleus van representar més del 98 % del total. En canvi, en el cas dels accidents no traumàtics, el percentatge dels lleus cau al 66 %.

A més, en la majoria de casos, aquests accidents es notifiquen o bé perquè s'ha produït la mort durant el treball, o perquè han donat lloc a un episodi agut puntual (crisi d'ansietat en horari de treball, trastorn per estrès posttraumàtic després d'un acte violent viscut a la feina, etc.), però tots aquells trastorns crònics que no cursen amb episodis d'aquest tipus no s'acostumen a notificar.

De fet, segons el darrer informe del Departament de Salut de la Generalitat sobre la incapacitat temporal a Catalunya³⁸, les malalties mentals van suposar al 2022 la sisena causa de les baixes mèdiques, sent més freqüent en dones que en homes, i la segona en consum de dies, suposant el 18,9 % del total de dies de les baixes mèdiques de 2022.

També la memòria de la Secretaria de Salut Pública de 2021 **ens mostra que els trastorns mentals relacionats amb els riscos laborals de caràcter psicosocial representen el 76 % de les malalties que els metges i metgesses del sistema públic de salut notifiquen al RMRT, perquè siguin valorades com a accident de treball**³⁹.

L'empitjorament de la salut mental es reflexa igualment en l'informe anual del Sistema Nacional de Salut (2022)⁴⁰ del Ministeri de Sanitat, el qual ens indica que:

³⁸ ["La incapacitat temporal a Catalunya, 2002. Informe 15"](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2023.

³⁹ [Memòria de la Secretaria de Salut Pública, 2021](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

⁴⁰ [Informe anual del Sistema Nacional de Salut 2022](#). Ministeri de Sanitat, 2023

- Pel que fa als medicaments lliurats a través de receptes mèdiques a les farmàcies, el subgrup terapèutic de major nombre d'envasos correspon als analgèsics (110,9 milions), és a dir, l'11,2 % del total, seguit del subgrup de psicòleptics (medicaments antipsicòtics, ansiolítics, hipnòtics i sedants) que suposen el 9,1 % del total.
- El 37 % de la població espanyola pateix algun problema de salut mental, sent els més prevalents els trastorns d'ansietat, els de la son i els depressius, els quals han experimentat una tendència creixent des del 2016, amb un augment del 105 %, del 59 % i del 20 %, respectivament. Concretament, respecte a l'ansietat el 13 % de la població pateix un trastorn d'ansietat (un 9 % homes i un 17 % dones).
- Els trastorns mentals són més freqüents en les dones, amb una prevalença de 384,3 per cada 1.000 dones) que ens els homes (prevalença de 326,8).
- Catalunya va presentar al 2021 una prevalença del trastorns mentals de 399,6 casos per cada 1.000 habitants, superior a la mitjana espanyola (357,2) situant-se com la cinquena comunitat autònoma amb major prevalença en problemes de salut mental.

En concret, respecte als trastorns d'ansietat també va presentar una prevalença superior (187,1) a la mitjana espanyola, sent la segona comunitat autònoma amb major nombre de casos.

- El consum d'antidepressius ha augmentat un 40 % respecte el 2012 i el consum de substàncies hipnòtiques i sedants un 22 %.
- Les persones amb trastorns mentals realitzen al voltant de 1,4 vegades més visites a l'any als centres d'atenció primària que la població general. La mitjana de visites anuals en el 2021 de cada persona amb aquestes patologies és de 15,1. Per altra banda, va haver 5.654.449 consultes psiquiàtriques en hospitals (el 95 % en centres públics), fet que suposa un increment del 13,3 % respecte del 2019.
- La despesa farmacèutica amb càrrec a fons públics durant el 2020 va ser de 11.525 milions d'euros, suposant un increment del 2.5 % respecte del 2019.

Totes les xifres exposades són signes d'alarma que han de fer reaccionar a les administracions laborals i sanitàries per impulsar actuacions que millorin les pràctiques preventives empresarials.

El treball, com a determinant important de la salut mental, és un dels àmbits indispensables per col·laborar en els tres eixos fonamentals sobre els quals se sustenten les polítiques de salut mental: la prevenció, la detecció primerenca i l'assistència.

En canvi, la realitat actual és que la majoria de les empreses no està avaluant ni prevenint els riscos psicosocials, la vigilància de la salut no està servint per a detectar de manera precoç els problemes de salut mental ni per a adaptar el lloc de treball de les persones afectades, i les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social, majoritàriament, no estan tractant ni atenen aquests danys a la salut ja que es deriven al sistema públic.

3.2.2. Amb perspectiva de gènere

Les desigualtats afecten de manera transversal tots els àmbits de vida de les dones i, en el context d'una societat patriarcal, la salut és un dels àmbits en els quals existeixen indicadors

diferenciats entre dones i homes.

Tots dos sexes se situen en condicions i posicions socials i econòmiques diferencials en el mercat de treball, quedant exposats a riscos i problemes de salut diferents. Això es tradueix en una afectació diferent dels riscos sobre la salut, per exemple, les dones presenten un índex d'incidència superior en les malalties professionals relacionades amb els agents biològics i les afectacions de la pell, pateixen més problemes de salut mental que els homes i consumeixen més hipnosedants, i tendeixen a sofrir danys a la salut que es desenvolupen de manera més lenta i progressiva.

Cal remarcar alguns aspectes que caracteritzen aquesta exposició diferencial als riscos, l'afectació desigual en termes de salut:

1. La diferent biologia d'ambdós sexes.
2. La segregació horitzontal del mercat de treball que provoca que dones i homes es concentrin en diferents sectors i activitats i, per tant, exposats a distints riscos que no són avaluats tenint en compte aquestes diferències.
3. La segregació vertical del treball, que deriva en diferents condicions de treball i possibilitats de desenvolupar una carrera professional per a homes i dones.
4. La precarietat laboral, que concentra un nombre més elevat de dones en els treballs precaris, a temps parcial i de menys retribució salarial.
5. La divisió sexual del treball i l'assignació tradicional de l'àmbit productiu (ocupació) i de l'àmbit reproductiu (treball domèstic i cures) a cadascun dels sexes continua provocant que les dones assumeixin més càrrega del treball domèstic i de cures, fet que condiciona també la seva vida laboral i els efectes en la salut i que, al mateix temps, provoca un augment de l'automedicació i de la infranotificació dels accidents de treball i de les malalties professionals.

No obstant això, el marc legal vigent no incorpora cap requeriment específic per a desenvolupar la prevenció de riscos contemplant el gènere. La única referència explícita es refereix a la capacitat reproductiva o al propi estat biològic de l'embaràs, que mereix una protecció específica en el marc de les obligacions preventives que imposa a l'empresa la legislació actual.

Per altra banda, tal com situàvem en el nostre informe "Una mirada de gènere en la identificació dels riscos laborals"⁴¹ la majoria dels mètodes i dels procediments d'avaluació utilitzats avui dia són arcaics, gens actualitzats als nous riscos emergents que han anat apareixent amb les noves formes de treball i sense perspectiva de gènere. No existeixen actualment metodologies desenvolupades pels òrgans tècnics del Ministeri de Treball ni de la Generalitat que tinguin en compte les diferències entre homes i dones en l'exposició als riscos laborals.

Per tant, actualment la prevenció de riscos laborals s'aborda des d'un enfocament neutre en qüestions de gènere i perpetua les desigualtats de gènere. La informació referent a l'avaluació i prevenció pren com a referència a la població treballadora com un grup homogeni, contemplant-se únicament la diferència entre dones i homes en la capacitat reproductiva i en la situació d'embaràs i lactància. Falta també impulsar la recerca científica que incorpori la perspectiva de gènere, ja que la majoria d'estudis estan basats en homes.

A tall d'exemple, quan s'avaluen els riscos ergonòmics, no es habitual analitzar les diferències biològiques entre homes i dones, les maneres treballar, les tasques

⁴¹ Informe tècnic "[Una mirada de gènere en la identificació dels riscos laborals](#)". Fundación 1.º de Mayo i CCOO de Catalunya, 2021.

assumides, l'antiguitat en el lloc de treball, la jornada, etc., de manera que s'estandarditza **el risc ergonòmic que es pretén avaluar i el seu impacte en la salut de les persones treballadores.**

El fet que tots aquests condicionants no estiguin adequadament integrats de manera transversal en les pràctiques preventives, suposa que la protecció de la salut laboral de les dones estigui especialment compromesa. Per aquest motiu, la integració de la perspectiva de gènere en aquestes pràctiques preventives és un objectiu principal de l'Estratègia espanyola de seguretat i salut en el treball 2023-2027 i de l'Estratègia catalana de seguretat i salut laboral 2021-2026, i ha donat peu a l'elaboració de diferents guies i iniciatives per avançar en aquest tema.

A més, l'RD 901/2020 que regula els plans d'igualtat i el seu registre, entre les matèries de negociació i elements de diagnòstic, inclou explícitament la salut laboral amb perspectiva de gènere.

Cal denunciar, però, que les pràctiques empresarials ometen reiteradament aquest abordatge considerant el gènere, fins i tot, en l'únic element recollit explícitament a l'LPRL en relació a la protecció de les dones embarassades o en lactància natural (només un **25 %** d'empreses **incorporen els riscos per a aquestes situacions a les avaluacions de riscos**).

Per tot plegat, sembla clar que s'està produint una situació de discriminació de les dones en la pràctica preventiva. Ser dona treballadora suposa un menor accés a la gestió preventiva i, per tant, la pràctica d'una prevenció sense perspectiva de gènere constitueix, en si mateix, un risc.

En conseqüència, es fa imprescindible que les administracions millorin els **indicadors** relatius a la salut incorporant el gènere en tots ells, impulsin la recerca científica respecte a la salut laboral de les dones, i aportin més recursos en la vigilància per assegurar el compliment legal per part de les empreses.

3.3. L'impacte sobre el sistema sanitari

De la lectura de tot el que hem exposat al llarg d'aquest capítol es desprèn que no sembla massa arriscat concloure **que les decisions empresarials a l'hora de configurar les condicions laborals i les activitats preventives que desenvolupen, tenen un impacte negatiu i directe sobre els recursos i les despeses públiques, especialment en termes d'assistència sanitària i de prestacions d'incapacitat.**

Com hem pogut veure al llarg d'aquest informe i venim denunciant contínuament, existeixen diferents indicadors que mostren com les empreses i les MCSS, com a associacions privades d'empresaris, eviten notificar a les administracions públiques molts accidents de treball i, especialment, moltes malalties professionals.

En aquest sentit, existeix un ampli consens social, científic i econòmic sobre l'existència i l'impacte d'aquest subregistre de patologies laborals, **que suposa, a més una distorsió de les dades oficials sobre la sinistralitat laboral, dels recursos del sistema sanitari públic i una clara vulneració dels drets laborals, sanitaris i de prestacions econòmiques de les persones treballadores.**

Però aquesta infranotificació, no només condiona que l'assistència i el seguiment d'aquests pacients recaigui sobre els pressupostos de l'assistència sanitària pública (en lloc d'assumir-los les MCSS) i especialment sobre l'atenció primària, sinó que **limita també la qualitat de les**

activitats preventives, ja que quan un accident de treball o malaltia 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.

Efectes de la infranotificació dels AT i les MP

- La persona treballadora rep una prestació inferior, excepte si el seu conveni col·lectiu regula algun tipus de complement econòmic. En molts casos assumeix també els costos de la medicació i tractaments (en el cas de la contingència professional són gratuïts per la persona afectada).
- Condiciona la qualitat de les activitats preventives: es perd l'oportunitat d'investigar les causes i millorar la prevenció.
- Les estadístiques de les administracions públiques sobre les MP i els AT estan esbiaixades.
- Es produeix una sobrecàrrega en el Servei Nacional de Salut en termes d'atenció sanitària, costos farmacèutics i altres tipus de costos associats que haurien de ser assumits pel sistema de Seguretat Social.

Al respecte, s'han realitzat diferents estudis des de diferents àmbits per estimar i quantificar, especialment la infranotificació de les malalties professionals. **Alguns autors estimen aquest subregistre en el 75 %, situant un subdeclaració entorn al 45 % per les patologies osteomusculars, al 95 % per a les malalties respiratòries i de l'oïda, i del 99% per als processos tumorals i malalties oculars**⁴². Altres fonts indiquen que el 61 % de les malalties relacionades amb el treball ateses en l'atenció primària són de caràcter musculoesquelètic⁴³, i assenyalen que les malalties musculoesquelètiques i els trastorns mentals són els problemes prevalents atesos pels metges i metgesses de primària metge de família i les primeres causes d'incapacitat temporal⁴⁴.

L'estudi titulat "Estimació de la incidència i mortalitat per càncer laboral a Espanya"⁴⁵ també assenyalava el subregistre relatiu 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 hi va haver 900 casos nous declarats, al Regne Unit 806, i a Alemanya 1.889. Malgrat aquestes xifres de declaració tan baixes, conclou que a Espanya es poden atribuir a exposicions laborals fins a 8.000 morts anuals per càncer.

Per la seva banda, un recent informe⁴⁶ de la Confederació de CCOO estima que més de 14.000 càncers anuals a Espanya, i més de 6.000 defuncions són atribuïbles a exposicions laborals a substàncies i productes que produeixen aquesta malaltia reflexa també la dimensió del subregistre espanyol, comparant el nombre de MP per càncer registrades en diferents països

⁴² García AM, Gadea R. ["Estimaciones de incidencia y prevalencia de enfermedades de origen laboral en España. Aten Primaria"](#). 2008; 40 (9):439- 46.

⁴³ Castejón, J. ["Situación actual de la detección de enfermedades profesionales en la sanidad pública"](#). Prevencionistas 2015; 17.: 46-55

⁴⁴ Gervás J, Ruiz Téllez A, Pérez Fernández M. ["La incapacidad laboral en su contexto medico: problemas clínicos y de gestión"](#). Madrid. Fundación Alternativas, 2006.

⁴⁵ Kogevinas M, Castaño-Vinyals G, Rodríguez Suárez MM, Tardón A, Serra C. ["Estimació de la incidència i mortalitat per càncer laboral a Espanya, 2002"](#). Arch Prev Riscos Labor. 2008; 11: 180-187.

⁴⁶ Informe [Cancer laboral, una epidemia silenciada](#). Confederació Sindical de Comissions obreres. 2024

europaus: a Espanya només el 0,1 % del total de malalties professionals declarades són càncers, mentre que a Alemanya és el 32 % i a Àustria l'11 %.

De la mateixa manera, una investigació realitzada en un hospital públic de Barcelona⁴⁷ va estudiar el cost per al Servei Nacional de Salut (SNS) calculat a nivell de pacient i utilitzant una informació altament precisa i completa dels costos d'aquell hospital. Aquest estudi calculava que el cost mitjà de l'assistència sanitària és d'uns 5.500€ per cada pacient, arribant als 15.000 euros en pacients amb càncer. Els components principals dels costos assistencials eren els ingressos hospitalaris i les visites ambulatories. Els autors van estimar que el cost total de l'assistència a les malalties professionals en aquest hospital podria arribar als 5 milions d'euros a l'any.

També el Ministeri de Sanitat va fer una estimació sobre el cost que suporta el Sistema Nacional de Salut en l'assistència de càncers que haurien de ser atesos a través dels pressupostos de Seguretat Social per les MCSS⁴⁸. En aquest cas, l'informe indica que el cost sanitari directe dels càncers atribuïbles a exposicions laborals atesos en l'SNS, només durant el 2015, va ser de 157.232.093 d'euros. Concretament a Catalunya, que va ser la comunitat autònoma amb major nombre d'ingressos atribuïbles aquestes malalties professionals, el cost per aquell any va ser de 28.699.796 d'euros.

El mateix informe del Ministeri de Sanitat indica: "Aquests números contrasten de manera extraordinària fins i tot amb les estimacions més conservadores de càncer atribuït a exposicions laborals. Això dificulta enormement la prevenció del càncer laboral al nostre país, atès que un dels elements essencials per a la prevenció és la pròpia identificació com a malaltia derivada del treball. Si aquests casos no consten en les estadístiques oficials dels danys derivats del treball, és difícil incloure'ls en els plans i programes de prevenció de riscos laborals".

Com podem veure, **la despesa sanitària en els danys a la salut ocasionats per una falta de prevenció a les empreses ascendeix a unes xifres que no són gens menyspreables. És hora ja que les administracions laborals i sanitàries impulsin sistemes de vigilància i control dels incompliments empresarials en matèria preventiva i per a la detecció dels danys a la salut d'origen laboral.**

Per altra banda, cal modificar la normativa actual, de dubtosa qualitat democràtica, que permet que la determinació inicial de la contingència professional la realitzin els empresaris i empresàries, les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social i les empreses col·laboradores amb la Seguretat Social.

3.4. El debat de l'absentisme laboral

Analitzades les dades i les qüestions que hem situat al llarg d'aquest informe sobre les deficiències que presenten la immensa majoria de les activitats preventives de les empreses i dels seus impactes sobre la salut de les persones treballadores i del sistema sanitari, encara sorprèn i preocupa l'interès de les patronals i de les MCSS en allò que anomenen absentisme, en lloc de preocupar-se per millorar la prevenció de riscos i la protecció de la salut.

⁴⁷ Serra C, Valiño-Carrete M, Cots F, Trapero-Bertran M, Benavides FG. "Costos sanitaris de les malalties professionals: anàlisi d'una sèrie de pacients d'un hospital públic." Arch Anterior Riscos Labor 2019; 22 (4): 171-175. DOI: 10.12961 / aprl.2019.22.04.03

⁴⁸ Informe [Carga de cáncer atribuible al trabajo y su coste sanitario en España en 2015](#). Ministeri de Sanitat. 2020.

Des de CCOO reiterem la nostra oposició al concepte d'absentisme que fan servir les patronals, així com a les afirmacions i dades que incorporen en els seus estudis o informes. En aquesta qüestió, estem davant d'un discurs ple de supòsits erronis, mancat de rigor, que tergiversa les xifres i els conceptes legals amb l'objectiu de silenciar la responsabilitat empresarial en les absències per malaltia i de generar la percepció i opinió pública falses que hi ha moltes persones treballadores que defrauden generant una gran pèrdua de productivitat a les empreses i col·lapsant el sistema públic de salut.

Com hem vist, les condicions laborals i la manca d'inversions empresarials en prevenció de riscos exerceixen un paper determinant en l'aparició de nivells de salut deficientes i tenen un cost social elevat, conseqüències que acaben suportant els pressupostos públics i les butxaques de les persones treballadores. **És, en bona part, l'absència de prevenció la que provoca l'absència de les persones treballadores a la feina, i** no convé desviar el debat cap a la part més dèbil posant en dubte l'exercici de drets.

L'Organització Internacional del Treball (OIT) defineix l'absentisme laboral com **“una situació en la qual el treballador no es presenta en el seu lloc de treball, o acudeix menys hores d'allò estipulat, quan des de l'organització s'esperava que acudís, o romangués tot el temps en dit lloc”** (OIT 1991). Per tant, en un sentit estricte, només es podria utilitzar aquest terme per referir-se a les situacions en les quals la persona treballadora no acudeix al seu lloc de treball o s'absenta del mateix, sense avisar i sense justificació per fer-ho.

La Fundació Europea per a la Millora de les Condicions de Vida i de Treball (Eurofound) també contempla aquest concepte en els mateixos termes i considera que l'absentisme és la no assistència al treball quan l'assistència va ser programada o clarament esperada. Una definició internacionalment acceptada d'absentisme és "la manifestació d'una decisió d'un treballador de no presentar-se en el seu lloc de treball en un moment en què la gerència planifiqui que hauria d'assistir"⁴⁹.

En canvi, tal i com em denunciat en diverses ocasions⁵⁰, **els diferents informes publicats per les patronals incorporen dades esbiaixades, ja que inclouen en les seves anàlisis i conclusions absències justificades per l'exercici de drets legítims, fins i tot aquells que responen a drets fonamentals i a situacions especialment protegides**, com ara vacances, permisos, maternitat, descansos, incapacitat temporal, vagues, i altres drets laborals, barrejant aquestes dades amb les que es poden considerar estrictament absentisme (absència no justificada).

Per exemple, en la majoria d'informes eviten referir-se a les estadístiques d'incapacitat temporal publicades pel Ministeri de Seguretat Social o pel Departament de Salut, i acostumen a referir-se a l'Enquesta Trimestral de Costos Laborals (ETCL), publicada per l'Institut Nacional d'Estadística (INE), recollint les dades que ofereix respecte a "Hores no treballades", quan en realitat l'INE incorpora en aquesta categoria diferents conceptes: dies de baixa per incapacitat temporal; dies de permís per maternitat, adopció i motius personals; descansos com a compensació per hores extraordinàries; hores de representació sindical; compliment d'un deure inexcusable, assistència a exàmens i visites mèdiques; dies i hores no treballades per raons tècniques, organitzatives o de producció (dies de suspensió per sancions, hores de reducció de jornada); hores perdudes

⁴⁹ [Absence from work](#). European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2010.

⁵⁰ Per a més informació, consulteu el nostre full informatiu [L'absentisme laboral](#), 2019.

per trencament de màquines, falta de matèries primeres, etc.; vagues; altres permisos no retribuïts.

A més, amb aquestes pràctiques sovint penalitzen les dones sostenint que tenen percentatges d'absentisme superiors als homes, ja que al comptabilitzar també els permisos de conciliació i cura familiar, les diferències percentuals que aquests informes detecten sovint tenen el seu origen en la manca de corresponsabilitat que encara existeix i en altres qüestions de gènere (permisos per maternitat, lactància, cura de menors i familiars, dolències relacionades amb la menopausa o menstruació, etc.)

Per tant, aquestes campanyes mediàtiques de la patronal, pretenen donar una imatge falsa de l'absentisme laboral, utilitzant sovint l'estratègia de comptabilitzar absències justificades amb les no justificades, i orientant normalment les conclusions i anàlisis a les baixes per incapacitat temporal per contingències comunes (ITCC).

Convé recordar que existeixen diversos sistemes de control de les baixes mèdiques i que suposen, d'una manera o altra, la revisió de l'actuació professional del metge o metgessa d'atenció primària, que poden ser realitzats per organismes públics o privats (empreses i mútues).

Controls als quals estan sotmeses les persones treballadores de baixa per ITCC

- El propi del metge o metgessa del Sistema Públic de Salut que li ha emès la baixa per ITCC i li prescriu el tractament mèdic.
- El realitzat per la mútua col·laboradora amb la Seguretat Social, quan aquesta té la gestió econòmica d'ITCC.
- El realitzat, en el seu cas, per empreses privades contractades pel seu empresari o empresària en virtut de l'article 20.4 de l'Estatut dels Treballadors (ET).
- El realitzat per la Inspecció Mèdica de la Seguretat Social, en el cas de Catalunya la Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques (SGAM-ICAM).

Tot i aquests controls, les patronals insisteixen de manera recurrent en publicar dades esbiaixades alarmant sobre el volum de baixes mèdiques. Insistim, no mostren la mateixa preocupació en les causes laborals que les provoquen.

Així, recentment Pimec de Catalunya, basant-se en dades de l'ETCL, alerta que ens els darrers deu anys la mitjana d'hores d'incapacitat temporal per persona treballadora al mes s'ha doblat, passant de 3,8 hores a 7,5 hores el 2023 i ho explica afirmant que en els períodes de creixement econòmic el mercat laboral ofereix més oportunitats i perspectives més favorables de trobar una altra feina en cas de necessitat. En canvi, en temps de recessió, les expectatives de les persones treballadores de trobar una nova feina es veuen reduïdes i, per tant, assumeixen menys riscos agafant menys baixes mèdiques.

Des de CCOO tornem a reiterar que les persones treballadores no agafem la baixa, sinó que, en tots els casos, és un metge o metgessa qui ens l'estén sota el seu criteri mèdic. És urgent que les patronals i les administracions públiques comencin a considerar i corregir les causes generadores de la mala salut, també les laborals, en lloc d'intensificar els sistemes de control a les persones treballadores que limiten i qüestionen els seus drets.

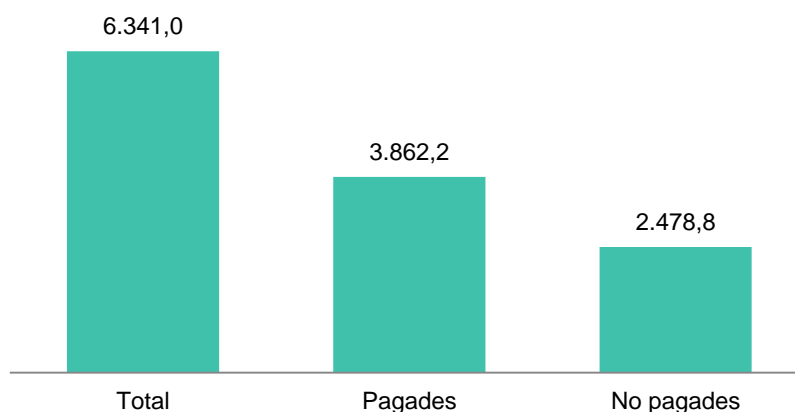
La precarietat de vida i laboral redueix la llibertat de les persones i semblaria que les patronals prefereixen que els ciutadans i ciutadanes no ho siguin de ple dret en l'àmbit laboral, que tinguin limitats els seus drets en funció dels interessos empresarials i facin presentisme, és a dir, que vagin a treballar tot i estar malalts i malaltes, tot i que això comporta efectes negatius en termes de disminució de la productivitat, transmissió de malalties, etc.

De fet, el que no tenen en compte aquests informes és el percentatge de persones treballadores que encara es troben en aquesta situació. Així, segons la darrera Enquesta europea sobre condicions de treball d'Eurofound (EWCS), el 28,1 % de la mostra espanyola enquestada **va manifestar haver acudit al treball estant malalt o malalta en els darrers 12 mesos**, amb diferències significatives entre els homes (26,4 %) i les dones (30 %) ⁵¹.

Si fem una mirada més propera al presentisme, la darrera Enquesta de qualitat i condicions de treball de la Generalitat de Catalunya (2021) indica que davant la pregunta de quant de temps han anat a treballar malgrat sentir que haurien d'haver estat de baixa per motius de salut, el 50 % de les persones enquestades van respondre que almenys els ha passat 3 dies en els darrers 12 mesos, i el 25 % van dir que almenys els ha passat 8 dies ⁵².

Tampoc cal descuidar en aquesta anàlisi, que segons l'ETCL al quart trimestre de 2023 el total d'hores extraordinàries realitzades va ser de 6.341, de les quals prop del 40 % van ser no remunerades, suposant un estalvi de costos econòmics empresarials, però un possible augment de costos en salut, per la reducció del temps de descans i l'augment del desgast físic i/o mental produït.

Gràfic 3.4.1. Hores extraordinàries realitzades segons l'ETCL, 20234T.



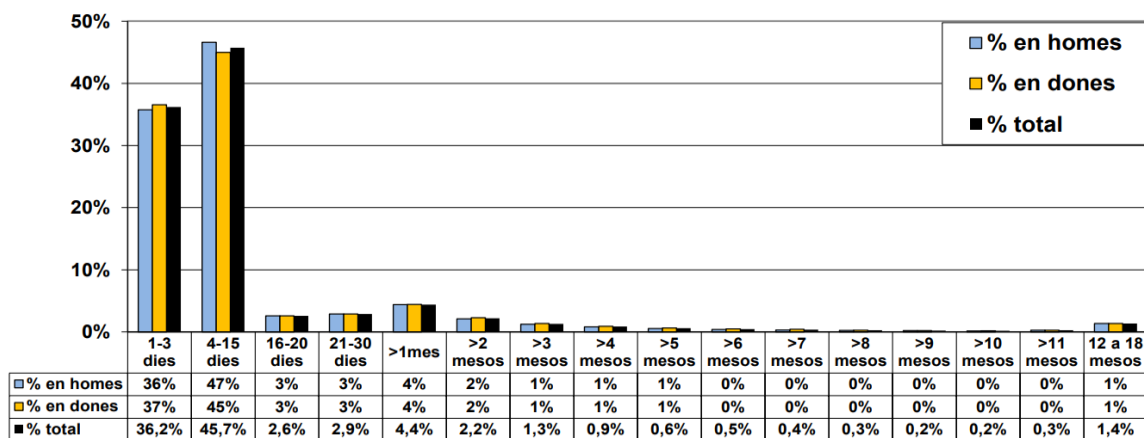
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE

⁵¹ [Encuesta europea de condiciones de trabajo 2021. Datos de España](#). Institut Nacional de Seguretat i Salut (INSST), 2023.

⁵² [Enquesta de qualitat i condicions de treball](#). Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya, 2021.

Per altra banda, si analitzem les dades que ofereix el Departament de Salut en l'Informe 15 sobre la incapacitat temporal a Catalunya⁵³, podem veure com l'increment de la incidència de la ITCC que es va produir el 2022 (29 %), respecte del 2021, es deu especialment a un important augment de casos per COVID-19 (el segon semestre de 2022 es van tramitar moltes baixes COVID mitjançant un procediment massiu) i a un increment de baixes curtes per diferents patologies (malalties infeccioses, de l'oïda, dels sistema nerviós, respiratori, digestiu, osteomuscular, etc.). La durada mitjana de la ITCC a Catalunya es va reduir un 28,8 % al 2022, respecte del 2021, augmentant el percentatge d'altres mèdiques en els processos d'1 a 15 dies, de manera que el 36,2 % van ser baixes molt curtes (1-3 dies) i el 81,9 % van durar entre 1 i 15 dies.

Gràfic 3.4.2. Distribució dels intervals de durada de la IT a Catalunya, 2022.



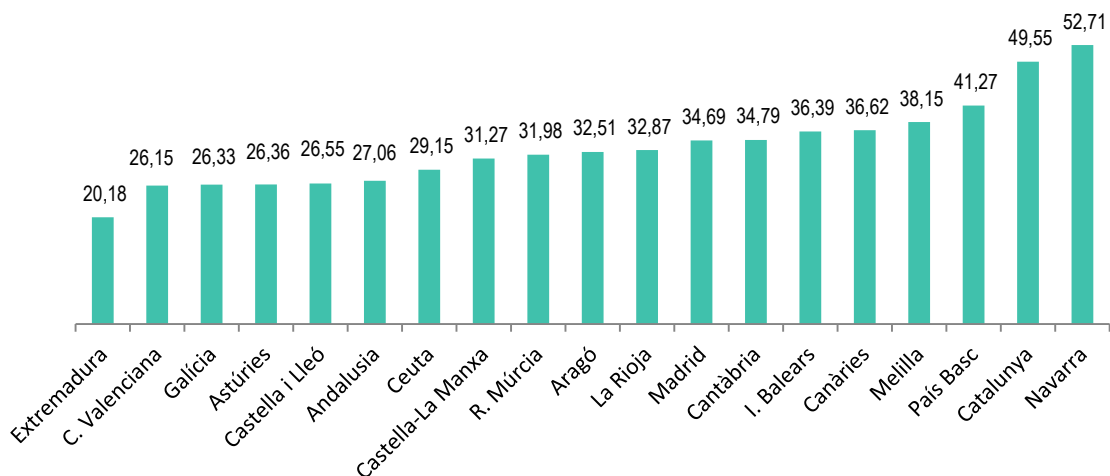
Font: informe sobre la incapacitat temporal a Catalunya (2002) del Departament de Salut

Cal tenir present que, excepte que el conveni col·lectiu contempli algun complement salarial, en les baixes mèdiques per malaltia comuna o accident no laboral, **el cost dels tres primers dies de la baixa només el suporta la pròpia persona treballadora**, ja que no rep salari ni cap tipus de prestació econòmica.

A més, segons les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions, podem comprovar com al 2023 Catalunya va ser la segona comunitat autònoma amb més incidència mitjana mensual per cada mil persones treballadores protegides (49,55), superada per Navarra amb una incidència de 52,71. Catalunya és també la segona amb una menor durada mitjana dels processos finalitzats en el període de 2023.

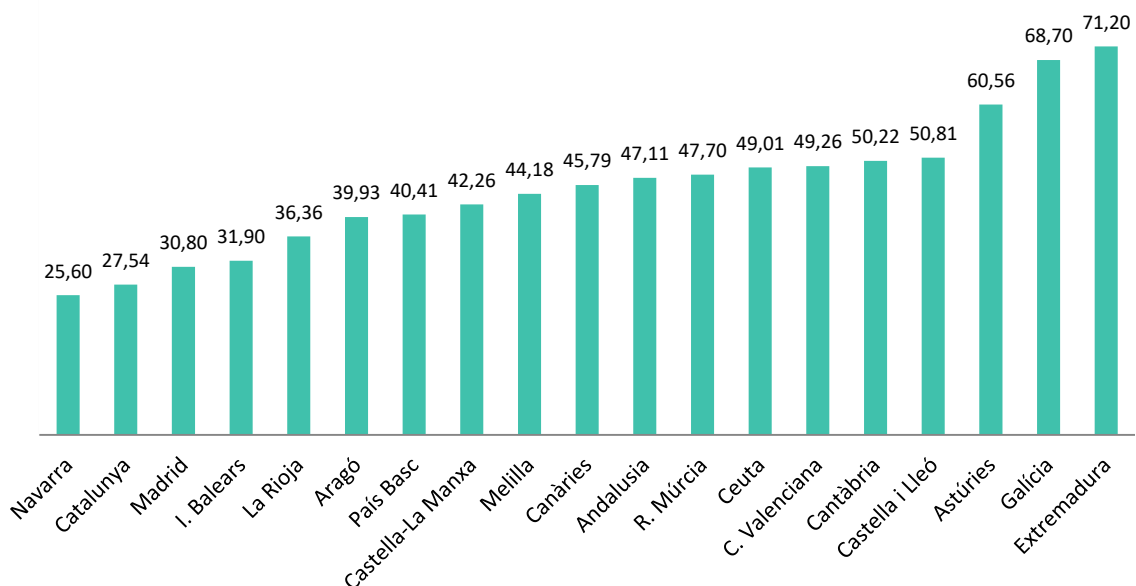
⁵³ ["La incapacitat temporal a Catalunya, 2002. Informe 15"](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2023.

Gràfic 3.4.3. Incidència mitjana mensual de la IT per cada mil persones treballadores protegides, 2023. Per CCAA.



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

Gràfic 3.4.4. Durada mitjana en dies dels processos d'IT finalitzats en el període de 2023. Distribució per CCAA.



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

Per altra part, per entendre l'empitjorament de les dades de la IT a Catalunya cal considerar també el nombre de recaigudes que es produeixen. En aquest sentit, venim denunciant des de fa anys la pressió a la que són sotmeses moltes persones treballadores a través de controls intensos, a causa de les pràctiques de les mútues i de la inspecció mèdica de Catalunya (SGAM), derivades dels diferents convenis de col·laboració⁵⁴ que l'INSS ha

⁵⁴ [Resolució de 13 d'abril de 2021, de la Secretaria General Tècnica, per la qual es publica el Conveni entre l'Institut Nacional de la Seguretat Social i la Generalitat de Catalunya, per al control de la incapacitat temporal durant el període 2021 a 2022.](#)

establert en el temps amb la Generalitat, destinats a reduir el temps de baixa per malaltia comuna, i segons els quals la Generalitat pot rebre milions d'euros en cas d'arribar als percentatges marcats per a la reducció dels períodes de baixa.

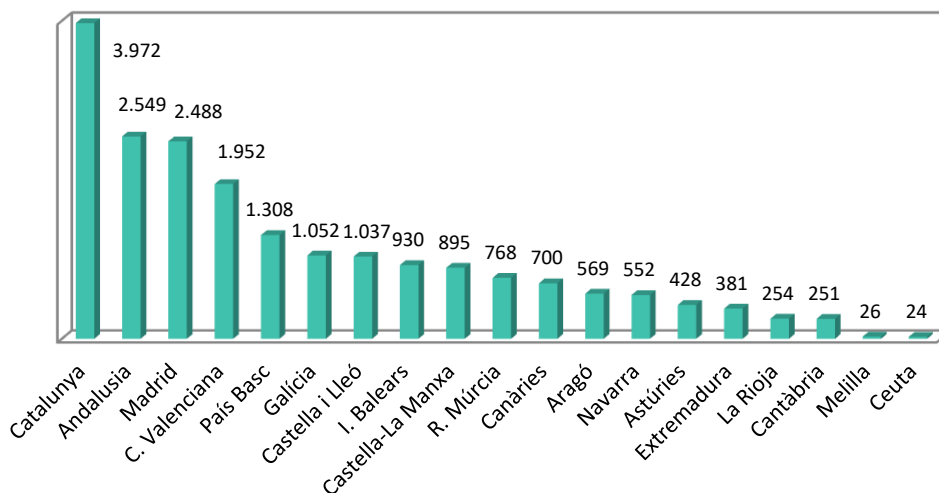
Amb aquests controls les mútues poden fer la sol·licitud d'alta a l'SGAM, en contra del criteri mèdic del metge o metgessa de capçalera, amb l'objectiu d'escurçar el temps de baixa i de prestació econòmica, amb el resultat que sovint l'SGAM realitza un informe favorable per donar l'alta forçada a la persona treballadora.

En aquest sentit, veiem que són massa vegades les que es donen altes indegudes a persones treballadores que no estan en condicions òptimes de salut per reincorporar-se a la seva feina habitual, **deixant a moltes d'elles en risc d'acomiadament** quan el servei de prevenció de l'empresa considera que no estan aptes per fer la seva feina. **A més, en aquestes situacions és molt probable que es produeixi una nova baixa mèdica per recaiguda.**

Reprent les dades dels gràfics anteriors, no és estrany que les dues comunitats autònomes amb els processos d'IT més curts siguin també les dues amb més incidència mitjana mensual per cada mil persones treballadores protegides

Una altra dada clara d'aquest fenomen la veiem en el registre d'accidents de treball per recaigudes que ens ofereix el Ministeri de Treball i Economia Social produïdes per les altes indegudes i prematures que donen les mútues en molts casos de contingència professional. Com podem veure en el següent gràfic, Catalunya és la comunitat autònoma en la qual s'han produït més accidents de treball per recaigudes després d'una alta mèdica.

Gràfic 3.4.5. Nombre de recaigudes que han causat baixa mèdica per accident de treball. Distribució per CCAA. 2022.



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

[Resolució de 12 de gener de 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 de 2017 a 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 de 2013 a 2016.](#)

Les dades mostren, per tant, com **aquestes pressions a les que són sotmeses les persones treballadores escurcen els temps de baixa, generant un efecte de recaigudes i noves baixes, degut a que no s'ha permès al treballador o treballadora descansar el temps suficient per arribar a la curació o una millora que li permeti reincorporar-se a la feina en condicions adequades.**

Denunciem les polítiques d'un organisme públic com l'SGAM, més centrades en criteris econòmics de despesa de la IT que en la salut de les persones, i que generen moltes altes prematures per les quals les persones treballadores es veuen forçades a tornar a treballar quan encara no estan recuperades, empitjorant en molts casos el seu estat de salut, requerint sovint una nova baixa mèdica, més medicació per poder suportar els dolors i, a la llarga, augmentant el cost sanitari del sistema públic.

Sembla que els esforços dels diferents governs per a contenir la despesa en incapacitat temporal a través de diferents paquets i mesures legislatives que han anat concedint noves competències a les MCSS i establint convenis de col·laboració amb les comunitats autònomes per a frenar la despesa, han acabat repercutint en els drets de les persones treballadores, distorsionant la despesa del sistema sanitari i col·laborant en el seu col·lapse i la càrrega de treball dels treballadors i treballadores sanitàries.

Per tant, cal posar el focus en les causes que generen la pèrdua de la salut de les persones treballadores, millorant les condicions de treball i les pràctiques preventives, en lloc de culpabilitzar-les intensificant els sistemes de control de la IT. És necessari també, retornar el protagonisme i la responsabilitat en el procés de baixa i alta mèdica als metges i metgesses d'atenció primària, ja que són qui certifiquen la necessitat del repòs en base a un criteri mèdic.

4. Propostes sindicals

La revisió que acabem de fer ens deixa la radiografia d'un **sistema obsolet** per a la gestió de la seguretat i la salut laboral amb algunes característiques molt clares que suposen dèficits estructurals.

Per tot plegat, fem 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 ells:

- 1) Cal **reformar el marc normatiu** relatiu a la salut laboral 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.
 - En relació amb l'àmbit de la legislació laboral és essencial modificar i desenvolupar alguns elements de la L'PRL i del Reglament dels serveis de prevenció. Alguns elements fonamentals són:
 - Evitar la massiva externalització de la prevenció i augmentar-ne la internalització i la integració a les empreses, prioritzant els recursos interns i definint els mínims necessaris per a la qualitat preventiva.

- Incorporar requeriments legals explícits i específics 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.
- Regular una dedicació mínima i suficient dels serveis de prevenció externs en les petites i mitjanes empreses.
- Reforçar els drets de participació i consulta de les persones que representen els treballadors i les treballadores a fi d'avançar en la democratització de les relacions laborals.

S'han de fer modificacions legislatives per implementar elements que garanteixin una participació equilibrada.

Així mateix, de cara a la millora preventiva a les empreses petites i sense representació legal, cal introduir la figura legal del delegat o delegada de prevenció territorial i/o sectorial, o bé establir la figura dels agents preventius, de sindicats i patronals, amb funcions d'assessorament.

- Integrar les activitats de vigilància de la salut en el sistema públic, de manera que les autoritats sanitàries estableixin i controlin de manera efectiva els criteris de qualitat concrets en la prestació de l'assistència sanitària.
 - Superar el caràcter merament documental que existeix actualment en la coordinació de l'activitat preventiva en situacions de subcontractació.
 - Crear 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.
 - Revisar el quadre de malalties professionals per a actualitzar-lo d'acord amb l'evidència científica disponible i de l'evolució de les PANOTRATSS, i per incorporar patologies relacionades amb els riscos psicosocials i la perspectiva de gènere.
- Per reduir la gran infranotificació de danys a la salut produïts pel treball, que impacta negativament en la qualitat de les activitats preventives i en el sistema sanitari, és necessari elaborar un marc normatiu actualitzat en l'àmbit de la Seguretat Social i introduir canvis en les mútues, en relació amb la seva organització, naturalesa jurídica i funcions.

Alguns elements necessaris per dotar a les mútues de caràcter públic, són:

- Intensificar el control de la Seguretat Social i establir mecanismes de control participat, en el si de cada mútua, amb la finalitat de fiscalitzar les decisions amb vinculació i transcendència econòmica en els recursos públics que gestionen.
- 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.
- Oferir a les persones treballadores o a la seva representació legal la capacitat de triar sobre la gestió de les seves baixes per contingències professionals, de manera que puguin escollir si desitgen ser 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.

- Establir un òrgan permanent participat per a la resolució de conflictes d'usuaris i usuàries en mútues.
- 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.
- Fer canvis en la definició de *malaltia professional* i en el seu sistema de notificació i registre perquè deixi de dependre de les mútues.
- Garantir que sigui 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.

- Derogar les empreses col·laboradores. Mentre no es produeix, cal introduir la figura de l'interventor o interventora pública.

2) Reivindiquem un treball digne, tot i la millora de la contractació amb la reforma laboral del 2021, continuem denunciant precarietats i la devaluació de les condicions de treball, fet que situa moltes persones treballadores en l'obligació d'haver d'escollir entre un salari o la seva salut. És inacceptable que els beneficis empresarials es facin amb la pèrdua de la vida i de la salut de les persones treballadores.

Es fa necessari i inajornable establir polítiques d'ocupació sòlides i estructurals que evitin la pobresa laboral, l'abús de les cadenes de subcontractació i la parcialitat involuntària.

És especialment rellevant i urgent assolir el reconeixement de la relació laboral de les persones treballadores vinculades a l'economia de plataformes i lluitar contra el frau i l'abús amb les persones treballadores amb falses vinculacions a través del treball autònom.

La majoria dels processos productius estan ja afectats per la transició digital, per tant, el disseny dels treballs ha de tenir en compte que la gestió algorítmica de l'organització del treball, entre altres elements relacionats amb la digitalització, impacta en forma d'intensificació, altes exigències o baix control del treball, factors ben coneguts de risc psicosocial i directament associats a la pèrdua de salut mental.

3) En l'àmbit de 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:

- Situar com una prioritat la seguretat i la salut en el treball amb polítiques públiques actives. Cal estructurar un pla de xoc, amb partides pressupostàries concretes, per reduir els incompliments empresarials i la sinistralitat laboral.

En aquest sentit, 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.

- Impulsar recerques científiques amb perspectiva de gènere i millorar tots els indicadors de prevenció i els mecanismes sistèmics de notificació i registre dels accidents de treball i de les malalties professionals, incorporant les consideracions de sexe i gènere, 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, seguiment i vigilància de les activitats mèdiques portades a terme pels serveis de prevenció i les mútues. Han de liderar i impulsar una estratègia laboral sanitària en la salut pública.

En aquest sentit, es necessita que el Govern posi en marxa sense més demores el programa SIVEL, com a un procediment de sospita de la contingència professional (per a la identificació i la notificació de malalties professionals impulsat des dels equips d'atenció primària).

Alhora, 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.

- Impulsar una autèntica coordinació entre les diferents administracions. El compliment efectiu no pot limitar-se a establir protocols o convenis de col·laboració entre elles 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.

- Demanem també 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.
- 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.
- Respecte dels elements de la mobilitat i dels desplaçaments laborals que impacten en les xifres de sinistralitat, és bàsic el control del nivell de compliment per part de les empreses i introduir polítiques públiques de mobilitat permetin desplaçaments més segurs, saludables i sostenibles.

- És absolutament necessari que el Govern espanyol creï un registre de persones treballadores exposades a agents cancerígens, perquè pugui fer-se efectiu el dret a la vigilància de la salut postocupacional que la legislació els reconeix i perquè es faciliti el reconeixement dels càncers d'origen laboral.
- Incloure en els itineraris educatius formals els aspectes del món laboral per educar pedagògicament a les generacions futures sobre els seus drets, la cultura preventiva i la corresponsabilitat, des de les edats més primerenques.

4) respecte de les patronals, no poden eludir la seva responsabilitat. La protecció de la salut hauria de ser un element intrínsec de qualsevol projecte empresarial i és una obligació legal respectar els drets dels treballadors i treballadores. També denunciem que és un frau derivar als sistemes públics les conseqüències de la falta de prevenció alhora que pretenen fer negoci de la privatització del sistema públic de salut.

La integració preventiva requereix el compromís econòmic i d'acció de les direccions de les empreses. Això significa que han d'incorporar en les seves decisions i en la gestió diària la prevenció de riscos i la consideració de com impacten les condicions de treball sobre la salut dels treballadors i treballadores.

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. Segueix sent necessària la creació de la figura del delegat i delegada de prevenció sectorial i o territorial, per arribar als centres de treball sense representació sindical. Alhora, cal que les patronals facin 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 dels conflictes.



