

¿Por qué le dicen absentismo si es incapacidad?

Why do they call it “absenteeism” if it's actually a medical leave?

Fernando G. Benavides¹  0000-0003-0747-2660

José María Ramada¹  0000-0002-3854-1596

¹Centro de Investigación en Salud Laboral, Universitat Pompeu Fabra, Servicio de Salud Laboral, Hospital del Mar Research Institute Barcelona, CIBER de Epidemiología y Salud Pública. España.

Fechas · Dates

Recibido: 04/07/2026

Aceptado: 05/07/2026

Publicado: 15/07/2026

Correspondencia · Corresponding Author

Fernando G. Benavides

E-mail: fernando.benavides@upf.edu

Las palabras, ya lo sabemos, no son neutras. Representan además de hechos, intereses y creencias. Absentismo es una de ellas que, repetida como un mantra, establece como verdad en el imaginario colectivo que la ausencia al trabajo por una incapacidad temporal debido a una enfermedad o lesión es un fraude. Incluso hasta llegar a ser considerada como carcoma de nuestro sistema productivo y de seguridad social⁽¹⁾. Ahora, en estos días, se le califica de “cáncer”, para subir un punto más el dramatismo de la situación⁽²⁾.

Por ello, subrayamos en primer lugar, en este debate de las ideas, fundamental junto al de las evidencias, que una incapacidad laboral no es sinónimo de absentismo. La incapacidad laboral prescrita por un facultativo da derecho a una prestación social que protege, sanitaria y económicamente, a las personas que están enfermas mientras se recuperan de su enfermedad. Una conquista social de los estados de bienestar avanzados. En este sentido, no hay que olvidar que es una prescripción que certifica un especialista en medicina, y que forma parte de su plan terapéutico, como puede ser un analgésico o un antibiótico.

Por supuesto que, al igual que hay un mal uso de los antibióticos o los analgésicos, también los hay de las bajas. Algo que debe ser corregido, y si es reiterado perseguido y sancionado. Pero no es ni justo, ni contribuye a resolver las malas prácticas, atribuir los 9,3 millones de bajas laborales que se produjeron en España en 2025⁽³⁾ a un fraude sistémico. Si fuera así, efectivamente, esto sería una ruina.

Sin duda, la gestión adecuada de una baja laboral es algo más complicado que la de un fármaco o los días de estancia en un hospital. Para ello, disponer de información fiable y longitudinal es imprescindible. Algunos datos que nos proporciona

el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM), que de manera singular aúna las funciones de los equipos de valoración de incapacidades (EVI) y de inspección médica en Catalunya, nos proporciona información basados en unos 2 millones de bajas que se producen cada año. Así, de acuerdo con su último informe, que incluye información de las bajas laborales entre 2019 y 2024, observamos la frecuencia de las bajas aumentó en este período, coincidiendo con el informe AIReF⁽⁴⁾, y que este incremento del 38% no es atribuible al incremento de afiliados. Pero también nos muestra algo muy clarificador para encontrar soluciones: el número de días que tarda el 50% de las personas con una baja en volver al trabajo fue de 4 días en 2019, antes de la pandemia, y 3 días en 2024⁽⁵⁾.

Esto es, la frecuencia está aumentando en los episodios de corta duración, de menos de 4 días, el resto de episodios descende, pero duran más, como muestra también el informe AIReF. De hecho, en el informe del ICAM se observa que el 53% del total de bajas de menos de 4 días solo representan el 2,3% de los días ausentes, de un total de 67 millones días, mientras que el 6% de las bajas de más de 4 meses representan el 65% del total de días ausentes. Además, un informe previo del ICAM mostraba que alrededor del 80% de las personas no tenían ninguna baja en un año, alrededor del 14% tenían una y alrededor del 6% dos o más.

Son pistas importantes. Por un lado, hay que centrarse en estos episodios de larga duración, pues la duración es, junto a la frecuencia y los salarios, la variable explicativa principal del gasto. Las bajas de larga duración son consecuencia, en la mayoría de los casos, de la gravedad de la enfermedad que las justifica. Algo muy relacionado con el envejecimiento de la población ocupada, la cronicidad y multimorbilidad de sus problemas de salud, agravado por la saturación del sistema sanitario que no consigue reducir sus listas de espera. En segundo lugar, hay que mejorar la gestión de los casos de frecuente utilización de la prestación, donde puede haber problemas sociales y no tanto de salud.

Nadie puede negar que hay abusos en la utilización de este beneficio social. Pero su solución no puede venir solo por la vía de incrementar el control que puede dar lugar al presentismo, que supone trabajar estando enfermo⁽⁶⁾. La complejidad de la situación obliga a mejorar la coordinación entre el sistema sanitario y el de seguridad social, junto a las empresas.

Las cuales, por cierto, cuentan con sanitarios en sus Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, que nadie menciona y que deben formar parte de la solución. En este sentido, ofrecer de manera voluntaria la participación en programas de retorno al trabajo, que faciliten una reincorporación segura y sostenible o el paso a incapacidad permanente cuando se prevea que la resolución de su enfermedad no será satisfactoria, son algunas de las posibilidades para reducir la duración. Experiencias de este tipo existen, y sus resultados son alentadores.

Por ejemplo, el Hospital del Mar de Barcelona dispone de un programa de Gestión Preventiva de Profesionales con Problemas de Salud (GP3), constituye una iniciativa multidisciplinar fundamentada en la evidencia científica^(7,8), en la que participan especialistas en medicina del trabajo, técnicos de prevención de riesgos laborales, equipos directivos y mandos intermedios. El programa promueve un apoyo

organizativo precoz durante el proceso de reincorporación, una estrategia que ha demostrado aumentar significativamente la probabilidad de retorno al trabajo, alcanzando incrementos de hasta el 70%⁽⁹⁾. Un resultado que hay que actualizar.

Garantizar el derecho de las personas trabajadoras a ausentarse de su puesto cuando una enfermedad limita su capacidad laboral constituye una responsabilidad compartida por profesionales, organizaciones y sistema sanitario. Sin embargo, reducir este debate a una confrontación entre absentismo y presentismo supone ignorar la complejidad de los procesos de salud y trabajo. Tan inadecuado es trabajar cuando la enfermedad lo impide como considerar que toda reincorporación progresiva o toda adaptación consensuada del puesto representan una forma de presentismo. Facilitar retornos al trabajo ajustados a las capacidades funcionales de cada persona no solo favorece su recuperación y permanencia laboral, sino que refleja una concepción más madura, inclusiva y basada en la evidencia de la prevención y la gestión de la salud en el trabajo.

Bibliografía

1. Vidal-Folch X. La carcoma del absentismo laboral. El País [Internet]. 2026 Jun 6 [citado 2026 Jun 20]. Disponible en <https://elpais.com/economia/2026-06-06/la-carcoma-del-absentismo-laboral.html>
2. El País. Feijóo defiende que los trabajadores de baja cobren menos y define el aumento de la incapacidad temporal como un cáncer. El País [Internet]. 2026 Jul 7 [citado 2026 Jul 8]. Disponible en: <https://elpais.com/economia/2026-07-07/feijoo-defiende-que-los-trabajadores-de-baja-cobren-menos-y-define-el-aumento-de-la-incapacidad-temporal-como-un-cancer.html>
3. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Estadísticas de incapacidad temporal: procesos iniciados por contingencias comunes [Internet]. Madrid: Gobierno de España; 2025.
4. Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF). Evaluación de la incapacidad temporal [Internet]. Madrid: AIReF; 2026 [citado 2026 Jun 20]. Disponible en: <https://www.airef.es/es/estudios/incapacidad-temporal/>
5. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. La incapacitat temporal a Catalunya, 2024: informe 17. Barcelona: Departament de Salut; 2025. [citado 2026 Jun 20]. Disponible en: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/13409>
6. Comissions Obreres de Catalunya (CCOO Catalunya) (2025). Balanç de salut laboral 2025. Departament de Salut Laboral, CCOO Catalunya. Barcelona. [citado 2026 Jun 20]. Disponible en: <https://www.ccoo.cat/wp-content/uploads/2026/04/informe-salut-laboral-042026.pdf>
7. Macdonald EB, Sanati KA. Occupational health services now and the future: the need for a paradigm shift. J Occup Environ Med. 2010; 52:1273-7.

8. van Vilsteren M, van Oostrom SH, de Vet HC, Franche RL, Boot CR, Anema JR. Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Oct 5;2015 (10):CD006955.
9. Sampere M, Gimeno D, Serra C, Plana M, Martínez JM, Delclos GL, Benavides FG. Organizational return to work support and sick leave duration: a cohort of Spanish workers with a long-term non-work-related sick leave episode. J Occup Environ Med. 2011;53:674-679.