



Con las incapacidades temporales en máximos históricos, los médicos de la sanidad pública son el dique que protege a muchos asalariados ante las peticiones de alta

Trabajadores de baja presionados para volver por mutuas y empresas

EMILIO SÁNCHEZ HIDALGO, Madrid La fuerza laboral española envejece. Los trabajadores mayores de 50 años son el 34%, cuando hace dos décadas eran el 19%. Además, la sanidad pública arrastra las listas de espera, lo que alarga los tratamientos. Y el mercado laboral opera a pleno rendimiento, con un récord de ocupados que desinfla el miedo al paro, de manera que son menos los que optan por trabajar enfermos. Este cóctel está impulsando las bajas laborales, que se sitúan en cifras históricas. La prevalencia media de las incapacidades temporales por contingencias comunes por cada 1.000 asalariados alcanzó en 2022 un récord de 43, por encima del dato de 2019 (34) y más del doble que en 2012. Una protesta habitual de estos trabajadores de baja es que la empresa les presiona para volver a su puesto aunque no estén recuperados. Algunos también denuncian que las mutuas ejercen esa presión, a menudo contra el criterio de los médicos de la sanidad pública.

Pedro Balsera es uno de esos empleados. Dice que sufrió este problema tras lesionarse la muñeca en una fábrica de cartón. "Se me fue complicando hasta derivar en una distrofia que me ha fastidiado la vida. En el proceso lo pasé muy mal con la mutua: me trataron, pero después de un tiempo sin que me recuperase se deshicieron de mí", explica. "Lo siento, sé que no estás bien, pero te

tengo que dar el alta", cuenta este valenciano de 60 años que le dijeron. "El médico de la Seguridad Social me dijo que tenía que seguir de baja, y menos mal, porque al final la inspección me dio la incapacidad permanente", añade.

La patronal de las mutuas, AMAT, defiende a capa y espada a sus empleados: "Los profesionales sanitarios que trabajan en las mutuas tienen la misma titulación que los de los servicios públicos de salud de las comunidades autónomas y de la Seguridad Social, estando sometidos al mismo código ético y deontológico, por lo que no se debe dudar, en ningún caso, de los criterios de los médicos de las mutuas cuando dan el alta". Asimismo, la asociación que representa a las mutuas reivindica que "las encuestas de satisfacción muestran la idoneidad en el trato ofrecido a los trabajadores protegidos".

Apenas hay información sobre esta disonancia de criterio entre facultativos de las mutuas y de la Seguridad Social. "No sabemos cuántos trabajadores vuelven a trabajar antes de lo que deberían durante un proceso de baja. Lo que sí conocemos son sentencias condenatorias a empresas por amenazar a sus trabajadores durante periodos de baja", dice María del Mar Crespi, profesora de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la Universitat de les Illes Balears y autora de la tesis doctoral *Incapacidad temporal y absentismo laboral: prevención,*

control y retorno al trabajo. Miguel Arenas, abogado laboralista de la cooperativa Colectivo Ronda y especialista en Seguridad Social, conoce de primera mano algunos de estos casos. "No son comunes, ya que implican un gran coste para el trabajador. Lo normal es que no se llegue a juicio", explica. AMAT destaca que el 70% de las sentencias al respecto de 2022 (11.894 de 16.902) resultaron favorables para estas entidades.

Este problema no es nuevo. "Es más viejo que el hilo negro; diariamente asistimos a trabajadores que sufren presión de sus empresas o sus mutuas para que se reincorporen", dice José de las Morenas, coordinador de la secretaría confederal de Salud Laboral de UGT. Este experto incide en lo "habitual" que resulta que el médico de la mutua recomiende el alta y el de la sanidad pública lo rechace: "No debería haber diferencias". El médico Francisco José Sáez está acostumbrado a afrontar esta situación. "Las mutuas a veces recomiendan altas sin conocer al paciente como los médicos de familia, sin toda la información. En un esguince pueden pedir el alta a los 15 días, pero quizá el paciente tiene artrosis y hay que tenerlo en cuenta", explica el responsable de Salud Laboral de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. El Ministerio de Seguridad Social indica a este periódico que no aprecia un problema de excesiva presión de mutuas y empresas.

Los sindicatos indican que suelen asistir a empleados en esta situación

Las patronal AMAT defiende a sus facultativos y su profesionalidad

"No estoy bien, pero insisten para que me reincorpore", dice una administrativa

El secretario confederal de CC OO de Salud Laboral, Mariano Sanz, indica que la disonancia entre facultativos se da sobre todo "en sectores precarizados y empresas pequeñas, donde tienen menos margen de maniobra para cubrir bajas", y especialmente en dolencias psicosociales y en traumatológicas cuando "lo que impide trabajar es el dolor, sin una lesión aparente". Esa es justo la situación de Carmen, administrativa madrileña de 35 años de baja por la ansiedad que le ha provocado su empleo: "Lloraba al ir al trabajo, lloraba allí y lloraba al volver pensando en el día siguiente. Cuando voy a la mutua nunca me preguntan cómo estoy, solo que cuándo pienso volver a trabajar. La última vez me dijeron que estaba para el alta voluntaria, pero en la Seguridad Social no me dicen eso. No estoy bien, pero me insisten para que vuelva". No da su nombre real para no sufrir represalias, como el resto de trabajadores que participan en este reportaje y no dan su apellido.

Coste económico. Las mutuas funcionan con fondos que abonan las empresas y la Seguridad Social. Cumplen una labor de acompañamiento para las bajas laborales por contingencias comunes (bajas no causadas por el trabajo) y adoptan un papel protagonista en las enfermedades profesionales; asumen el tratamiento y tramitan la prestación. En las contingencias comunes, las mutuas pueden recomendar el alta, pero la decisión depende del médico de cabecera. Para las enfermedades profesionales las mutuas sí pueden tramitar altas y bajas, pero el trabajador puede recurrir ante la Inspección Médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), que puede revocar y obligar a la mutua a continuar con el proceso.

Un elemento clave para entender las diferencias entre el criterio de médicos de la sanidad públi-



Carmen, trabajadora madrileña de baja que se siente presionada por su mutua. / SANTI BURGOS

ca y de las mutuas, en opinión de Crespi, es que las segundas "tienen un interés económico directo" en que las bajas sean más cortas. Coincide Arenas: "El médico de la Seguridad Social solo mira si el paciente está impedido para trabajar y si necesita asistencia. La mutua tiene otras variables económicas en cuenta. Ejerce una labor fiscalizadora".

La patronal de las mutuas rechaza de plano este planteamiento

to: "Que el tiempo de recuperación de la salud de los trabajadores, en lo que a patologías traumatológicas se refiere, sea inferior en las mutuas que en los servicios públicos de salud, nada tiene que ver con la profesionalidad de su personal sanitario, habida cuenta de que los médicos de las mutuas, los de los servicios públicos de salud y los de la Seguridad Social cuentan con los mismos conocimientos y han estudiado en las mismas universidades".

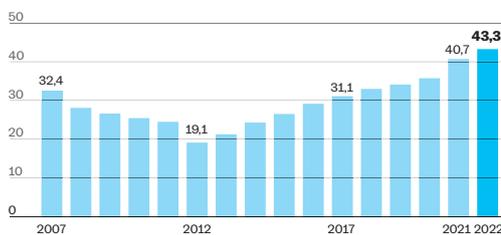
"Parece necesario recordar", añade AMAT, "que las mutuas son organizaciones sin ánimo de lucro, y todo dinero ahorrado en la gestión de los procesos de incapacidad temporal vuelve a las cuentas públicas de la Seguridad Social. Las mutuas buscan generar ahorro de los gastos innecesarios, cumpliendo todas las premisas legales, ahorro que siempre termina en la Seguridad Social".

¿Dolencia profesional o común? Sanz cree que en España se "infrareconocen" enfermedades como profesionales: es decir, muchas dolencias derivadas del trabajo se tratan como contingencias comunes. Sindicatos y empresarios reclamaron en el pacto salarial que suscribieron en mayo un papel más protagonista de las mutuas en los tratamientos traumatológicos, dada su especialización en la materia. "Así conseguiríamos agilizar bajas que se enquistan por las listas de espera", defiende Sanz. Fuentes de Seguridad Social insisten en esa idea. Las mutuas defienden que se guían por la normativa vigente.

Los trabajadores de los supermercados, entre los que muchos se pasan días enteros moviendo cajas, están entre los que más se quejan por la falta de reconocimiento profesional de sus dolencias. "Noté un pinchazo en el mcnisco cuando estaba trabajando", dice Marcos, gaditano de 40 años y empleado en una de las mayo-

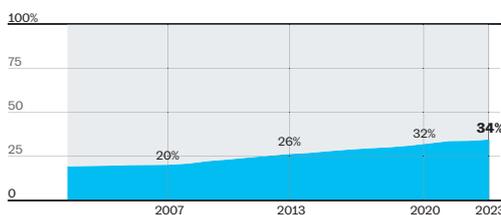
Incapacidad temporal por contingencias comunes

Prevalencia media por cada 1.000 asalariados



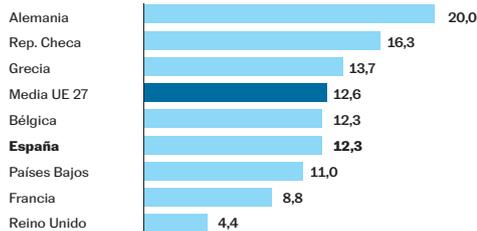
Trabajadores de más de 50 años

Primer trimestre de cada año. Sobre el total, en %



Días de baja laboral por enfermedad

Media anual por trabajador



Fuente: Ministerio de Seguridad Social, INE y OMS.

EL PAÍS

res cadenas de supermercados, "pero podía seguir en ese momento". "Con los días fui a peor y resultó que me tenía que operar, pero nunca me reconocieron la lesión

como laboral. Yo prefería la mutua para ir más rápido con el tratamiento, pero no hubo manera".

UGT fue más allá recientemente y reclamó que los problemas de

salud mental relacionados con el estrés laboral se reconozcan como enfermedades profesionales. Esto beneficiaría a empleadas como Patricia, que sufrió una crisis de ansiedad cuando trabajaba como operadora telefónica. "El psiquiatra de la mutua me hacía sentir culpable. Al final me dijeron que el problema lo tenía yo y que tenía que reincorporarme. Cuando le conté esto a mi médica me dijo: 'Ya sé cuál es tu empresa. Si pudiera la cerraría, no sé cuántas bajas he firmado por ansiedad y depresión de ahí. Ni se te ocurra volver'", explica esta trabajadora sevillana de 44 años.

Absentismo. De las Morenas por su parte, critica el discurso que asocia las bajas y el absentismo: "Claro que existe el absentismo profesional, pero es una minoría. Son muchos más los trabajadores que reciben altas antes de tiempo o los que van a su puesto enfermos". María es una veterinaria de Huelva de 30 años que ha sufrido problemas médicos justo por eso: "Tuve un percance con un perro y mi hizo daño en la muñeca. Mi médica de cabecera me dijo que tendría que coger una baja, pero antes de aceptar se lo consulté a mi jefe. Me pidió que atrasase la baja para que encontrase una sustituta. Cuando cogí la baja me escribía a todas horas para saber cuándo pensaba volver. Me decía que estaba perdiendo dinero por mi culpa. Al sentirme tan presionada volví antes de tiempo y me costó mucho recuperarme por esa precipitación".

"El trabajador", añade Crespi "puede volver antes de estar plenamente recuperado. No es lo mismo la recuperación laboral que la médica. Pero para ello el puesto se debe adaptar a las limitaciones del empleado, y esto no es común. Hay procesos de recuperación que nunca terminan de culminarse, quedan en una zona intermedia, y se les pide que vuelvan con la misma exigencia".