



Hoy El Mundo titulaba una noticia de la siguiente manera:

["Más de 880.000 trabajadores no acuden a su puesto de trabajo ningún día del año"](#)

Posteriormente cambiaron el titular pero mantuvieron esa frase en el cuerpo del artículo. Esa afirmación, como es comprensible, es falsa, y es el producto de copiar los datos y su manejo a un informe de la [Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo](#) (aquí [Malaprensa explica cómo han llegado a semejante titular](#))

Más allá de esto, queríamos aprovechar para compartir algunos comentarios en relación a las bajas laborales (*incapacidades temporales*) desde nuestra perspectiva al lado de la consulta.

1. La incapacidad temporal es una herramienta que tiene el/la médico/a para facilitar el descanso del paciente en el caso en que lo crea conveniente. Las bajas NO las coge el paciente (el "me voy a coger la baja" o "a ver si te coges la baja" no debería ni mentarse aunque sean frases comúnmente oídas) sino que deberían ser vistas como prescripciones medicamentosas que posibilitan el reposo en el caso de estar éste indicado o no ser compatible el estado clínico con el desempeño del trabajo.
2. En muchos países las ausencias de corta duración por motivos de enfermedad no precisan de profesional sanitario que las avale, sino que son autojustificadas. En nuestro país sí es así y probablemente esa sea una de las causas de que tengamos uno de los números más elevados de consultas médicas por habitante y año, la burocratización -vía médicx- de cualquier proceso de ausencia laboral.
3. El intento de fraude por parte de personas que intentan alargar procesos de incapacidad temporal estando en condiciones de trabajar existe, como existen las presiones por parte del jefe/empresario/cargo-superior/comoquierasllamar para que se acuda al puesto de trabajo no estando la persona trabajadora en condiciones de salud para ello. El absentismo y el presentismo deberían ser partes complementarias del análisis, pero habitualmente con lo que nos encontramos es con análisis que vinculan la ausencia del puesto de trabajo con la pérdida de productividad y loquesea (inserte aquí la vinculación trabajo-mercado que más le satisfaga).

4. En mi labor diaria como médico de familia he tenido situaciones en las que el/la trabajador/a quería mantener la baja laboral y no consideraba que ya no existía indicación para la misma. En todos los casos menos en dos hemos acordado la incorporación de una manera u otra antes o después, dialogadamente y bien... La gestión de la incapacidad temporal es parte del día a día de la consulta, lo cual quiere decir que esto es más anecdótico que habitual.

5. Las condiciones de trabajo de una parte importante de la población son incompatibles con el mantenimiento de la salud. No se pueden trabajar 50 horas a la semana (mal)cobrando 25 horas solamente, sin saber cuándo te echarán y desempeñando un trabajo notablemente físico... y además esperar que esto no repercuta sobre la salud de unx (-ni sobre las ganas de ir al trabajo, vaya-).

6. La gestión de la incapacidad temporal es una herramienta de manejo clínico que debería estar en manos del médico/a de familia (desde nuestro punto de vista) y que debería desburocratizarse (muy tímidos pasos se han dado a este respecto). Lo que supone una amenaza no ya tanto para el ámbito competencial de la medicina de familia (que también) sino sobre todo para la salud de las personas trabajadoras, es el aprovechamiento de la burocratización de la gestión de la incapacidad temporal como excusa para transferir responsabilidades a las mutuas de trabajo.

7. Hay dos centralidades que se solapan en nuestra estructura social, a cual más aborrecible: por un lado, la centralidad del trabajo como vía de acceso a la vida (a las prestaciones sanitarias, a los ingresos económicos, a la pensión, a...), por otro lado, una vez entrado en la rueda del trabajo, está la centralidad de la medicina como vía para salir del trabajo... La relación trabajo-salud tiene su representación material en el desarrollo de enfermedades vinculadas a la actividad laboral, pero también tiene su correlato "administrativo".

8. En los últimos años hemos visto una mayor centralidad del trabajo para acceder a las prestaciones sanitarias (tanto por el retorno a la condición de "asegurado" recogida en el Real Decreto 16/2012 como por la modificación de la Ley General de la Seguridad Social para retirar la asistencia sanitaria a las personas de nacionalidad española que salieran más de 90 días de España); esa deriva ha tenido una traducción asistencial, y es la hipertrofia de la función de las Mutuas en el seguimiento de las incapacidades temporales de las personas trabajadoras. La visión de las mutuas de cómo mirar a la salud de las personas trabajadoras queda bien clara en el artículo de El Mundo.

Etiquetas:

[mutuas](#), [mutuas laborales](#), [medicina de familia](#)