

La incapacidad temporal en Europa:

Un seminario de CISAL resitúa los términos del debate sobre “absentismo”

pEx

El debate sobre el denominado absentismo está en el centro del proceso social y político con más opinión interesada que con datos y evidencias. Con el objetivo de aportar información relevante y contrastada, el pasado 21 de junio, el Centro de Investigación en Salud Laboral –una entidad participada por la Universitat Pompeu Fabra, ISTAS y Corporación Mutua– organizó un seminario donde distintos expertos españoles y extranjeros reflexionaron sobre asuntos como ¿de qué hablamos cuando nos referimos al absentismo? ¿Cómo estamos nosotros en relación con otros países? ¿Cuáles son las prácticas en el resto de Europa en la gestión de la incapacidad temporal? ¿Cuáles de ellas inciden positivamente en la salud de los trabajadores?

La campaña mediática que algunos agentes empresariales han emprendido con el tema del absentismo ha llegado a calar en la sociedad. Así resumía la situación, al inicio del seminario organizado por CISAL, el director de Ibermatur, Heraclio Corrales: “A mí mismo me sorprende el diagnóstico social tan acelerado que se ha hecho en este país sobre la necesidad de controlar el absentismo. El diagnóstico social está hecho, nos guste o no. Y lo que yo veo cuando me acerco a este tema es que se trata de un fenómeno complejo en el que se observa un conflicto de intereses, un mal conflicto de intereses, y donde determinados prejuicios e ideas establecidas dificultan el entendimiento de los distintos agentes. Si yo tuviera que contestar a la pregunta de si en España hay o no mucho absentismo, la respuesta sincera sería no lo sé”.

Frente a ese clima de opinión que describía bien Heraclio Corrales en su primera intervención, distintos investigadores aportaron datos que minimizan el impacto del problema. “La única vía para comprender un fenómeno y estimar su importancia es definirlo bien y compararlo”, afirmó Fernando García Benavides, director del CISAL, poniendo sobre la mesa la encuesta de la European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, una fundación que lleva realizando estudios desde 1990, y cuyos datos muestran que España se sitúa, en cuanto a ausencias al trabajo por enfermedad, muy por debajo de economías europeas muy competitivas: “Según los datos de esta encuesta, en el último año, en España se ausentó del trabajo por estar enfermo el 12% de la población, mientras que ese porcentaje es del 18,3% en Alemania o del 24% en Finlandia. En el Reino Unido, un país con el que podemos compararnos bien, esa cifra es del 11%”, afirmó Benavides. Benavides planteó que queda mucho por estudiar y analizar, “ahora tenemos estimaciones y es imprescindible contar con datos homogéneos y comparables a nivel europeo, de los que en estos momentos se carece”.

Miguel Ángel Díaz Peña, director general de Ordenación de la Seguridad Social, coincidiendo con sus dos compañeros de mesa, pidió finura en el análisis del problema y en las posibles propuestas de mejora en la gestión, en una expresión

que fue recogida posteriormente por varias de las personas que intervinieron en el seminario: “No confundamos el bisturí con el hachazo”, señaló Peña. El director general de Ordenación de la Seguridad Social apuntó, por un lado, que el problema del absentismo en España no es ni mucho menos grave y, por otro, que hay que analizar con detalle los datos para saber de qué estamos hablando.

Como muestra de la necesidad de afinar los análisis y no dejarse llevar por ideas preconcebidas, Díaz Peña aportó unas estadísticas que todavía no se han hecho públicas pero que indicarían que los contratos precarios están relacionados con mayor incidencia de la incapacidad laboral y por tanto con las ausencias al trabajo: “Una explotación de la muestra de vidas laborales por tipo de contrato e incidencia de bajas nos muestra que entre la población activa española un 3,6% de los días trabajados se ve afectado por una situación de incapacidad laboral transitoria, este porcentaje es del 3,3% entre los trabajadores fijos, del 4,8% entre los trabajadores fijos discontinuos y del 4,3% entre los trabajadores temporales”. “Estos datos –señaló el director general–, que están en estudio en estos momentos, apuntan que tener más contratos temporales nos genera más costos de IT”.

También Rafael Manzanera, director del Institut Català d’Avaluacions Mèdiques, un organismo de la Generalitat de Catalunya, apuntó la necesidad de afinar los análisis: “Nuestra institución recibe todos los partes de baja desde los centros de atención primaria y con los datos que tenemos –más de tres millones y medio de partes– podemos deshacer muchos tópicos. Vemos que la edad y el sexo de los trabajadores tienen tanta incidencia en la incapacidad temporal que resulta ya impensable hablar de la incapacidad temporal en términos generales”. Los datos están permitiendo deshacer muchos tópicos: “La duración de las bajas ya no es mayor entre aquellas que gestiona el INSS y las que gestionan las mutuas. Eso era antes, cuando las mutuas tenían sólo a las “mejores” empresas, ahora que ya gestionan el 60% de los partes, las diferencias en duración no son importantes e incluso son algo menores en las que gestiona el INSS”.

experiencias en Holanda, Suecia y España

Tabla comparativa La incapacidad laboral en Holanda, España y Suecia

	Holanda	España	Suecia
Definición Ausencia por enfermedad al trabajo que es remunerada		
Quién certifica	Médico del trabajo	Médico de atención primaria y médico del trabajo	Cualquier médico
Duración máxima	24 meses	18 meses	12 meses
Vuelta parcial al trabajo	Sí	No	Sí
Requisitos	Trabajo remunerado + seguro contratado	Alta en Seguridad Social	Trabajo remunerado + Seguridad Social
Quién paga	Empresa	Empresa y Seguridad Social	Empresa y Seguridad Social
Quién proporciona los cuidados Sistema Nacional de Salud y Sistema de Salud Ocupacional		
Planes de vuelta al trabajo	Obligatorio a las 8 semanas	Si el empresario quiere	Obligatorio en 4 semanas

¿Cómo gestionar mejor la incapacidad temporal?

Jordi Delclós, catedrático e investigador en la Universidad de Texas y en la Universitat Pompeu Fabra y también miembro de CISAL, aclaró: "La mayoría de las informaciones que se manejan en relación a la incapacidad laboral tienen que ver con la incidencia y la duración. Sin embargo, gestionar no siempre implica acortamiento y desde luego no significa nada que suponga perjudicar la salud del trabajador". Delclós recordó que el eje en la gestión de la incapacidad temporal ha de ser la prevención. En esa misma línea había apuntado el director general de Ordenación de la Seguridad Social: "Hay una parte muy importante del absentismo que tiene que ver con la gestión del tiempo en las empresas. A veces parece que las empresas estén esperando que las mutuas o los servicios de salud, o las propias políticas públicas les resuelvan el problema y eso no es correcto. Hay muchos elementos de organización del trabajo y de clima laboral que se pueden mejorar en las empresas: motivación, actitudes, flexibilidad, fórmulas participativas de gestión del trabajo, etc., que tienen mucha incidencia en el absentismo".

Kristina Alexanderson, del Karolinska Institutet de Stockholm (Suecia), una experta que lleva más de 20 años analizando los factores que inciden en la ausencia al trabajo derivada de una enfermedad, explicó algunas de las acciones que emprendió el gobierno sueco a partir de 2004, año en el que se alcanzó un punto álgido en el debate sobre la incidencia de la incapacidad laboral temporal sobre el sistema productivo. Alexanderson planteó 60 medidas implementadas para gestionar la incapacidad laboral transitoria cuyos resultados han sido muy variados. Subrayó que aquellas que han tenido más impacto son las que favorecen una mejor evaluación de la capacidad para trabajar y facilitan una vuelta al trabajo en condiciones de salud. "Hemos redactado guías que permiten que el médico del trabajo relacione dolencias padecidas por el trabajador y deman-

das funcionales a las que puede o no puede hacer frente, y eso nos ayuda a evaluar la capacidad para trabajar de la persona".

También en la vuelta al trabajo y en el importante papel que desempeñan los médicos del trabajo en Holanda insistió Ute Bultmann, de la Universidad de Groningen: "Hemos cambiado de paradigma a la hora de abordar la planificación de la vuelta al trabajo, poniendo el énfasis en el papel activo que ha de tener la empresa a la hora de facilitar unas adecuadas condiciones de trabajo a las personas y de la necesaria supervisión de este proceso por parte de médicos del trabajo. También hemos registrado buenos resultados a partir de posibilitar una vuelta al trabajo gradual por parte de los trabajadores". En opinión de esta investigadora se trata de conseguir una vuelta al trabajo sostenible: "Un estudio que siguió a trabajadores que habían solicitado la baja por depresión, nos permitió comprobar que el 19% recaía a los 8-11 meses; y muchas veces eso tenía que ver con que no habían cambiado las condiciones de trabajo".

Rafael Ramos, de Ibermatur, intervino en una mesa redonda con Manel Plana (MC Mutual) y Fernando Álvarez, del Instituto Nacional de la Seguridad Social, en la que se insistió en la importancia de las buenas prácticas y en la necesidad de contemplar que la incapacidad temporal manifiesta algunos problemas que no tienen que ver con la enfermedad: "Hemos de aplicar métodos epidemiológicos macro y micro al estudio de la incidencia de la incapacidad temporal, incidir en la búsqueda de las causas y en las formas de retorno al trabajo", afirmó Ramos. "Considera que las incapacidades son un tema exclusivamente médico difícil encontrar las soluciones", señaló Planas. Por su parte, Fernando Álvarez puso sobre la mesa las cifras de gasto en incapacidad laboral mostrando que si en 2009 habían descendido en un 4,7% respecto al año anterior, en 2010 el descenso era del 6%. "No sabemos si es que nosotros estamos haciendo las cosas bien, si es la crisis o un poco de las dos cosas", señaló Álvarez. 