



UNA AGRESIÓN MÁS AL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. AHORA LAS MUTUAS

Una vez más vemos cómo se intensifica la ofensiva para dismantlar el Sistema Público de Salud, ahora de la mano de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, asociaciones de Empresarios, entidades que abogan, sin ningún reparo ni rubor, enser la mejor elección para controlar las bajas de la población trabajadora, mejor que el Sistema Público de Salud y que la misma Seguridad Social.

A los informes constantes sobre el deterioro de la Atención Primaria, al incremento desbocado de las listas de espera, al crecimiento desmesurado de los Seguros privados (un 7,26% en el primer semestre de 2022), se suma ahora un informe de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT) en el que, a partir del análisis del absentismo generado por las bajas laborales por Contingencias Comunes, plantea, entre otras propuestas de calado, que sean estas Mutuas las que puedan seguir, controlar y dar altas al menos en ciertas patologías frecuentes como las osteomusculares, argumentando que son más eficientes que el Sistema Público.

Y todo ello ante la pasividad de los responsables políticos que, más allá del bla, bla, bla mediático de “la Atención Primaria es la prioridad”, van permitiendo un paulatino deterioro del Sistema Público de Salud que favorece su desmantelamiento.

Es necesario recordar que las Mutuas de Accidentes de Trabajo, ahora llamadas Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, son asociaciones privadas del Empresariado, financiadas con fondos públicos, de la Seguridad Social, que se aprueban en los Presupuestos Generales del Estado. Desde los años 90, desde el poder legislativo se han ido incrementando sus competencias sin haber mediado debate social alguno.

El informe con el que buscan justificar la mayor intervención de las Mutuas “EL ABSENTISMO LABORALDERIVADO DE LA INCAPACIDADTEMPORAL POR CONTINGENCIASCOMUNES (ITCC) Ejercicio 2021y avance del primer cuatrimestre de 2022”, analiza la evolución de las bajas laborales de origen común en el período estudiado, se alarma con un supuesto incremento del coste por este concepto para empresas y Seguridad Social y, tras asignar el origen del mismo a la mala gestión de la prestación de la ITCC al Sistema Público de Salud y a la propia Seguridad Social, reclama el aumento de sus competencias en la materia.

Analizado el informe, se puede constatar en primer lugar su falta de rigor metodológico, ya que presentan datos sesgados, gráficos confusos, estimaciones de coste sin base, etc.; todo ello para tratar de llevar a las tesis prefijadas de ineficiencia del sistema actual y del alto coste que suponen.

Resulta llamativo el desconocimiento que muestran sobre cómo se generan los problemas de salud y en especial las condiciones laborales como un determinante importante de la salud, que no se puede aislar de otros determinantes sociales, educativos y económicos que influyen conjuntamente y por tanto requieren abordajes globales y no fraccionados.

Se echa en falta un análisis comparativo de cómo está evolucionado el fenómeno de las bajas por motivos de salud en el contexto europeo y otros países de nuestro entorno y desde luego la importancia que puede jugar el factor demográfico. La población trabajadora está envejeciendo en la misma medida que envejece la sociedad y si tenemos en cuenta que el absentismo se incrementa a medida que aumenta la edad, esto actúa como un importante riesgo de aumento del absentismo y aparición de patologías más graves por lo que es evidente que nos enfrentamos a un crecimiento natural del absentismo en los próximos años, teniendo en cuenta el progresivo retraso de la edad de jubilación.

En el informe se hace una breve mención a posibles factores coyunturales como causantes de este incremento de las bajas, como la pandemia por COVID19 y el estar en una fase expansiva del ciclo



económico, sin profundizar en estos hechos ni considerar la dificultad para poder comparar los datos del período analizado.

Para justificar sus propuestas en el documento se compara la duración media de 1.031.3887 procesos de baja de patología osteomuscular calificados como Contingencia Común y gestionados por el Sistema Público de Salud, con la duración media de 487.109 procesos de baja del mismo grupo de patologías calificados como Contingencia Profesional, es decir calificados como enfermedad profesional o derivados de un accidente de trabajo que han gestionado las Mutuas.

La diferencia en la duración media de las bajas es significativa: 71 días en la Contingencia Común frente a 41 días en la Contingencia Profesional. No obstante, las duraciones de ambos grupos de problemas de salud no son comparables. En ambos casos su base es la patología traumatológica, son distintas las patologías que se tratan como Contingencia Común en el Sistema Público de Salud de las tratadas como Contingencia Profesional por parte de las Mutuas, así como las características de los y las pacientes que las presentan (edad, comorbilidad, etc.)

Para que un problema de salud sea tratado por la Mutua, éste debe ser reconocido por esta misma entidad como una Enfermedad Profesional o ser consecuencia de un Accidente de Trabajo.

Como consecuencia existe una subdeclaración de enfermedades profesionales en España, lo que queda evidenciado al revisar las estadísticas del Ministerio.

En España, aunque una persona trabajadora lleve años expuesta a riesgos ergonómicos en su puesto de trabajo (movimientos repetitivos, posturas forzadas, manejo manual de cargas, ritmos intensos) el problema de salud que pueda presentar no será reconocido como de origen profesional si en las pruebas que le realizan en la Mutua (Rx, RMN, TAC) descubren algún signo de patología crónica o degenerativa (artrosis, hernia discal, protusión discal, antecedentes de alguna fractura años atrás, malformación ósea, etc...).

Esos casos que se presentan en una población laboral de mayor edad, acompañada en muchas ocasiones de otros problemas de salud, en puestos de trabajo con mayor requerimiento físico y cuya evolución se prevé más tórpida y prolongada, son derivados frecuentemente por las Mutuas al Servicio Público de Salud para su estudio y tratamiento.

Ello supone que el Sistema Público de Salud trata muchos problemas de salud que las Mutuas rechazan indebidamente.

Si nos referimos a los accidentes de trabajo la realidad también es tozuda. No es infrecuente conocer altas prematuras emitidas por las Mutuas tras un tratamiento de la "fase aguda", cuya duración la determinan sus profesionales sanitarios, indicando que la clínica que presenta la persona trabajadora se debe a sus problemas de salud crónicos, obviando los problemas de salud que no han incapacitado para la actividad laboral previamente al accidente laboral. En resumen, clínica que le incapacita para el trabajo y que es asumida por el Sistema Público de Salud para seguir su tratamiento. A estos casos, hay que sumar los accidentes de trabajo no reconocidos por la empresa y/o Mutua como tales y que son estudiados y tratados en el Sistema Público de Salud.

En definitiva, no podemos comparar las duraciones medias de un esguince de tobillo en una persona de 30 años con una prótesis de cadera en una persona de 60 años. Tampoco podemos comparar la duración media de la baja de una lesión de menisco en una persona de 25 años con la de una persona de 50 años. En gran medida, no es la misma patología la que se trata en las Mutuas y en el Sistema Público de Salud ni es el mismo perfil de los y las pacientes, y por tanto las duraciones no pueden compararse.



AMAT, con este informe quiere vender un sistema sanitario mutual más eficaz y más eficiente y esto no es cierto. Son necesarios estudios independientes y bien planificados para comparar la eficacia y eficiencia de ambos sistemas. Es muy peligrosa la afirmación que se realiza en este artículo en un momento en el que la Sanidad Pública se encuentra “tocada” por el inmenso esfuerzo realizado durante los años de pandemia.

Algunas de las propuestas más criticables entre las que AMAT desarrolla en el documento son las siguientes:

1. En materia de atención sanitaria

- Reconocer a las Mutuas la posibilidad de asumir mayor responsabilidad mediante la gestión sanitaria e integral y poder emitir altas médicas en los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, al menos en las patologías traumatológicas y osteoarticulares.
- Sustituir el actual esquema de autorizaciones previas por una mera notificación de las Mutuas para la realización de pruebas, tratamientos e intervenciones quirúrgicas, siempre y cuando se disponga del consentimiento del interesado, sin control previo del Sistema Público de Salud y suprimiendo acuerdos o convenios entre los SPS y las Mutuas.
- Que el personal de las Mutuas pueda actuar en los Centros de Atención Primaria para el control y seguimiento de las bajas de ITCC de los y las Trabajadores/as afectados/as prescritas por el/la profesional del sistema público.
- Permitir que se pueda prestar asistencia sanitaria en Contingencias Comunes, con servicios sanitarios concertados para Contingencias Profesionales.

2. Para el control y seguimiento de las bajas, proponen dar carácter ejecutivo a las altas de las Mutuas, sin participación del Sistema Público de Salud y que los/las médicos/as de las Mutuas participen en la evaluación médica de los y las Trabajadores/as con bajas de más de 365 días (cuyo control en la actualidad corresponde de manera exclusiva al Instituto Nacional de la Seguridad Social- INSS), es decir, que un/a médico/a de la Mutua participe en los Equipos de Valoración de Incapacidades.

3. Otras propuestas en materia de Seguridad Social para reducir el gasto de ITCC, son las de reducir las cotizaciones por Contingencias Comunes en las Empresas, recalcular la base reguladora del subsidio de ITCC, establecer como supuesto de suspensión de la prestación económica cuando el Trabajador/a se niegue a que los Servicios Médicos de las Mutuas puedan adelantar la realización de una determinada prueba, impedir la emisión de bajas por Contingencia Común tras un proceso de Contingencia Profesional agotado, evitar el establecimiento de complementos de la prestación por ITCC, y suprimir o tratar de reducirlos actualmente establecidos.

Aunque queda incluido en el punto anterior, por su relevancia, queremos hacer una mención especial a la demanda para la Interconexión de la Historia Clínica del paciente por parte de los Servicios Médicos del INSS, los SPS y las Mutuas, en aras a conocer los antecedentes médicos, conseguir y proporcionar los exámenes y reconocimientos médicos.

Todas estas propuestas se enmarcan en una visión economicista y un análisis monetarista de la salud que deja de lado la salud de los y las trabajadoras en aras a mejorar los beneficios empresariales y garantizar los resultados económicos de las Mutuas.

Resulta llamativa la ausencia de propuestas para incorporar medidas preventivas y de promoción de salud de la población trabajadora, con un mayor compromiso empresarial y de los ineficientes servicios ajenos de prevención.



No es de recibo el constante desprestigio del SPS, aprovechándose de la falta de respuesta adecuada de los responsables políticos ante los graves problemas que arrastra y que la crisis del COVID ha agudizado.

Las Mutuas, como entidades empresariales que son, no pueden ser juez y parte en los procesos de baja por contingencias comunes. Las inspecciones médicas del Sistema Público de Salud, que trabajan en coordinación con los y las profesionales de Atención Primaria de Salud y con la Atención Hospitalaria, son las adecuadas para llevar a cabo esta tarea de forma imparcial. La competencia de decidir sobre el futuro de las bajas entre los 12 y 18 meses debe ser exclusiva de organismos objetivos e independientes y dotándoles de recursos suficientes y revertiendo la actual sangría de éstos en la Seguridad Social.

La propuesta de las Mutuas va en contra de los principios de la Atención Primaria de Salud. No podemos obviar que las condiciones de empleo y trabajo son uno de los determinantes de salud (sociales, económicos, culturales, etc.), que condicionan que el abordaje de los problemas de salud en Atención Primaria, se realice de una forma integral e integrada, garantizando la continuidad y longitudinalidad en la atención.

Permitir que las Mutuas puedan acceder libremente a las Historias Clínicas va en contra de todos los principios que tiene que garantizar la protección de datos y la privacidad de la información sensible, pues posibilitaría poner en manos de las empresas un instrumento de control (no olvidemos que las Mutuas son asociaciones privadas del empresariado) que podría llevar a precarizar más las condiciones laborales de la población trabajadora, negando malas condiciones de trabajo y de los consecuentes riesgos con los daños derivados del trabajo.

Por todo ello desde la Asociación para la Defensa de la Salud Pública de Navarra/Nafarroako Osasun Publikoaren Aldeko Elkarteak (ADSPN/NOPAE) queremos denunciar un nuevo intento de desmantelar el SPS y más en concreto la Atención Primaria.

La propuesta de las Mutuas se encuadra en la estrategia ofensiva que sectores lucrativos mantienen para aprovecharse de las debilidades actuales del Sistema Público de Salud y que va en la línea de fragmentar la atención (población laboral, no laboral) favoreciendo que el Sistema Público de Salud vaya siendo marginal para atender a poblaciones cada vez más empobrecidas y desfavorecidas (ancianos, parados, mujeres sin acceso al mercado laboral, migrantes sin papeles, etc.), mientras que simultáneamente se fomenta la contratación de seguros privados, se potencia la concertación y en base a una mal denominada colaboración público-privada se permite que entidades lucrativas hagan de la salud un negocio.

El eco de los aplausos al personal del Sistema Público de Salud durante la pandemia no puede ser ahogado por las ansias de negocio de los sectores empresariales que fomentan los servicios sanitarios privados. Hacemos un llamamiento a responsables políticos, partidos y sindicatos para evitar este desmembramiento del Sistema Público de Salud y garantizar que el mantenimiento de la salud sea un todo, que se integren todos los recursos económicos destinados por parte del Estado, empresas y población trabajadora en el Sistema Público de Salud tal y como prevé la Ley General de Sanidad en su Disposición final tercera y que, con independencia del origen del daño a la salud (laboral o no), la persona trabajadora sea tratada en el Sistema Público de Salud.

Propuesta nada novedosa, pues así es en el resto de los países europeos con los que tanto nos gusta compararnos.

30 de agosto de 2022

Asociación para la Defensa de la Salud Pública de Navarra
Nafarroako Osasun Publikoaren Aldeko Elkarteak