

Informe #4

SALUD LABORAL E INCAPACIDAD TEMPORAL: PROPUESTAS DE MEJORA

Resultados de Focus Group,
Septiembre 2017- Enero 2019

Autores:

José M. Peiró
Tobias Hauth
Juan M. Mesa

Con la colaboración de:



VNIVERSITAT
D VALÈNCIA

idocal

0. Índice

1. Introducción	4
2. Ámbito temático del presente informe	8
3. Promover el compromiso	10
3.1. Comunicación e información	10
3.2. Participación e implicación	11
3.3. Fomentar un buen clima laboral y social	12
3.4. Liderazgo	13
3.4.1. Comportamientos deseables de liderazgo	14
3.4.2. Intervenciones para desarrollar el liderazgo	14
3.5. Formación y desarrollo de todo el personal	15
3.6. Facilitar conciliación	16
3.6.1. Programas de apoyo a la plantilla	16
3.6.2. Flexibilidad temporal	16
3.6.3. Flexibilidad en el lugar de trabajo	17
3.6.4. Limitaciones de la flexibilidad	17
3.7. Gestión por objetivos	18
3.8. Retribución y beneficios	18
4. Fomentar la salud	20
4.1. Promocionar hábitos saludables	20
4.2. Prevención de riesgos laborales	22
4.2.1. Condiciones y métodos de trabajo	22
4.2.2. Preparación e implicación del personal en la prevención	23
4.2.3. Implicación y participación del personal en la prevención	24
4.2.4. Vigilancia de la salud	25
4.2.5. Gestión del servicio de prevención	25
4.2.6. Compromiso empresarial	25
4.3. Acelerar curación	26
4.4. Adaptación de puestos y reincorporación	26
5. Promover justicia	28
5.1. Incentivar	28
5.1.1. Modificar el complemento de la IT	29
5.1.2. Incentivos para reducir el absentismo	32
5.1.3. Incentivos a la productividad	33
5.1.4. Incentivos a nivel social	33
5.2. Control	33
5.2.1. Análisis de bajas	34
5.2.2. Llamada durante la baja	35
5.2.3. Capacidad para verificar estado de salud	37
5.2.4. Facilitar solicitud de IP	37
5.2.5. Desarrollar la cultura como fundamento	39
5.3. Sancionar	39
5.3.1. Justificación de un despido por absentismo	39
5.3.2. Vías para realizar despidos por absentismo	39
5.3.3. Consideraciones económicas de los despidos	41
5.3.4. Sanciones legales	42
6. Propuestas dirigidas a los actores sanitarios	43
6.1. Prescripción IT por el personal médico de atención primaria (MAP)	43
6.2. Asistencia sanitaria	44
6.3. Control IT	45
6.3.1. Mejoras para el control por parte del INSS	45
6.3.2. Mejoras para el control por parte de las MCSS	45
6.4. Comunicación y colaboración entre actores sanitarios	46
7. Conclusiones y recomendaciones	47
7.1. Acuerdo y desacuerdo sobre propuestas entre los colectivos	48
7.2. Recomendaciones para promover el cambio: empresas	49
7.3. Recomendaciones para promover el cambio: actores sanitarios en la IT	51
7.4. Recomendaciones para promover el cambio: legislador	51
Referencias	52
Anexo	53
Abreviaturas	55

1. Introducción

A medida que la economía se fue recuperando de la crisis, durante el segundo tercio de la presente década (año 2014 en adelante), la tasa de Incapacidad Temporal (IT)¹, coloquialmente conocida como absentismo laboral por motivos de salud, ha ido aumentando considerablemente en España.

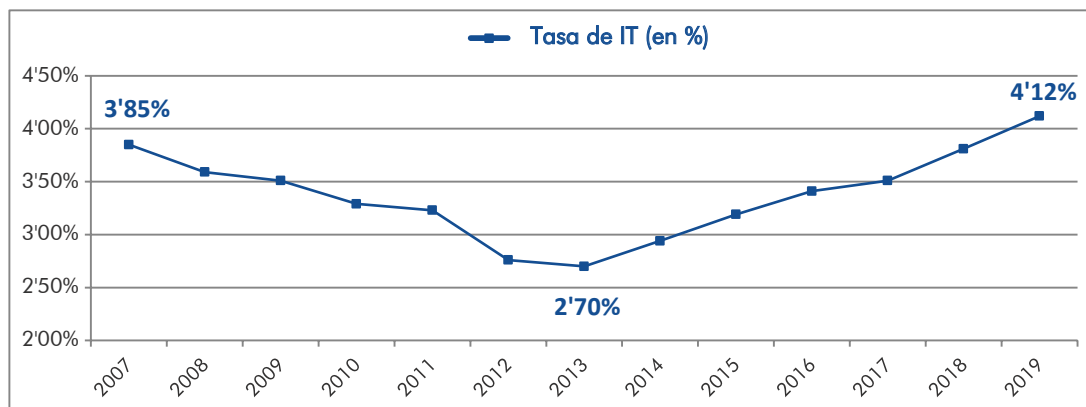


Fig. 1: Tasa de IT 2007-2019 (elaboración de umivale Activa con datos del INE y MEySS).

Mientras en 2013 se perdía el 2,70% del tiempo de trabajo de los empleados españoles debido a una baja por enfermedad o accidente, este indicador fue aumentando gradualmente hasta el 4,12% en 2019² (INE, 2019). Este incremento supone un elevado coste tanto para el sistema público de salud como para las empresas, estimado en unos 42.530 millones de euros durante el año 2019 (umivale ACTIVA, 2019). Esta cifra equivale al 3,42% del PIB del mismo año, y ello representa un lastre para la competitividad de la economía española. El dato de que de promedio ese año 787.747 empleados españoles no acudieron al trabajo todos los días del año por IT visualiza incluso más la magnitud del fenómeno que estamos observando.

Uno de los objetivos de la presente investigación es iluminar las posibles razones de ese aumento de la IT, concurrente con la salida de la crisis económica en España y explorar las vías de mejora a través de la consideración de los puntos de vista de distintos actores relevantes y grupos de interés. Con ello, se persigue además contribuir al entendimiento de las diferentes interpretaciones y posiciones sobre este fenómeno de esos distintos grupos y a la comunicación constructiva y fructífera entre ellos. Para llevar adelante este trabajo se invitó a 79 participantes³ en 11 mesas redondas o "focus group". En

esas mesas redondas, coordinadas por el equipo investigador, se abordaron, con una metodología de discusión semi-estructurada, las diversas temáticas relevantes para la cuestión investigada. Antes de iniciar cada *focus group*, el coordinador de la sesión informó sobre el objetivo del estudio y el procedimiento de trabajo durante la sesión, solicitando el consentimiento informado de los participantes y la autorización para la grabación en audio de la misma. Una vez anonimadas las intervenciones, se han analizado los contenidos mediante el programa de análisis de datos NVivo, que permite realizar por una parte un análisis cuantitativo de las aportaciones sobre los diferentes temas por los distintos grupos de participantes, y por otra el análisis cualitativo de las aportaciones y argumentaciones realizadas durante las sesiones. Esos colectivos han sido agrupados de la siguiente manera:

Empresas: grandes empresas, pequeñas y medianas empresas (PYME) y miembros de asociaciones empresariales.

Profesionales de servicios a empresas: abogados, despachos profesionales y Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social (en adelante Mutuas).

Miembros de organismos públicos: Agencia Valenciana de Salud, Instituto Nacional de la Seguridad Social

¹ Como objeto de análisis nosotros nos centramos en el concepto de la IT, el absentismo laboral por motivos de salud. Haciendo referencia al mismo fenómeno algunos informantes hablan de absentismo o ausentismo, que tratamos en ese contexto como sinónimos.

² Elaboración umivale Activa, fuente MEySS e INE.

³ A lo largo del estudio utilizaremos los términos participantes, informantes y asistentes indistintamente.

(INSS), Inspección de Trabajo, Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo (INVASSAT) y Juzgado de lo Social.

Miembros de organizaciones sindicales

Los resultados que presentamos en este informe son las percepciones, propuestas de mejora y, en su caso, las opiniones de esos participantes en temas relevantes sobre la IT. En el presente informe se trata de analizar, organizar, estructurar y presentar las aportaciones planteadas por los informantes durante las sesiones realizadas. De acuerdo con la metodología del análisis de contenidos, buscamos constatar tanto la coincidencia en las interpretaciones dadas por los informantes de los distintos colectivos como las discrepancias entre ellos. Igualmente interesa señalar aquellos aspectos tratados que reciben interpretaciones detalladas de un buen número de asistentes junto con aquellas otras que apenas reciben atención y argumentación. Importa también develar los supuestos implícitos desde los que se realizan las principales aportaciones y mostrar los supuestos (o modelos mentales) desde los que se realizan. Analizar,

en lo posible todas estas cuestiones, puede contribuir a facilitar un diálogo informado (*"learned dialogue"*) que, evitando los tópicos y estereotipos, permita encontrar nuevas bases comunes para avanzar en la adecuada formulación de las cuestiones y retos que plantea el fenómeno del absentismo como la superación y mejora del mismo a favor de las salud de los trabajadores, el desarrollo de empresas saludables y la generación de productividad y riqueza para empresas, trabajadores y sociedad. Confiamos que, en algún grado, el informe que ahora presentamos y los tres anteriores (enlace: <https://umivale.es/salud-y-absentismo-laboral/estudio-evolucion-incapacidad-temporal>) contribuyan al avance en la consecución de esos objetivos.

Antes de iniciar el análisis en detalle del informe, ofrecemos en la figura 2 un infograma que sintetiza las principales temáticas, y relaciones entre ellas, objeto de análisis en el presente y anteriores informes. En ese infograma, a través de una perspectiva procesual, se resumen los factores relevantes y determinantes para la IT debatidos en los diversos *focus group*:

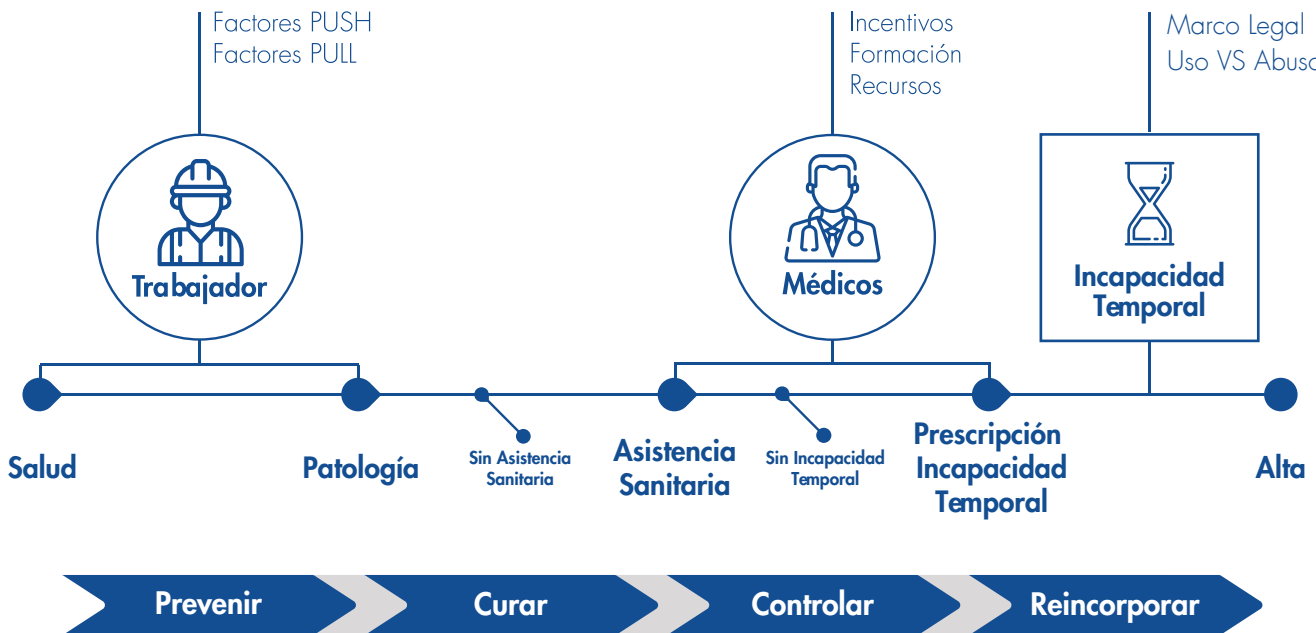


Fig. 2: Principales temáticas en el análisis de la IT en los *focus group*.

⁴ Este es el cuarto de una serie de informes que se están elaborando a partir de los *focus group* mencionados.

El análisis sobre la IT muestra un proceso típico que está bastante generalizado. La mayor parte de episodios de IT se inician con la decisión de una persona trabajadora de acudir al personal médico de atención primaria (MAP) para recibir asistencia sanitaria y, en ocasiones, solicitar una baja laboral. Es cierto que en varias intervenciones se ha señalado que esa no es la única vía por la que se produce esa IT, ya que ésta puede sobrevenir como resultado de un accidente o de un problema importante de salud (p. ej. un infarto de miocardio o un ataque cerebral). No obstante, la atención de los participantes ha estado dirigida prácticamente en su totalidad a analizar los procesos de IT en los que la "discrecionalidad" de la persona trabajadora juega un papel al decidir solicitarla o no hacerlo. En esos casos, es habitual constatar que en esa decisión a menudo intervienen una serie de posibles factores "push" o que "empujan" a buscar la baja (las condiciones del trabajo o de la empresa que contribuyen de algún modo a facilitar la decisión de plantear la petición de una baja) junto con otros posibles factores "pull" que pueden "tirar" de la persona para buscar la baja. Se trata en este caso de condiciones externas al trabajo derivadas de la vida familiar, social, etc., que pueden llevar al personal a considerar la conveniencia o la necesidad de pedir una baja como solución (Peiró, Rodríguez y González, 2008).

Por otra parte, esa primera decisión del trabajador o de la trabajadora de acudir al MAP a solicitar la IT inicia el proceso de una segunda decisión: la del MAP que ha de decidir sobre la conveniencia o necesidad de esa baja. El análisis del contexto y factores que inciden en esa decisión que se han ido señalando incluyen, en un lugar primordial, el estado de salud del paciente, con posible incidencia del tipo de patología en su caso.

Junto a este factor determinante se han señalado en el análisis de los *focus group* otros que pueden también incidir en la decisión. Así, se han mencionado diversos tipos de incentivos vigentes más bien informales (presión del propio paciente, costes y beneficios de cada una de las opciones, etc.), formación del propio MAP sobre el significado de la baja laboral en función del trabajo que el paciente desempeña y el contexto en la organización en que lo hace, y finalmente también los recursos disponibles (incluido el recurso tiempo) para realizar un diagnóstico fiable y válido sobre la situación del paciente en cuestión. En cualquier caso, como señalan varios informantes, el MAP no solo realiza un diagnóstico de salud, sino que decide si esa situación requiere la prescripción de la IT con todas sus implicaciones. Es importante señalar la relevancia no solo de la decisión de prescribir la baja, sino también la relativa a la prescripción del alta.

La IT es una situación laboral que está prevista cuando una persona trabajadora está impedido para trabajar por enfermedad o accidente y recibiendo asistencia sanitaria (Art. 169, Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, 2015). Diversos participantes han señalado que no toda situación con alteración de la salud conlleva necesariamente una IT. En el proceso de decisión se ha de tomar en consideración las condiciones y características del trabajo a desempeñar junto con la condición de la persona. Es importante señalar que la IT suele conllevar una prestación de la Seguridad Social, con el fin de aliviar la merma salarial que pueda significar una baja para un paciente. Los informantes al analizar este fenómeno han considerado tanto el uso adecuado de la misma como el abuso que se produce cuando una personase encuentra en situación de IT sin que concurren los criterios sanitarios y legales de la misma.



El análisis realizado sobre la IT contempla todo el proceso desde la prevención primaria, la actuación secundaria (con el diagnóstico, cuidado y curación) y la terciaria que ha de contemplar la mejor adaptación en la reincorporación al trabajo. En ese proceso intervienen y colaboran una multitud de actores como p. ej.: los servicios de prevención, el MAP, los y las médicos de las Mutuas y del INSS, los departamentos de RRHH de la empresa y la línea de supervisión/dirección, la Inspección de Trabajo o los despachos profesionales.

Ahora bien, abriendo la perspectiva del análisis, ese proceso no se encuentra en un vacío, no es un silo estanco e impermeable. Más bien se produce en un contexto que influye en el comportamiento de los actores e insti-

tuciones involucradas. Entre esas variables contextuales que inciden en la IT, los participantes de nuestro estudio han destacado algunos de especial interés: el ciclo económico, el marco legal, la negociación colectiva, la cultura del país, el sector y la evolución acelerada de la tecnología, en especial la digitalización.

Por otra parte, todo este complejo proceso, que podemos caracterizar de sistémico, en ese marco más amplio va a tener claras e importantes influencias sobre los resultados y la productividad de las empresas, la competitividad de la economía española, la carga de trabajo del sistema público de salud, la percepción de justicia que se tiene en la sociedad sobre la utilización de la prestación por IT y en la salud de la población trabajadora:

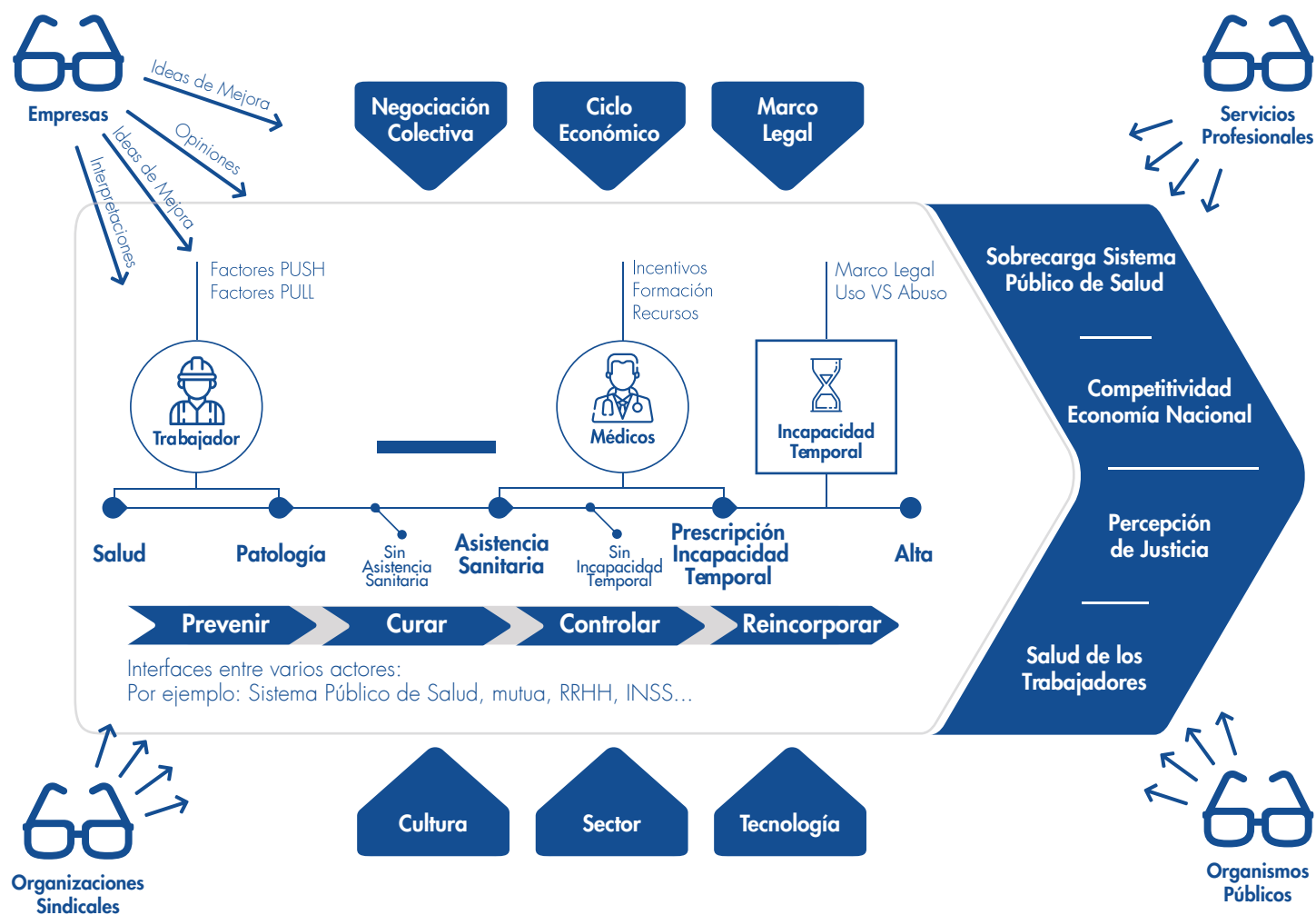


Fig. 3: La IT en su contexto.

Por último, es importante señalar que es objetivo de nuestro estudio iluminar ese proceso, con el análisis realizado por los diferentes grupos de participantes que provienen de los agentes que intervienen y sus roles, los factores contextuales y los resultados. Así pues, interesa analizar las opiniones, interpretaciones, percepciones y propuestas de mejora de los participantes, que provienen de los distintos colectivos y grupos considerados. Esa es la riqueza y el valor añadido de esa metodología de investigación.

2. Ámbito temático del presente informe

El **primer informe** de esta serie analizó la relación entre la tasa de la IT y el ciclo económico, destacando además los posibles mecanismos de conexión entre ambas variables (enlace). La **segunda publicación** expuso el debate sobre lo que constituye un uso adecuado de la IT, su abuso, el presentismo y las zonas de grises entre esas situaciones (enlace). El **tercer informe** presentó las percepciones sobre la eficacia de nuestro sistema de salud y las actuaciones de los diferentes actores implicados, para proporcionar una asistencia sanitaria de calidad, y gestionar de manera justa la prestación por IT (enlace). El presente **informe, el cuarto** y último del estudio, recoge todas las diversas propuestas de mejora que se han aportado tanto por las personas participantes en los diferentes *focus groups*, como también por los y las ponentes de las jornadas de presentación y debate de los primeros tres informes, para conseguir una población trabajadora más saludable, una asistencia sanitaria más eficaz, y una gestión justa de la prestación por IT. Para estructurar todas esas sugerencias de mejora vertidas por los participantes y, dado que son muy variadas y diversas en cuanto a las áreas de gestión que precisarían mejorarse y de quién dependerían dichas mejoras, hemos tratado de representarlas en la figura siguiente:

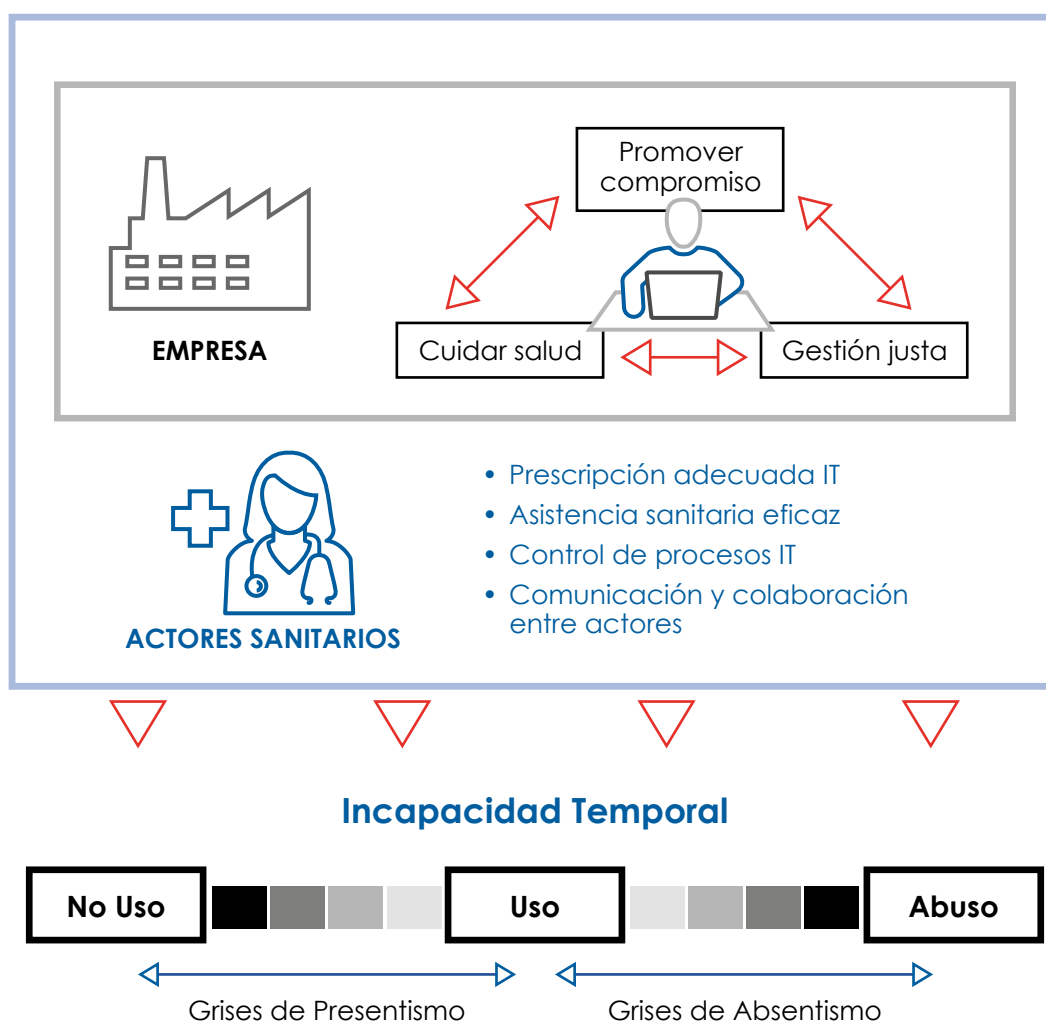


Fig. 4: Principales ámbitos de mejora para promover la salud laboral y un uso justo y eficaz de la IT

El modelo parte de la premisa de que los principales factores que influyen sobre los comportamientos de las personas respecto a la IT son las prácticas y políticas tanto de las empresas como de los diferentes actores sanitarios que intervienen en la IT. Las empresas pueden incidir sobre sus respectivas tasas de IT **promoviendo el compromiso** de las personas con la empresa y el trabajo (vea capítulo 3), pero también **cuidando el estado de salud** de su personal (vea capítulo 4), e incluso **implantando incentivos** y mecanismos de **control** de los procesos de IT (vea capítulo 5). Ahora bien, todas estas actuaciones en el ámbito empresarial se desarrollan dentro de un marco global y legal que modula su alcance y eficacia: las prácticas y actua-

ciones de los actores sanitarios que intervienen en la IT (Sistema Público de Salud, Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, Instituto Nacional de la Seguridad Social) respecto a la **prescripción de la IT**, la **asistencia sanitaria**, el **control institucional** de los procesos de IT y la **comunicación y colaboración** entre los diversos actores (vea capítulo 6). Este modelo nos va a servir a continuación para organizar y clasificar las diferentes propuestas de actuación que los participantes en los *focus groups* han realizado para mejorar la salud laboral, la asistencia sanitaria y la gestión justa de la prestación por IT, contribuyendo así a mejorar el sistema, haciendo que sea eficaz, más justo y sostenible.



3. Promover el compromiso

Por lo general, los participantes de los *focus group* atribuyeron una influencia importante a los niveles de compromiso laboral, tanto en la determinación de la incidencia de la IT como en su duración (vea informe 2: “el uso, abuso y no uso de la incapacidad temporal”). El compromiso laboral en el contexto del presente estudio es el afecto y el sentido de pertenencia que una persona percibe por su organización y puesto de trabajo, manifestándose en la voluntad de esforzarse para la organización y en un fuerte deseo de mantener su relación laboral en ella.

A continuación, se presentan las sugerencias e ideas aportadas para lograr que el personal se sienta más comprometido con la empresa e implicado en sus proyectos. Primero, los participantes propusieron diversas sugerencias para lograr una **comunicación abierta** e información adecuada en la empresa. Segundo, se plantearon diferentes herramientas para hacer a las plantillas **partícipes en los proyectos** de la empresa. Tercero, se destacó la importancia de crear un **clima social** en la organización que permita que el personal esté a gusto y que los conflictos se puedan resolver adecuadamente. Además, los informantes apuntaron vías para asegurar unas competencias de **liderazgo** eficaces en la organización. Finalmente, se hizo hincapié en la relevancia de prácticas y políticas adecuadas de RRHH, como la **formación del personal**, las posibilidades de **conciliar la vida familiar y laboral**, la **gestión por objetivos** y la **retribución**, para promover el compromiso de los empleados y las empleadas. La figura 5 resume esos diversos campos de actuación para incidir en los niveles de compromiso de la plantilla, que se detallarán a continuación:



Fig. 5: Campos de actuación para mejorar el compromiso laboral

3.1 Comunicación e información

Una comunicación abierta y efectiva entre los diversos actores de la empresa se ha percibido como un factor clave para el compromiso laboral y absentismo, y en especial en un entorno laboral moderno, caracterizado por cambios constantes e incertidumbre.

En ese sentido, un participante de una **empresa** informa de su actuación para establecer una **cultura de**

comunicación abierta y de confianza para que los trabajadores y trabajadoras puedan “*trasladar qué problemas o preocupaciones tienen y se les pueda ayudar.*” Según el informante, es un gran reto reducir cierta desconfianza que existe entre personal de fábrica, de trabajos manuales, hacia sus compañeros y compañeras de “oficina”, como por ejemplo RRHH.

Otra manera de mejorar la calidad de la comunicación y el entendimiento entre los diferentes actores en la **em-presa** es, según un participante en los *focus groups*, organizar el **trabajo por proyectos** transversales:

“*Así interactúan más, terminan conociendo a más compañeros, y a entender y valorar el trabajo de los demás (...) la comunicación fluye muchísimo mejor, porque ya no son organismos o departamentos estancos, que están cerrados, y que cada uno va a mirar lo suyo, sin importarle lo que haga el vecino.*”

Finalmente, diversos participantes de **empresas** compartieron la práctica de mantener la plantilla informada sobre la evolución y el desempeño de la organización mediante la **comunicación periódica de indicadores**. En relación con la salud laboral, esos indicadores incluían el número de accidentes ocurridos e índices de absentismo diferenciando entre CC y CP:

3.2 Participación e implicación

Varios participantes, en su mayoría de las **empresas**, pero también de **organizaciones sindicales**, destacaron que la participación e implicación de las personas trabajadoras es fundamental para fomentar el compromiso laboral y la mejora continua de los procesos de trabajo. Se mencionó que la empresa debe escuchar e identificar las necesidades y opiniones del personal e involucrarlo en la búsqueda y el desarrollo de soluciones. Los trabajadores y las trabajadoras deben “sentir que su opinión sirve a la empresa” y se tiene en cuenta. Para alcanzar tales niveles de implicación y participación, los informantes compartieron una serie de herramientas y métodos que se expondrán a continuación.

Además, participantes de **empresas** y **organizaciones sindicales** recomendaron la realización de encuestas para medir el clima laboral, revelar las carencias percibidas por el personal y destacar “esos puntos negros en los que tenemos que focalizarnos”. Para fomentar una implicación más interactiva e institucionalizada, se propuso establecer grupos de mejora, constituidos por el propio personal y con el objetivo de recoger, debatir, analizar y desarrollar propuestas e ideas. El propósito de ese formato es apreciar al personal como expertos y expertas en sus correspondientes funciones y aprovechar sus conocimientos, en vez de imponerles métodos

“*Hablábamos sobre los datos de absentismo para que todo el mundo supiera en qué niveles estábamos, y qué estaba ocurriendo en relación con la seguridad en el trabajo.*”

La manera y periodicidad de esta información al personal varía. En unos casos, la comunicación se dirige directamente a los trabajadores y trabajadoras, mientras que en otros se comunica en dirección descendente a través de la jerarquía. Algunas de las empresas informan mensualmente, mientras otras lo hacen trimestral o anualmente. Independientemente de esos parámetros, por lo general se percibió que la información sobre indicadores de salud laboral es fundamental para crear consciencia e implicar a la plantilla:

“*Esa puesta en común de la accidentabilidad hace que la gente haga un poco objetivo suyo el reducirla.*”

de trabajo o de colaboración. La conceptualización concreta de los grupos de mejora puede variar. Dos participantes relataron la formación permanente de un “comité de clima laboral” o un “equipo de mejora”, que se reúne periódicamente y englobe a toda la organización, mientras otro compartió sus experiencias con “talleres de mejoras” de procesos específicos y puntuales en líneas de trabajo concretas.

Dando un paso más, un informante resaltó la participación mediante el cambio de la forma de trabajar: pasar de una organización con jerarquías tradicionales hacia una organización matriz. En este modelo se diluye la estructura de departamentos para dar paso a una **organización por proyectos**, donde se integra en grupos de trabajo transversales personal de diferentes especialidades. Los grupos de proyecto persiguen con cierta autonomía y capacidad de decisión los objetivos establecidos y, tras conseguirlos, se disuelven. Según el informante, esta organización permite “*dar salida a la iniciativa y creatividad que la gente tiene*”, fomenta el conocimiento integral del personal sobre el proceso productivo, el intercambio de conocimientos y aprendizajes y, por último, aumenta los niveles de motivación y compromiso laboral.



Fig. 6: Grados de implicación y participación de la plantilla

Respecto a las formas de mantener la implicación del **personal durante el periodo de baja médica**, dos asistentes de **empresas** incidieron en la importancia de **mantener el contacto** y buscar conjuntamente posibilidades de reincorporación y adaptación del puesto (vea capítulo 4).

3.3 Fomentar un buen clima laboral y social

Un informante de un **servicio profesional** señaló la relevancia de un buen clima laboral en la empresa para el compromiso, y definió como óptimo “conseguir que uno se levante por la mañana pensando que va a ir a un entorno laboral agradable y no hostil.”

Como base para promover un buen clima laboral, un participante de una **organización sindical** destacó el análisis de las percepciones sobre el entorno laboral mediante **evaluaciones de riesgos psicosociales**, para abrir campos de actuación orientados a las necesidades identificadas. No obstante, según el informante, estas evaluaciones todavía no están muy extendidas en las empresas.

Los conflictos en el puesto de trabajo pueden perjudicar el clima laboral y desembocar en bajas laborales o incluso procesos jurídicos (vea informe 2: “el uso, abuso y no uso de la incapacidad temporal”). Con lo cual, algunos participantes de **empresas** y **organismos públicos** propusieron la implantación de mecanismos de resolución de conflictos, como por ejemplo procesos de mediación y diálogo:

“Una causa muy importante en este momento del absentismo es evitar tener que enfrentarse a un compañero o a un jefe. Entonces, ahí es muy importante entender qué es lo que está pasando y a veces simplemente cambiándoles de sitio, se soluciona ese problema y el malestar.” Participante de organismo público

Otro participante de una **empresa** señaló la relevancia de ofrecer un sentido de propósito a las personas trabajadoras. En concreto, se trata de hacerles ver la contribución y el valor que tiene su trabajo para la organización o la sociedad en su conjunto:

“Tiene que ver que no está recogiendo basura, sino mantenido la ciudad limpia, una contribución muy valiosa.”

Otra manera para fomentar que las personas sientan ilusión y orgullo por su trabajo, según un informante de una **empresa**, es identificar, compartir y hacer visible el personal que sobresale en sus funciones y que está comprometido con su trabajo, para “**contagiar**” a los demás compañeros y compañeras.

En último lugar, un asistente de una **empresa** planteó el fomento de un **entorno diverso, respetuoso y tolerante** como fundamental para un clima laboral favorable. Destacó que ninguna persona debe sentirse consciente o inconscientemente excluido o discriminado, y que, además, personalidades y habilidades diferentes promueven soluciones innovadoras.



3.4 Liderazgo

Los participantes de los *focus group* han puesto de manifiesto la importancia de los y las líderes en la **empresa**, principalmente de mandos intermedios, para influir en la salud laboral y el absentismo de la plantilla:

“ *Bajo mi punto de vista y cruzando años de indicadores, hay muchos factores que influyen en el absentismo, pero si el dato es bueno, detrás siempre hay un líder referente del equipo de trabajo.*” Participante de una empresa

Para promover una mejora en ese sentido, los participantes destacaron una serie de **comportamientos de liderazgo**, que en su opinión pueden tener impacto positivo sobre la salud y el absentismo, y propusieron varias vías para **desarrollar esas capacidades de liderazgo** en las organizaciones.

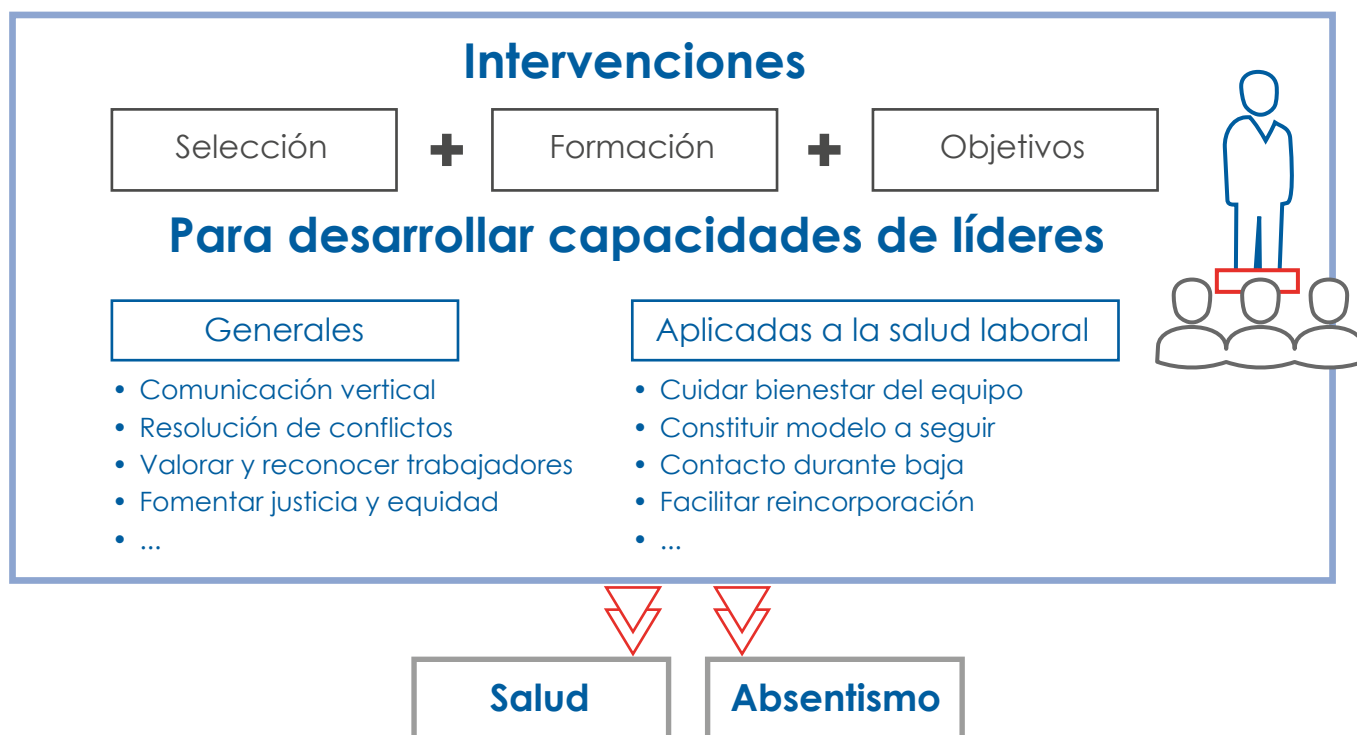


Fig. 7: Comportamientos de líderes que pueden influir en el absentismo e intervenciones para desarrollarlos



3.4.1 Comportamientos deseables de liderazgo

Los informantes proporcionaron 18 comportamientos específicos, que consideran claves para que un líder pueda influir de manera positiva en la salud laboral y en el absentismo de su equipo. Los 18 comportamientos, con ejemplos de aportaciones literales de los participantes en los que han sido planteados, están representados en el anexo. A continuación, se describirán los ocho comportamientos que fueron considerados por el mayor número de participantes:

1. El comportamiento de liderazgo señalado por el mayor número de participantes (nueve participantes) es el de *facilitar la comunicación vertical*, entendido como la potenciación del flujo bidireccional de información entre la dirección de la empresa y el personal.
2. Ocho informantes han señalado que el o la líder ha de *asumir protagonismo y responsabilidad en la prevención de riesgos laborales* y, en concreto, en la formación del personal en estos aspectos, la vigilancia del cumplimiento de normas preventivas y la investigación de los accidentes que se produzcan.
3. La capacidad de *resolver conflictos interpersonales* ha sido mencionado por siete informantes como una competencia clave, porque a falta de ella "los conflictos se resuelven con bajas médicas".
4. Cinco participantes han mencionado respectivamente la capacidad de valorar y reconocer a las personas de su equipo, de asegurar *justicia y equidad*, y de *acompañar a un o una trabajadora cuando está de baja*, por ejemplo, mediante llamadas telefónicas y el ofrecimiento de ayuda.
5. Cuatro participantes han hecho hincapié en que el *líder implique a su equipo en la toma de decisiones* y de esa manera les haga partícipes.
6. Igualmente, cuatro informantes formularon la necesidad de que el o la líder tenga una *visión a medio-largo plazo de su departamento* y que la *sepa transmitir con ilusión a su equipo*.

3.4.2 Intervenciones para desarrollar el liderazgo

Para desarrollar las competencias de liderazgo que acabamos de mencionar, los participantes han señalado principalmente tres vías de intervención.



Fig. 8: Intervenciones para desarrollo de liderazgo

Para empezar, se mencionó la **formación en liderazgo** (once participantes) porque “la **empresa** está dejando la responsabilidad en manos de ellos y les viene grande, porque no les han dotado de herramientas ni les han formado adecuadamente”, pero también específicamente en la gestión del absentismo y en la prevención de riesgos laborales.

Segundo, seis informantes destacaron la eficacia de la **gestión por objetivos** del trabajo de los supervisores, para incentivar los comportamientos de liderazgo deseados mediante el establecimiento de objetivos sobre ese aspecto y su medición, evaluación y revisión, considerando indicadores relacionados con la salud laboral (p.ej., tasa de IT, siniestralidad).

Por último, seis informantes compartieron experiencias de buenas y malas prácticas relacionadas con la **selección y promoción** de los líderes de la empresa. Según un participante de una **empresa**, la práctica de promocionar al “mejor” trabajador o trabajadora como mando intermedio suele conllevar consecuencias perjudiciales:

“Normalmente se promociona por ser buen trabajador, no por tener las competencias y capacidades para ser un buen líder (...) estamos cometiendo un error soberano, que luego lo trasladamos a todos los que están por debajo.”

Enseguida, se mencionaron dos alternativas a esta práctica. Primero, se sugirió un “plan de carrera” para continuamente medir y desarrollar las capacidades de liderazgo, según las necesidades de la función. Segundo, se propuso conceder a los propios equipos de trabajo la autonomía para elegir su mando intermedio. No obstante, si aún con una buena selección y formación se constata que el o la líder actúa de una manera que perjudica a la motivación o la salud en su equipo, varios asistentes incidieron en que habría que cambiarle de función o despedirle:

“Lo hemos cambiado de puesto de trabajo, porque se había convertido en un problema y la gente acudió en masa a la psicóloga.”

3.5 Formación y desarrollo de todo el personal

Participantes de todos los colectivos acentuaron la formación y el proporcionar oportunidades de desarrollo, no solo a los y las líderes, sino también a todo el personal, como herramientas para fomentar el compromiso laboral. En primer lugar, un informante de una **empresa** sugirió una **formación inicial** como parte de la acogida del nuevo personal para promover su compromiso con la empresa y sus valores:

“Cuando el trabajador entra en la **empresa** es el momento ideal para inculcarle o traspasarle los valores de la compañía.”

Otros asistentes destacaron la importancia de proporcionar al personal perspectivas de **desarrollo** y de avance profesional:

“La posibilidad de formarse y de poder ascender hace que la gente se implique más.” Participante de una organización sindical

Como una manera para estructurar y hacer transparentes esas posibilidades de desarrollo y ascensión, un participante de una **empresa** propuso especificar posibles trayectorias profesionales dentro de la empresa en un **plan de carrera**. Finalmente, un informante describió como algo fundamental, crear un entorno y unas condiciones que puedan favorecer el desafío y desarrollo de las personas trabajadoras, proporcionándoles **retos estimulantes y autonomía en la toma de decisiones**.

3.6 Facilitar conciliación

La IT en ocasiones se utiliza como una “prestación refugio” (vea informe 2: “el uso, abuso y no uso de la incapacidad temporal”) para atender necesidades y demandas del ámbito no laboral, como por ejemplo las relacionadas con familiares mayores o enfermos. Un participante de una **organización sindical** propuso la introducción de una serie de prestaciones adecuadas para cubrir estas demandas y evitar que el personal recurra a la IT como “prestación refugio”. Además, se han sugerido una serie de actuaciones dirigidas a las empresas: Varios informantes incidieron en que una estrategia por parte de las empresas para evitar ese tipo de bajas y mejorar el compromiso laboral es facilitar a los trabajadores y las trabajadoras la conciliación de las demandas de la vida laboral y del ámbito particular:

“Es importante establecer medidas para conciliar la vida laboral y la vida personal para que las necesidades de atender a la familia no sean el motivo para coger una baja y cuidar de la madre, del padre o de un hijo.” Participante de organismo público

“Las medidas para facilitar la conciliación, la flexibilidad etc., son un impositivo a la hora de reducir esas pequeñas bajas injustificadas, porque en definitiva mejora el clima laboral y el compromiso del trabajador con la **empresa**.” Participante de una empresa

Para facilitar una mejor conciliación en ese sentido, los informantes propusieron una serie de prácticas empresariales de apoyo al personal en situaciones difíciles, y otras que permiten mayor flexibilidad relativa al horario y lugar de trabajo. No obstante, se señalaron también las limitaciones de estas medidas.

3.6.1 Programas de apoyo a la plantilla

Dos participantes de empresas compartieron sus experiencias en programas que han implementado para asistir de manera directa a personal, que se ve enfrentado a demandas familiares relacionadas con una enfermedad o discapacidad. Una empresa ha contratado un proveedor externo que presta **ayuda domiciliaria** a familiares enfermos con el fin de aliviar la carga del trabajador o de la trabajadora. Además, la oferta de una telefarmacia facilita la compra de medicamentos. Otra **empresa** ofrece un **programa de orientación y formación** relacionado con **discapacidades** de familiares.

medida de flexibilización, donde la acumulación de horas extras se puede compensar con una tarde o un día libre, para atender a necesidades concretas.

La tercera medida presentada ha sido ofrecer una **reducción de la jornada laboral**. Por ejemplo, una empresa tiene un plan de reducción de la jornada al 70%, que, según el informante, apenas afecta la productividad en comparación con el personal a tiempo completo. También observó que este plan ha recibido mayor aceptación entre las trabajadoras, indicando así una necesidad de conciliación superior entre las mujeres en comparación con los hombres. Otro informante relata un caso de modificación de la jornada a medida:

3.6.2 Flexibilidad temporal

Para posibilitar una **mayor flexibilidad en los horarios**, varias de las empresas permiten que el personal elija libremente su hora de entrada y salida. Algunos limitaron esa flexibilidad a cierto margen y se establecieron franjas de horario de entrada (por ejemplo de 6:00 a 9:00) y de salida (por ejemplo de 15:00 a 20:00). Así, según un informante, la empresa tiene “todo el día cubierto y las necesidades de cada uno, padres o no padres, están atendidas.” Otros participantes se refirieron a una **bolsa de horas** como

“Contamos con un técnico, que estamos muy contentos con él, y ha tenido un problema de una enfermedad oncológica en la familia y era hijo único. Entonces, le hemos dado la posibilidad de reducir su jornada anual a unas 300-400 horas, además trabajando desde casa. Eso no se puede hacer con cualquier trabajador, pero sí con una persona que sabes que es honesta, que quiere trabajar y que además te lo va a devolver.” Participante de una empresa

Otros informantes compartieron buenas experiencias con la introducción de la jornada intensiva los viernes, que según ellos, no solo se ha percibido como un gran beneficio por parte de la plantilla, sino también redujo la incidencia de bajas laborales los viernes.

Además, algunos participantes destacaron la importancia de permitir la **libre elección de los días de vacaciones**:

“ Desde que tienen la flexibilidad para cogerse un día de vacaciones cuando quieran, han desaparecido las bajas alrededor de las fiestas de pueblo.”
Participante de una empresa

Por último, una empresa ha introducido **días de permiso para asuntos propios** que el personal puede aprovechar para gestiones, visitas médicas o atender urgencias familiares.

3.6.3 Flexibilidad en el lugar de trabajo

A parte de posibilitar más flexibilidad temporal en el trabajo, algunos participantes de **empresas** y de **organizaciones sindicales** hicieron hincapié en la utilidad del **teletrabajo** para una mejor conciliación. Esa opción podría permitir a personas trabajadoras cumplir con sus funciones laborales y a la vez estar presentes en su domicilio para atender a familiares

enfermos o con discapacidades. Se subrayaron también modelos híbridos, combinando las ventajas del trabajo presencial y a distancia, como por ejemplo una persona que realiza media jornada en la oficina y media jornada desde su casa.

3.6.4 Limitaciones de la flexibilidad

Varios participantes, por su parte, mencionaron que la viabilidad de las medidas de flexibilidad varía según los **sectores**, o incluso, dentro de la propia empresa, **en función de los puestos de trabajo**. Por lo general, se percibe mayor potencial de flexibilidad para el personal de administración y de oficina. Sin embargo, en funciones relacionadas con la atención a clientes o las propias de producción, esa flexibilidad resulta más difícil, porque hay que garantizar un horario fijo de atención o la continuidad del proceso productivo. En ese caso, crear políticas y herramientas eficaces para posibilitar cambios de turnos entre trabajadores y trabajadoras podría ayudar a introducir elementos de flexibilidad sin perjudicar la producción o el servicio.

Tal como resume la figura 9, las empresas, dependiendo del sector de actividad y los puestos de trabajo en cuestión, disponen de una serie de estrategias, prácticas y herramientas para ayudar al personal en la conciliación y evitar así las IT “refugio”, que se utilizan para atender a esas necesidades que no son las previstas para esta prestación.

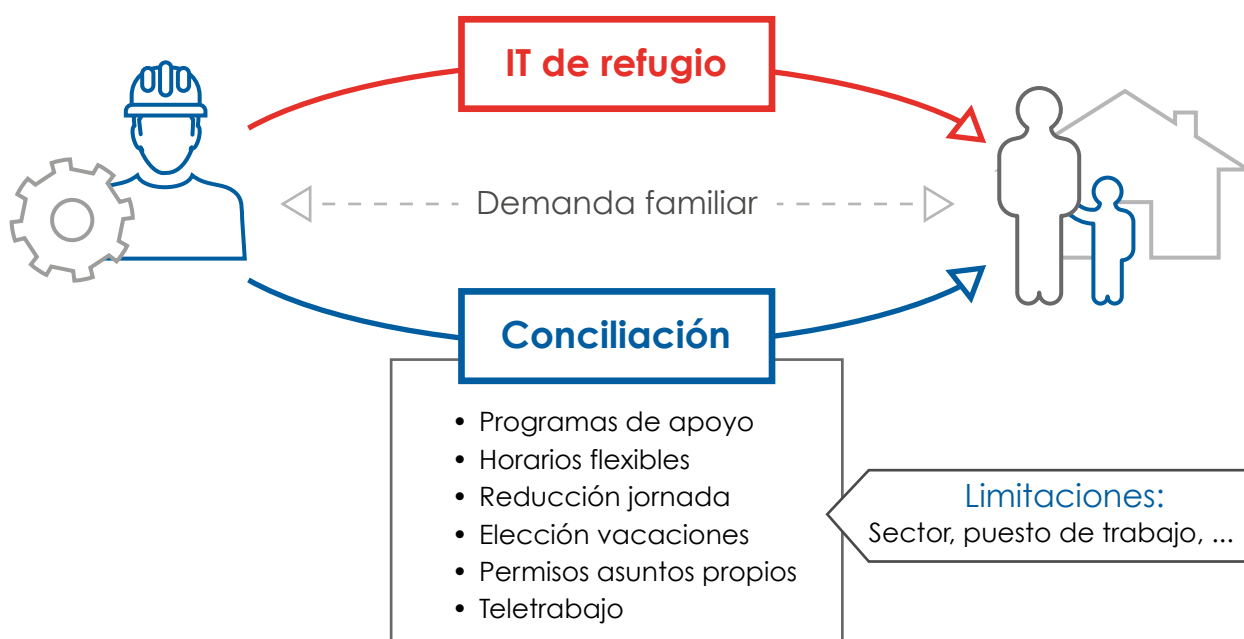


Fig. 9: Herramientas y políticas de conciliación y sus limitaciones

3.7 Gestión por objetivos

Unos participantes del grupo de **empresas** compartieron prácticas para **formular y evaluar objetivos** a base de indicadores de salud laboral. Esas prácticas parten de la premisa de que conviene incentivar y compensar los comportamientos alineados con los objetivos de la empresa.

En los ejemplos relatados por algunos informantes, los índices globales de absentismo y siniestralidad forman parte del cuadro de mando de sus organizaciones y se encuentran entre los **objetivos a conseguir por el comité de dirección**. Para hacer operativos tales objetivos globales, se formulan otros subordinados, más específicos y referidos a las diversas **unidades y mandos intermedios** de la empresa:

“*Para conseguir ese objetivo global, a cada departamento le ponemos un objetivo, para que lo haga como suyo, y han de reportarlo mensualmente.*”

3.8 Retribución y beneficios

Informantes de **empresas** y **organismos públicos** destacaron la importancia de las condiciones laborales para el compromiso laboral y el absentismo:

“*Primero, ofrece unas condiciones de trabajo dignas a tus trabajadores y tendrás un menor índice de absentismo.*” Participante de un organismo público

“*Mejorar las condiciones de trabajo y luchar contra la precariedad laboral es fundamental para el absentismo.*” Participante de una empresa

Como estrategias para promover el compromiso laboral de las personas trabajadoras, varios participantes de **empresas** expusieron sus políticas de retribución y beneficios a empleados y empleadas. Primero, un informante señaló que “si queremos buenos empleados tenemos que pagarles bien”, y que tras la crisis económica a partir del año 2008 en muchas actividades el nivel salarial sigue siendo precario.

Además, se mencionaron una gran variedad de otros **beneficios** que puedan influir de manera positiva en el

En algunas empresas el alcance de los objetivos tiene **implicaciones económicas** en forma de recompensas o penalizaciones:

“*Hemos establecido un sistema de premios colectivos por baja siniestralidad a los trabajadores a nivel de departamento, y también una penalización económica por alta siniestralidad al jefe del departamento. Así, implicamos a todos en la prevención.*”

Otra empresa refirió que el absentismo es uno de los determinantes del bonus anual a repartir entre toda la plantilla, y pidió que en la negociación colectiva a nivel sectorial se contemplen y faciliten en mayor medida incentivos relacionados con los indicadores de la salud laboral.

compromiso laboral del personal. Esos beneficios se detallan en el capítulo 4, como por ejemplo la subvención de un seguro privado, la promoción de ejercicio físico o la subvención de los servicios de un fisioterapeuta o psicólogo. No obstante, un participante de una **empresa** destacó que el personal a menudo desconoce la gama de beneficios que la **empresa** ofrece, y sobre todo aquellos trabajadores y trabajadoras de producción:

“*Nadie de la mano de obra directa ha hecho ni caso (...) No hemos sabido explicarlo bien y trasladar las ventajas que ellos pueden tener ahí, y nos decían ‘todo eso es para la gente de oficina’.*”

Con lo cual, se señaló la importancia de tener beneficios atractivos para la plantilla, pero además, que es fundamental explicarlos y comunicarlos adecuadamente a todos los trabajadores y trabajadoras.

En resumen, con la finalidad de mejorar la salud laboral y reducir el absentismo los participantes de los **focus group** propusieron una serie de medidas para fomen-

tar el compromiso laboral de las personas trabajadoras (vea figura 10). Esas propuestas abarcaron un gran espectro de prácticas y políticas empresariales, desde la creación de mecanismos de participación y el fomento de un clima social favorable, hasta la gestión por objetivos, modelos retributivos adecuados y posibilidades de desarrollo y crecimiento. Además, se compartieron varios instrumentos para facilitar la conciliación y una

comunicación abierta en la organización. Por último, se destacó el rol central de los y las mandos intermedios de la empresa, quienes deben transmitir y aplicar todas esas prácticas al personal. Por esta razón es importante promover las competencias de liderazgo en la empresa. La gran diversidad de propuestas y campos de actuación muestran también la multi-causalidad del compromiso laboral y del absentismo.



Fig. 10: Propuestas para mejorar el compromiso laboral

4. Fomentar la salud

Los participantes de los *focus group* proporcionaron una serie de propuestas, experiencias e ideas para fomentar el bienestar físico y mental de las personas trabajadoras. A continuación, se presentarán estas contribuciones, agrupadas en: (a) las que pretenden promocionar hábitos de vida saludable y (b) las orientadas a optimizar la prevención de riesgos laborales, ambas para evitar patologías preventivamente. Por otro lado, cuando una persona trabajadora se ve afectada por una alteración de la salud, los informantes sugirieron medidas para acelerar el diagnóstico y la curación de los pacientes (c), y, cuando resulte conveniente, adaptar los puestos de trabajo facilitando la reincorporación tras una baja (d). La figura 11 ofrece un resumen de esas propuestas.

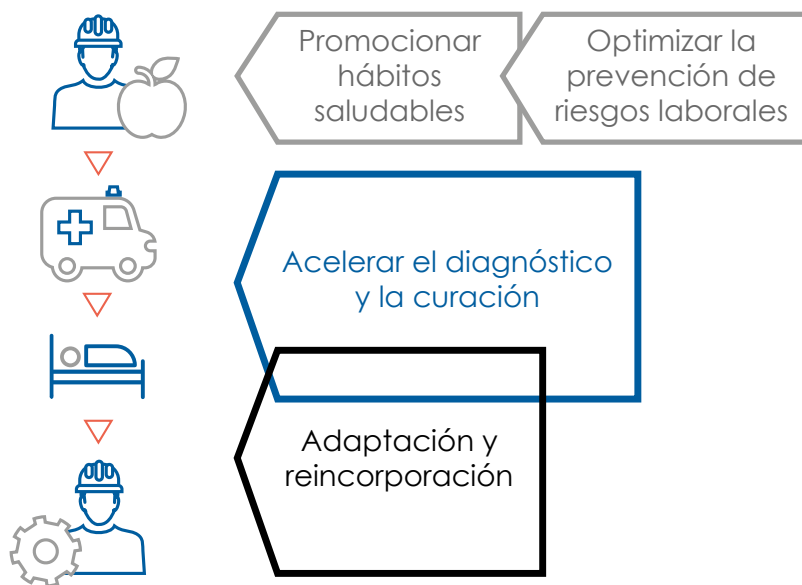


Fig. 11: Campos de actuación para fomentar la salud de las personas trabajadoras

4.1 Promocionar hábitos saludables

Varios participantes destacaron iniciativas y programas para promover y promocionar hábitos para una vida sana, con el objetivo de mejorar la salud de los trabajadores a largo plazo. Los campos de actuación por parte de las empresas que más se nombraron eran la promoción de la actividad física, la alimentación saludable y el apoyo relacionado con la salud mental.

Primero, como estrategia para **incentivar la práctica de deporte**, dos asistentes de **empresas** compartieron sus experiencias sufragando o subvencionando las inscripciones de trabajadores y trabajadoras a carreras populares o benéficas, como por ejemplo las que se organizan contra el cáncer. Según los informantes, semejantes actividades en común, no solo animan a practicar ejercicio físico, sino que, además, pueden fomentar el sentido de pertenencia a la empresa. En ese sentido, un participante observó que la preparación para una carrera era para muchos trabajadores, o bien una primera

toma de contacto con el deporte del *"running"*, o una motivación adicional para entrenar. No obstante, otros informantes opinaron que no toda actividad física debe considerarse un hábito de vida saludable. Apuntaron que el deporte de riesgo o actividades lesivas pueden ser más perjudiciales que beneficiosos para la salud, pues pueden provocar lesiones, o demorar la recuperación de lesiones anteriores. Por ello, un informante de una empresa subrayó que el ejercicio siempre debe ser *"equilibrado y adaptado a las necesidades y limitaciones de las personas"*.

Segundo, diversos participantes de **empresas** destacaron la importancia de una **alimentación sana y equilibrada** para la salud de los trabajadores. Para promover esto, los informantes describieron campañas de información y concienciación, como charlas, talleres o carteles informativos en la empresa.

Finalmente, como respuesta al aumento de patologías psicológicas durante los últimos años (vea informe 1: “los cambios en la tasa de incapacidad temporal antes, durante y después de la crisis económica”), varios informantes de **empresas** resaltaron la práctica de poner los **servicios de un psicólogo** a disposición de los trabajadores y las trabajadoras. Según un informante, acceder a estos especialistas a través del sistema público de salud es difícil y lento. Con lo cual, dicha oferta por parte de la empresa, se percibe como un beneficio importante. En las prácticas descritas, la empresa contrataba un psicólogo y proporcionaba un espacio o una sala en las instalaciones de la empresa para que pudiera reunirse y atender a los y las empleadas. La empresa animaba a las personas trabajadoras a consultar al psicólogo para cualquier alteración o problema mental, relacionado con el ámbito profesional o con el particular y privado. Los asuntos tratados entre paciente y psicólogo estaban sujetos a la absoluta confidencialidad, tal como está previsto en el código deontológico de los psicólogos. A modo de resumen, los participantes relataron que esa práctica ha llevado a una reducción de las bajas psicológicas y de la conflictividad laboral. Era una opinión predominante que el tratamiento de patologías psicológicas menores no necesariamente requiere

una IT, y que la oferta de un psicólogo por parte de la empresa ayuda a los y las trabajadoras afectadas a compaginar una terapia con el trabajo.

Mientras los participantes coincidieron en la eficacia de esa práctica, hay divergencia de opiniones sobre el grado de integración del psicólogo en la organización. Se debatió si era preferible que fuera una figura interna o externa. Por un lado, se destacó la ventaja de contratarlo como parte de la plantilla, porque podría tener un mejor conocimiento de la empresa y las personas que la componen. Por otro, se señaló que una figura externa y fuera de la jerarquía puede actuar con mayor objetividad e imparcialidad. También se indicaron razones pragmáticas como la preferencia de un coste variable sobre un coste fijo, que supone tener al psicólogo en plantilla.

Para organizar y estructurar las diversas ofertas tendentes a fomentar los hábitos de vida saludables de manera eficaz, un participante propuso organizarlos en un **programa integral de salud**. De esa manera, se evitaría la coexistencia de medidas aisladas, promovándose un conjunto coherente de ofertas y facilitando la comunicación de las mismas a la plantilla.



4.2 Prevención de riesgos laborales

La ley de prevención de riesgos laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre) establece que es responsabilidad de la **empresa** asegurar una protección eficaz de los y las trabajadoras frente a posibles riesgos laborales. Para ello, la ley especifica una serie de medidas que la empresa debe adoptar, como por ejemplo formar al personal, vigilar su salud, y constituir o contratar un servicio de prevención, según su actividad y tamaño. Entre los participantes de los *focus group* había consenso sobre que el cumplimiento de esa normativa era condición necesaria, pero para lograr una prevención de riesgos laborales eficaz se requería un enfoque más amplio y menos burocrático.

Inicialmente, los participantes subrayaron la relevancia de las **condiciones y de los métodos de trabajo** para evitar accidentes. Después, mencionaron una serie de propuestas de mejora y buenas prácticas de prevención a la hora de **acoger, formar, implicar** o, en caso de incumplimiento de normas, **sancionar** a personas trabajadoras. Todas estas actividades quedarían flanqueadas por una constante y rigurosa **vigilancia de la salud y análisis de la siniestralidad** en estrecha colaboración con las mutuas colaboradoras con la seguridad social (MCSS). Finalmente, se destacó la importancia de la actitud hacía la prevención desde la **dirección** de la empresa como fundamental. A continuación, se irán detallando las diversas ideas y propuestas en cada uno de estos campos de actuación.



4.2.1 Condiciones y métodos de trabajo

En primer lugar, se insistió en la importancia de considerar aspectos preventivos en el diseño de los métodos de trabajo. En ese sentido, un participante de un **organismo público** señaló la opción de eliminar, en la medida posible, tareas peligrosas o repetitivas y lesivas mediante la mecanización de procesos (por ejemplo en el envasado de alimentos). No obstante, como una automatización completa a menudo no es viable, suelen persistir interfaces entre personal y máquinas. Un informante de una **empresa** hizo hincapié en la posibilidad de considerar aspectos preventivos en el diseño de esas interfaces:

“ Para evitar atrapamientos, cubrimos todas las máquinas con metacrilato de modo que cuando las puertas se abren, la máquina se para.”

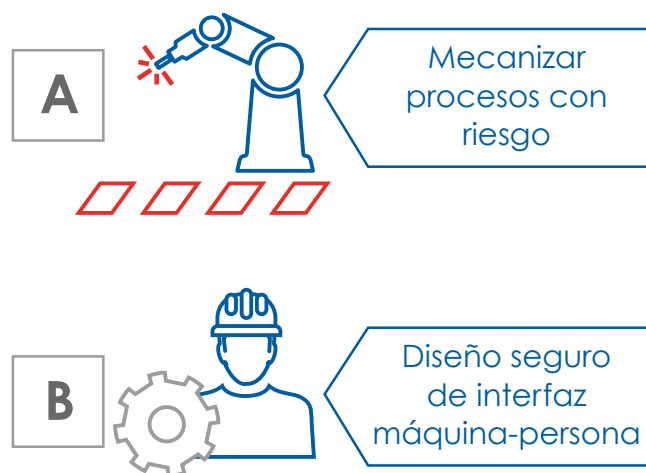


Fig. 12: Orden secuencial de diseño seguro del método de trabajo

Luego, otros informantes incidieron en la relevancia de las **condiciones de trabajo** para prevenir accidentes y enfermedades profesionales. En concreto, dos participantes de **organizaciones sindicales** recomendaron a las empresas que fijaran **objetivos realistas** al personal, en lugar de plantear unos excesivamente ambiciosos y por encima de las posibilidades. Se ha de evitar el estímulo de comportamientos inseguros para aumentar la producción. Según ellos, demasiada presión y carga de trabajo pueden interferir con el cumplimiento de las medidas preventivas, hasta el punto que el personal pueda verse obligado a anular o reducir los mecanismos de seguridad para acelerar la producción:

“ Hay que bajar la exigencia, porque esta exigencia, que se está poniendo encima de la mesa, muchas veces es incompatible con no generar ningún riesgo para mí u otros.”

Además, otro asistente de una **organización sindical** propuso, como medida para evitar patologías musculoesqueléticas, reducir o interrumpir el tiempo de exposición a tareas potencialmente perjudiciales mediante la introducción de **pausas adicionales o mediante la rotación** de puestos de trabajo. Otras propuestas que se hicieron para hacer frente a ese cuadro de patologías cada vez más extendido, eran, primero, la introducción de ejercicios específicos de **estiramiento y fortalecimiento muscular** previos a la jornada laboral y, segundo, la oferta de los servicios de un **fisioterapeuta u osteópata** para personal. Por último, un participante de una **empresa** subrayó el reto de evaluar y adaptar las condiciones y procesos de trabajo a las necesidades de una plantilla en continuo envejecimiento y, por lo general, más vulnerable:

“ Mantener una plantilla con una media de 55 años y con un trabajo de esfuerzo requiere mucha imaginación y creatividad a la hora de diseñar puestos de trabajo, y de generar adaptaciones y buscar soluciones.”

4.2.2 Preparación e implicación del personal en la prevención

A continuación, se presentan diversas propuestas de mejora y buenas prácticas sugeridas por los participantes acerca de la prevención, desde la acogida

de nuevo personal en la empresa, su formación e implicación, e incluso llegando hasta la sanción de comportamientos no deseados.

Para evitar los comunes “*accidentes de las primeras semanas*”, un **profesional de servicio** incidió en que los **protocolos de acogida** del personal nuevo deben contemplar la realización tanto del reconocimiento médico y la formación en materia de prevención previa a la incorporación al puesto:

“ Si una persona se va a incorporar el lunes, que el viernes previo ya se haya hecho el examen de salud y toda la formación necesaria para que el lunes, cuando vaya a trabajar, pueda llegar con los EPI puestos, y listo para trabajar en condiciones de seguridad.”

Asimismo, informantes de todos los colectivos hacían hincapié en la función de la **formación en la prevención de riesgos laborales**. Dicha formación ha de atender a:

- Informar de los riesgos y las correspondientes medidas preventivas (**conocimiento**),
- Capacitar al personal para aplicar las medidas preventivas correctamente (**habilidades**), como por ejemplo el uso adecuado de EPI,
- Concienciar sobre la importancia de cumplir las medidas preventivas y las consecuencias graves de un incumplimiento (**actitud**).

Respecto a la transmisión de conocimiento, un participante de una **organización sindical** sugirió que la formación debe adaptarse a la **situación concreta de una empresa** específica, en vez de enfocar riesgos a nivel general de un sector:

“ Quiero que mis trabajadores sepan los riesgos en mi empresa, no quiero que sepan los riesgos en el sector de la construcción.”

Con lo cual, pidió que sea la misma empresa quien diseñe e imparta la formación en lugar de un proveedor externo que, según el informante, tiende a ofrecer una formación estandarizada y menos específica. Por otra parte, para transmitir habilidades, se destacó que el formato debe de ser **práctico y aplicado**, lejos de meramente teórico. Es decir, los procedimientos de trabajo seguro se deben enseñar y practicar, en vez de simplemente “*poner un video*”.

Varios participantes de **empresas** y **organismos públicos** subrayaron la importancia de **concienciar** al personal sobre posibles consecuencias graves de no cumplir medidas de seguridad para así lograr un cambio de actitud, porque, según ellos, muchos accidentes no ocurren por falta de conocimiento o habilidades, sino

por negligencia o deliberada anulación de mecanismos de protección. En último lugar, un asistente de una **organización sindical** pidió que la formación se realice dentro del **horario laboral retribuido**, como clara señal de la importancia que la empresa atribuye a la misma.

	Buena práctica	Mala práctica
Conocimiento	Información específica, enfocada en la empresa	Solo información genérica, enfocada en el sector
Habilidades	Aplicar y entrenar procesos de trabajo seguro	Solo observar procesos de trabajo seguro (por ejemplo vídeos)
Actitud	Concienciar sobre consecuencias de accidentes	No insistir en la concienciación
Contexto	Desarrollado por profesionales de la empresa, e impartida dentro del horario retribuido	Impartido por proveedor externo, y fuera del horario retribuido

Tabla 1: Percepciones sobre buenas y malas prácticas en la formación sobre prevención de riesgos laborales

Según los informantes, el éxito de la formación para proteger a los trabajadores de posibles daños dependerá, en gran medida, de los factores mencionados. Una formación abstracta y teórica, llevada a cabo con el único fin de cumplir la normativa, apenas añadiría valor en la prevención:

“*No es necesario formar una persona para decirle que si mete el dedo en la máquina, se lo corta, porque ya se ha dicho 4 veces.*” Participante de una empresa

Una formación bien diseñada y desarrollada, en cambio, puede ser una herramienta valiosa para modificar comportamientos hacia una mayor seguridad en el trabajo.

4.2.3 Implicación y participación del personal en la prevención

Algunos informantes de **empresas** nombraron la implicación del personal en la prevención como otro factor clave, y compartieron prácticas para promover la **participación y contribución de la plantilla** en dar forma a las medidas preventivas. Primero, un informante relató sus experiencias positivas con una **encuesta** entre la plantilla para específicamente identificar sus percepciones sobre riesgos y propuestas de medidas preventivas. Otro profesional subrayó el valor añadido de **reuniones periódicas** e individuales con los y las trabajadoras para obtener

sus opiniones e ideas acerca de la prevención. Tercero, dos participantes de **empresas** compartieron la práctica de los **“paseos de seguridad”**, donde los técnicos de prevención y/o los médicos de trabajo visitan, en turnos establecidos, las zonas de producción para revisar y conocer los puestos de trabajo y las medidas preventivas. Según los informantes, el **diálogo directo** con los y las trabajadoras durante estos paseos proporciona información valiosa, de primera mano, e involucra al personal en la prevención. Por último, un asistente explicó una iniciativa para dar protagonismo a la plantilla en la vigilancia del cumplimiento de las medidas preventivas. Basándose en los principios de un juego, los y las trabajadoras otorgan un feedback positivo al observar una conducta segura, o negativo cuando notan un compartimento inseguro de un compañero o una compañera.

Finalmente, varios participantes de **empresas** y **profesionales de servicio** enfatizaron que el incumplimiento de normas preventivas, por parte de trabajadores o trabajadoras, debe ser sujeto a **sanciones**:

“*Los trabajadores de nuestras empresas tienen que conocer perfectamente que no hay que cuestionar se una medida de protección.*” Participante de un servicio profesional

Para identificar y documentar con mayor exactitud la causa y el transcurso de un accidente, una empre-

sa empleó **cámaras de seguridad** en las zonas de producción. Varios asistentes de **empresas** destacaron que un accidente laboral, que se produce a raíz de un incumplimiento de medidas de protección por parte del personal, debe sancionarse con un **despido**, para disuadir semejantes comportamientos en un futuro. No obstante, habría que plantearse también el “por qué” de tal incumplimiento, y si las medidas preventivas, que el personal ignora o evita por necesidad o comodidad, son las adecuadas.

4.2.4 Vigilancia de la salud

Varios participantes de **empresas** proponían actuaciones para aprovechar mejor los reconocimientos médicos en el marco de la vigilancia de salud. En primer lugar, se ha sugerido que el reconocimiento inicial se realice incluso **previamente a la contratación**. De tal manera, la empresa tendría la opción de no contratar una persona que, por limitaciones físicas o patologías previas, no se encuentra en condiciones para desarrollar la función para la que se le contrata de una manera segura y sana. Otro participante percibió semejante procedimiento como posiblemente discriminatorio, y sugirió aprovechar el periodo de prueba como una vía alternativa para desvincular al personal que no se considera apto en el reconocimiento inicial. A mayores, un informante de un **servicio profesional** señaló la necesidad de que los reconocimientos médicos y correspondientes pruebas se **adapten más a las necesidades específicas de cada puesto** de trabajo y persona trabajadora, basándose para ello en la realización de un estudio concienzudo de los puestos de trabajo por parte del servicio de prevención.

4.2.5 Gestión del servicio de prevención

Con respecto a la gestión y el rol de los servicios de prevención, varios asistentes de **empresas** han señalado fundamentalmente tres propuestas de mejora.

Para empezar, se ha formulado el requerimiento de que el servicio de prevención, sobre todo si es ajeno, tenga un **buen conocimiento de la empresa**, de sus procesos productivos, pero también de sus métodos y puestos de trabajo, lo que un participante denominó “*la realidad en la planta*”. Tal conocimiento es imprescindible para la detección de condiciones de trabajo perjudiciales para la salud y se podría fomentar mediante visitas periódicas a las instalaciones y el mantenimiento de un contacto estrecho con los mandos intermedios y el personal. Adicionalmente, un asistente hizo hincapié en la utilidad de **informes de siniestralidad adecuados**, que expongan las principales causas de accidentes, duraciones de bajas etc. Ello tendría que permitir adoptar medidas y evaluar posteriormente su efectividad. Proporcionar esta información y analizarla conjuntamente con el servicio de prevención sería la corresponsabilidad de la correspondiente MCSS. Por último, un asistente pidió a los servicios de prevención que pongan mayor énfasis, por encima de los requerimientos legales, en la **evaluación de riesgos psicosociales**, para hacer frente al aumento de las patologías psicológicas.

4.2.6 Compromiso empresarial

Varios participantes de **organizaciones sindicales** interpellaron a las empresas para que cambien su supuesta actitud hacia la labor preventiva y que no la perciban como una obligación legal que hay que cumplir al menor coste posible, sino como una **inversión valiosa**. Según un informante, esta actitud favorecería una prevención de riesgos laborales potente y evitaría que se reduzca a un trámite burocrático. Para ello, se ha sugerido que las asociaciones patronales realicen una “*labor didáctica entre sus asociados*”. No obstante, en caso de un incumplimiento de la normativa de prevención por la parte empresarial, pidieron a todo el que llegue a conocer tal situación, que la **denuncie a la inspección de trabajo**.



4.3 Acelerar curación

La atención sanitaria en AT generalmente se caracterizó como ágil, aunque también se le atribuyó un potencial de mejora importante en la atención de la CC. Avances en ese sentido implicarían beneficios importantes para los y las pacientes, que se podrían curar antes; para las empresas, al beneficiarse de una reincorporación más temprana del personal, y para el sistema público de salud (SPS), se reducirían las listas de espera, los costes y la carga de trabajo. Con este fin, participantes de diversos colectivos apuntaron una serie de ideas para promover, por parte de las empresas, un diagnóstico ágil y una curación más rápida de los y las pacientes en CC.

Primero, suponiendo que la sanidad privada realiza pruebas y tratamientos con mayor agilidad en comparación con la pública, se ha señalado la **promoción y subvención de un seguro médico privado** como una manera indirecta por parte de la empresa para acelerar la curación de pacientes entre su plantilla. Negociando una póliza colectiva, una empresa puede conseguir unas condiciones más favorables y una ventaja fiscal para sus trabajadores y trabajadoras. Además, varios participantes de **empresas** compartieron diferentes modelos de subvención de las primas, sufragando algunas

el 50% y otras la totalidad de la prima, mientras otras extienden la póliza también a familiares del personal:

“**Primero, a nivel de empresa conseguimos unas primas muy ventajosas con dos compañías de seguros, y además complementamos al 50% el coste para el trabajador. Ahora el 50% de la plantilla tiene un seguro privado (...) y da la posibilidad de curarse lo antes posible. Eso nos ha funcionado.**” Participante de una empresa

Aparte de promocionar un seguro médico privado, otros informantes resaltaron que la empresa puede **facilitar el acceso a pruebas y tratamiento** en la correspondiente **MCSS**. Por un lado, la empresa puede informar al paciente de las posibilidades que ofrece la MCSS para adelantar pruebas y tratamientos, y, por otro, señalar a la MCSS la voluntad del paciente de aprovecharlas. Las propuestas de mejora para acelerar la curación de los pacientes en CC dirigidas a empresas partieron de la premisa de una menor agilidad en el SPS comparado con una mayor capacidad de las MCSS o la sanidad privada. Consecuentemente, se centraron en complementar o, en su mayor extensión, sustituir al sistema público en los procesos de CC.

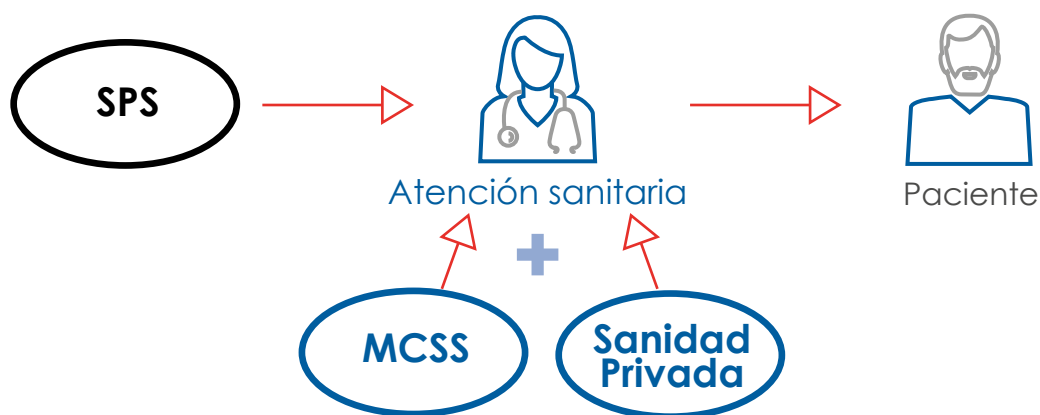


Fig. 13: Complementación del SPS por las MCSS y la sanidad privada

4.4 Adaptación de puestos y reincorporación

Participantes de todos los colectivos, salvo de organizaciones sindicales, apuntaron la **adaptación de puestos de trabajo** como una herramienta adecuada para **evitar o acortar bajas laborales** y **proteger la salud** de las

personas trabajadoras. Adaptar un puesto de trabajo de manera temporal o permanente, según las limitaciones funcionales de un trabajador o una trabajadora, podría evitar que se generen o agraven problemas de salud:

“ En el caso de patologías leves, con adaptaciones o con un cambio del puesto de forma muy temporal de unos días o hasta una semana, podemos evitar la baja.” Participante de una empresa

Un ejemplo de adaptación mencionado por los informantes puede ser sustituir el trabajo físico, como cargar peso, de manera parcial o completa, por actividades administrativas, o establecer unos límites reducidos del esfuerzo que la persona debe hacer. Además, se subrayó la adaptación de puestos como una medida para favorecer una **pronta y segura reincorporación** de personal de baja laboral.

No obstante, varios informantes de **empresas** insistieron en que una adaptación del puesto no siempre es factible, dependiendo del sector, y, en otros casos, no añade valor. “Forzar” una **adaptación inadecuada** para evitar absentismo puede conllevar un coste oculto:

“ Si un trabajador coge la baja, todos sabemos cuánto es el coste, pero que esté en un puesto de trabajo adaptado, de menor productividad también es un coste. (...) Limpiaban cepillos los trabajadores y bajaba el absentismo, pero el coste real era tremendo.” Participante de una empresa

Además, esa adaptación “precaria” podría perjudicar la salud del personal y potencialmente desembocar en una baja más larga en el futuro. Con lo cual, un informante destacó el rol del mando intermedio para evitar un posible presentismo y, si fuera necesario, sugerir a la persona trabajadora que solicite atención sanitaria.

Como una posible solución para evitar tales situaciones y poder adecuar las adaptaciones aún más a las necesidades específicas del personal, un participante de un **organismo público** propuso introducir una forma de **reincorporación parcial**, donde un paciente no necesariamente debe de estar de baja o de alta, sino que podrían existir situaciones intermedias, en función de las posibilidades de cada caso concreto:

“ Reincorporación parcial: Ahora las bajas son un ‘o todo o nada’, y esto es un problema.”

Un participante de una **empresa** compartió una práctica de teletrabajo que se asemeja a una baja laboral parcial:

“ Tenemos un informático que va a su casa, le monta el ordenador y todo lo demás. Lógicamente no está las 8 horas del día trabajando, pero a lo mejor se dedica media hora, una hora al día y va sacando tranquilamente las tareas fundamentales e imprescindibles. Lo cual el trabajador te lo agradece.”

En el presente capítulo se mostraron las variadas sugerencias de los participantes del estudio sobre cómo mejorar la salud de la población trabajadora. Para evitar la incidencia de patologías, se han señalado actividades para la promoción de hábitos para una vida saludable y una prevención de riesgos laborales acertada. Después, se describieron las ideas de cómo mejorar la atención sanitaria si una persona trabajadora padece una alteración de salud que implica una IT, y de cómo favorecer una reincorporación fluida al puesto de trabajo. La figura 14 resume las diferentes propuestas dirigidas a empresa, MCSS y al SPS:

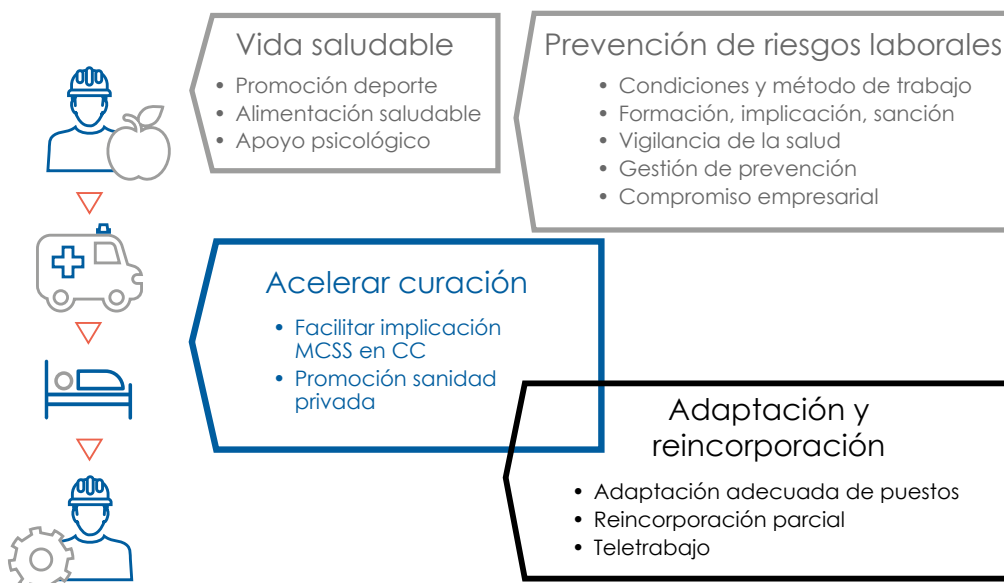


Fig. 14: Resumen de propuestas para fomentar la salud de personas trabajadoras

5. Promover justicia

Las propuestas en los ámbitos del fomento de la salud y del compromiso de los trabajadores y las trabajadoras a menudo han estado enfocados a promover un entorno laboral positivo, motivante y saludable. Esas propuestas pueden contribuir a crear la base para que las personas trabajadoras estén a gusto en su puesto y que su trabajo promueva, o por lo menos no perjudique, su salud. No obstante, aún en dichas condiciones óptimas, pueden producirse situaciones de abuso de la IT (vea informe 2: “el uso, abuso y no uso de la incapacidad temporal”).

Las propuestas e ideas de los participantes del estudio, que se presentarán a continuación, tienen como objetivo principal gestionar estas situaciones, mediante un **control eficaz** de los procesos de IT, y la **desincentivación** y **sanción** de los comportamientos inadecuados y no deseados. Como expone la figura 15, los incentivos económicos pueden favorecer, por un lado, que algunas bajas no se produzcan y, por otro, que otras transcurran en menor tiempo. Los procesos activos de IT son sujetos al análisis, control y seguimiento por diferentes actores (por ejemplo empresa, instituto nacional de seguridad social). El principal objetivo de estas actividades es identificar cuáles de los procesos están situados en las zonas blancas, grises o negras, y centrar las correspondientes actuaciones (por ejemplo citaciones o propuestas de alta). Por último, las empresas disponen de herramientas para desvincular trabajadores o trabajadoras que hacen un uso inadecuado de la IT.

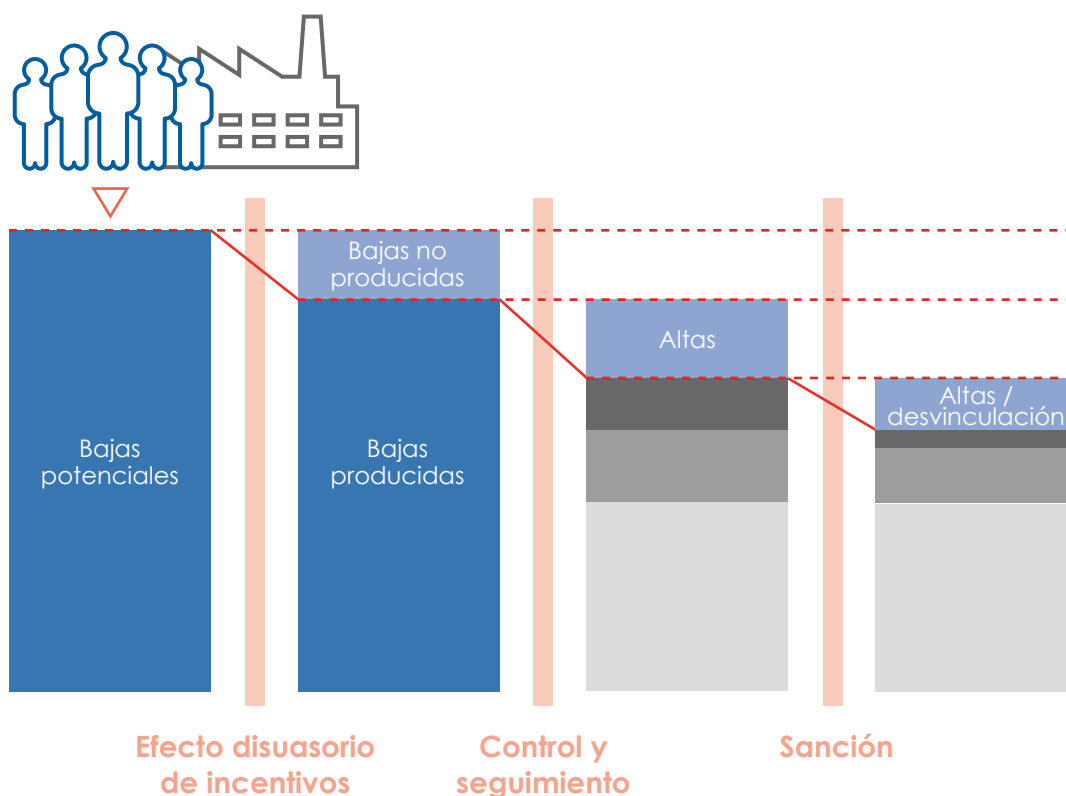


Fig. 15: Intervenciones a diferentes niveles para promover un uso adecuado de la IT

5.1 Incentivar

Basándose en el supuesto de que las personas toman en consideración las implicaciones económicas de sus decisiones, participantes de todos los colectivos propusieron una serie de medidas con el objetivo de incentivar comportamientos adecuados respecto al uso de la IT y de promover la justicia organizacional en este aspecto. A continuación, se presentan las diversas sugerencias de los informantes respecto a la **modificación del complemento** de la prestación por IT y los **incentivos** relacionados con el **absentismo y la productividad**. Además, se destacan las opiniones respecto a la eficacia

de dichos incentivos y sus principales limitaciones. La figura 16 demuestra de manera esquemática el modelo subyacente en ese enfoque: la incidencia de la IT como función del coste de la misma para los trabajadores y las trabajadoras.

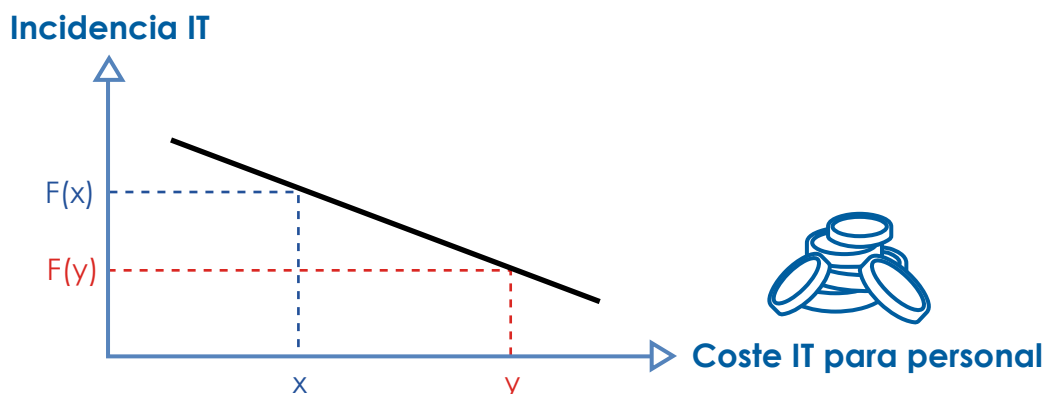


Fig. 16: Supuesta relación entre el coste de una IT para el personal y su incidencia

5.1.1 Modificar el complemento de la IT

La prestación por IT por parte de la Seguridad Social no sustituye en todos los momentos y circunstancias la totalidad del salario de una persona de baja (vea informe 2, capítulo 3). Así pues, algunos pacientes se ven afectados por una merma económica estando en situación de IT. Para evitar dicho agravamiento económico, hay empresas que complementan la prestación por IT, según lo previsto en los correspondientes convenios colectivos sectoriales o de empresa. No obstante, varios participantes de **empresas** y **servicios profesionales** opinan que, como efecto secundario, ese **complemento puede favorecer el absentismo**:

“Tenemos unos 15 convenios de aplicación. En unos se complementa la baja desde el primer día y en otros no. En las provincias que se complementa, hay más incidencia en bajas de corta duración. Son bajas alrededor de fines de semana, de resfriados etc. En las bajas de larga duración no hay diferencia, pero cortas hay más en las provincias con complemento.” Participante de una empresa

“Respecto a los complementos, hay una clara diferencia en la gente cuando cobra menos. Se da más prisa en volver para cobrar más.” Participante de una empresa

a) Reducir o quitar el complemento de la IT

Teniendo en cuenta lo que acabamos de comentar, diferentes informantes propusieron **quitar, o por lo menos reducir, este complemento a la prestación por IT** por parte de la empresa como una medida

para reducir el absentismo, y sobre todo el de dudosa legitimidad:

“Lo que más eficacia tendría para reducir las bajas, y especialmente las fraudulentas, sería la desaparición de los complementos. Si yo no trabajo, no puedo cobrar lo mismo que si trabajo.” Profesional de servicio

La **negociación colectiva** sería la vía principal para reducir o quitar el complemento por IT. En ese sentido, un informante de una empresa comentó que su empresa había logrado quitar el complemento por IT mediante la negociación colectiva, ya que a la vez acordaron destinar los ahorros realizados de nuevo a los trabajadores y trabajadoras. En concreto, los ahorros por no complementar se destinan a una bolsa, que se reparte anualmente en forma de un bonus a todo aquel personal que no ha tenido ninguna baja en ese período.

Aunque por lo general el complemento por la IT se percibió como un factor con gran relevancia para influir en el absentismo, había también algunos participantes que difirieron de esta postura:

“Nosotros negociamos los convenios colectivos de dos sectores. En uno existe el complemento y en el otro no, pero no podemos observar una diferencia en el absentismo entre ambos a raíz de esta diferencia. Las bajas médicas, si se tienen que producir, se producen igualmente, aunque haya un coste económico para el trabajador.” Participante de una asociación empresarial



b) Desventajas y limitaciones de la reducción del complemento

Aún teniendo en cuenta la supuesta eficacia de una reducción del complemento para modular el absentismo, informantes de **empresas**, **organismos públicos** y de **organizaciones sindicales** destacaron ciertas limitaciones y desventajas de esas iniciativas.

En primer lugar, se señaló que **reducir el complemento mediante la negociación colectiva es difícil**, ya que se percibe por la parte sindical como un derecho adquirido y no negociable:



Son logros sociales que se han conseguido después de mucha negociación colectiva, y a los que nadie va renunciar.” Participante de una empresa



Los sindicatos no aceptan una reducción del complemento, bajo ningún concepto.” Participante de un organismo público

Un participante de una **organización sindical** justificó esta postura de la siguiente manera:



Para nosotros es irrenunciable que el trabajador en una situación legal de enfermedad tenga una prestación que le cubra el mismo salario. Es un logro social que no podemos perder.”

Añadido a la dificultad de conseguirla en la negociación colectiva, una disminución del complemento por IT puede conllevar efectos secundarios no deseados. En este sentido, se ha señalado que quitando el complemento en ITCC, podría **aumentar la incidencia de AT**, que supondría una mayor prestación (vea informe 2, capítulo 3). Algunos informantes adujeron el ejemplo de lo ocurrido, como reacción a los cambios introducidos en la administración pública durante la crisis económica del 2008. Se quitó el complemento de ITCC a los funcionarios públicos y subsecuentemente se observó un aumento de accidentes de trabajo en ese colectivo:



Cuando no se cobraba el suplemento a la prestación para completarla al 100% del salario, nosotros hemos observado una huida de los funcionarios a que más enfermedades se declaran AT/EP. ¿Para qué? Para poder cobrar el 100%. Con lo cual, nosotros hemos notado un aumento en la asistencia de este tipo. Por lo tanto, yo entiendo que el aspecto económico tiene mucha importancia en esta cuestión.” Participante de un organismo público

Un participante de una **empresa** observó este efecto también en el contexto de empresas privadas.

Otro aspecto a resaltar es la aportación de quienes son favorables a dicho complemento. Varios participantes de **empresas** y **organizaciones sindicales** perciben como **injusto** que un trabajador o una trabajadora, que experimenta una alteración de su salud, encima tenga que asumir un decremento económico:

“ Para mí es un derecho, como trabajador, y como defensor de los trabajadores, irrenunciable. También reducir el complemento me parece que genera injusticia, porque hay gente que necesita y depende de la totalidad de su sueldo.” Participante de una organización sindical

A estos argumentos, un informante de una **asociación empresarial** respondió que una reducción del absentismo, mediante un decremento del complemento, no necesariamente perjudica a la plantilla, sino que, a largo plazo, el subsecuente aumento de la productividad puede favorecer incrementos salariales y que las relaciones laborales estén seguras y perduren en el tiempo.

c) Complemento condicional como alternativa viable

Teniendo en cuenta las limitaciones y dificultades de la eliminación o la reducción del complemento, diferentes informantes de **empresas** y **servicios profesionales** propusieron, como alternativa factible y justa, introducir un **complemento condicional**. En este modelo, la prestación por IT se complementa por parte de la empresa en función de unos **criterios predefinidos y aceptados**, tanto por la parte empresarial como sindical. Por lo general, estos criterios van dirigidos a identificar y diferenciar aquel personal que está experimentando un problema serio de su salud y aquel que posiblemente esté abusando de la IT.

Por ejemplo, para un sector en concreto, se ha negociado que una empresa complemente la IT al 100%, siempre y cuando su **índice de absentismo global** sea inferior al promedio sectorial:

“ Hemos negociado que se paga el 100% del complemento de la IT cuando el absentismo sea un punto inferior al del sector. Es decir, si el sector está en un 3% y nosotros tenemos un 2%, el siguiente año complementamos. Sin embargo, si hay una patología grave y larga, como un cáncer de páncreas, la compañía tiene que estar ahí y por supuesto complementa siempre. Y esto se puede conseguir a través de la negociación colectiva, pero hay que establecer unas reglas claras y unos parámetros de cálculo.” Participante de un servicio profesional

Informantes de **empresas** compartieron la práctica de complementar sólo cuando se percibe que los **pacientes colaboren en el proceso curativo**, y acepten las pruebas y tratamientos ofrecidos por la MCSS:

“ Si el trabajador no quiere disponer de todos los medios necesarios para que se cure antes, dejamos de pagarle.” Participante de una empresa

Las empresas de otros asistentes complementan en todos los procesos, salvo que se acumulen **indicios de un abuso** de la IT:

“ Tenemos un convenio que regula el complemento y tenemos 3 conceptos por los cuales se le puede quitar al trabajador ese complemento. No lo solemos aplicar, salvo que detectemos que hay fraude.” Participante de una empresa

La tabla 2 resume las percibidas ventajas y desventajas de los tres principales planteamientos sobre el complemento a la prestación por IT por parte de las empresas.

	Complementar incondicionalmente al 100%	Reducir o quitar el complemento	Complementar condicionalmente
Pro	<ul style="list-style-type: none"> Beneficio para el personal 	<ul style="list-style-type: none"> Ahorro de coste para la empresa Desincentiva la IT 	<ul style="list-style-type: none"> Ahorro de coste para la empresa. Desincentiva IT no deseada, según criterios específicos
Contra	<ul style="list-style-type: none"> Coste para la empresa Puede incentivar bajas 	<ul style="list-style-type: none"> Difícil de negociar IT conlleva merma económica también para pacientes con patologías graves Puede aumentar la declaración de AT/EP 	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad de determinar de manera objetiva y justa los procesos a complementar

Tabla 2: Ventajas y desventajas de diferentes modelos de complementar la prestación por IT

5.1.2 Incentivos para reducir el absentismo

Ahora bien, aunque algunas empresas hayan logrado modificar el complemento por IT mediante la negociación colectiva, por lo general persistió la percepción de que sería complicado conciliar los intereses empresariales y sindicales en este asunto. Por ello, participantes de todos los colectivos propusieron diferentes vías para incentivar el “no absentismo”, que sean más factibles de negociar e implementar:

“¿Cómo combatir el absentismo? Una manera típica es negociar algún plus o incentivo para estas personas que durante el año apenas tenían ausencias al trabajo.” Participante de una organización sindical

En esta línea, informantes de **empresas** relataron sus experiencias con la inclusión de indicadores de absentismo como **objetivos individuales** del personal, y, consecuentemente, como un **factor determinante de la retribución variable**:

“Lo que más ha contribuido a reducir el absentismo global era contemplar el absentismo para determinar la compensación variable. Esa variable, que se cobra trimestralmente, es una media de 3 factores, y entre ellos está el valor total de absentismo que ha conseguido el trabajador en este trimestre. Con cualquier tipo de ausencia, esa variable se te reduce. Entonces al final, la gente asume estas medidas económicas rápidamente y controla su propio absentismo.” Participante de una empresa

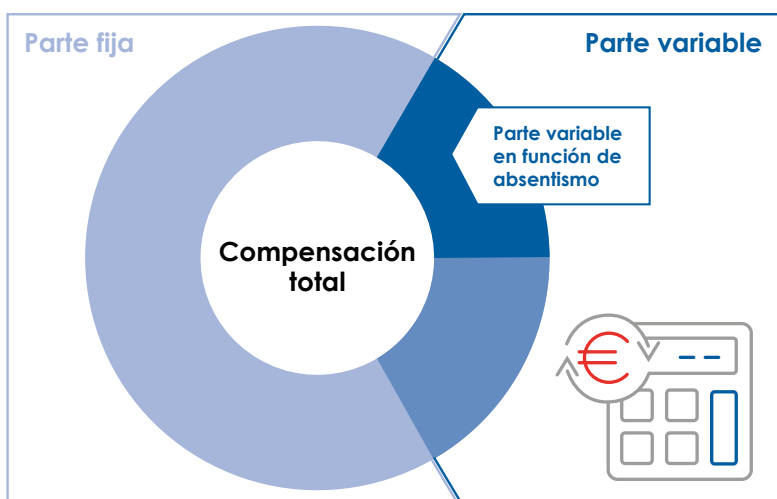


Fig. 17: Ilustración esquemática de una compensación variable a base del absentismo

Un participante de un **organismo público** compartió una práctica parecida que había implementado en su unidad. Para cada persona se fija semestralmente un objetivo individual respecto al absentismo, y las que no lo cumplen pierden el derecho a la componente variable de su salario:

“Excluimos de la compensación variable las personas que no cumplieran en cómputo semestral su objetivo de absentismo. Con ello, la tasa bajó del 3% al 1,8%. No creo que un protocolo tenga efectos terapéuticos, pero mucho me temo que la gente es consecuente. Como dicen los economistas: la demanda de un producto gratuito tiende al infinito.”

Aparte de estos incentivos individuales, algunos informantes de **empresas** y **servicios profesionales**

destacaron la eficacia de los **incentivos colectivos**. En un caso, toda la plantilla puede cobrar anualmente un plus de no absentismo, siempre y cuando la organización en su conjunto consiga un índice de absentismo por debajo de un objetivo predefinido. El asistente observó que esa medida ha fomentado una cultura de auto-control entre la plantilla respecto a las ausencias. En otro ejemplo, se les descuenta a toda la plantilla el 10% de su retribución variable si en el respectivo trimestre había ocurrido un accidente de trabajo con baja. Según el informante, esa práctica ha promovido en buena medida el cumplimiento de las normas de prevención de riesgos laborales.

Por último, dos participantes de **empresas** compartieron prácticas de incentivar comportamientos seguros y la reducción de la tasa de IT mediante **sorteos**. El premio en un caso es económico, mientras que en

otro se trata de un viaje, pagado por la empresa. Solo aquellos trabajadores y trabajadoras que en el año anterior no hayan tenido ningún accidente de trabajo y ninguna baja, pueden participar en estos sorteos.

En términos generales, los participantes adjudicaron a ese tipo de incentivos una alta eficacia para reducir la tasa de IT y la siniestralidad. A parte, se percibió que dichas medidas tienen más probabilidad de éxito en la negociación colectiva, en comparación con los relacionados con el complemento por IT.

5.1.3 Incentivos a la productividad

Aparte de dichos incentivos enfocados directamente a reducir el absentismo, varios participantes de **empresas** hacían hincapié en aquellos más globales, centrados en la productividad. Según los informantes, **incentivar la productividad**, tanto a nivel individual como colectivo, al final también incide sobre el absentismo, ya que existe una correlación entre ambas variables.



Además del salario fijo, cobran una cantidad en función del trabajo que han realizado a nivel grupal, y evidentemente procuran esforzarse y no coger bajas, o incluso hacer más trabajo de lo que corresponde.” Participante de una empresa

5.1.4 Incentivos a nivel social

Adicionalmente, un informante de un **servicio profesional** compartió una idea para **incentivar un uso adecuado de la IT a nivel de la sociedad** y ‘defender’ el sistema social contra prácticas abusivas. En concreto, se trataría de descontar los días de IT acumulados durante la vida laboral de la cuantía de la futura pensión:



Cada vez que un trabajador recurre a la baja en su vida laboral, se le reduce la pensión futura. Es un planteamiento duro. El mensaje sería: ‘Usted puede forzar el sistema social hasta cierta medida, pero lo que usted no puede es vivir del sistema social durante toda su vida.’

5.2 Control

Durante los *focus group* los participantes lanzaron una serie de propuestas con el fin de mejorar el control y el seguimiento de los procesos de IT por parte de las empresas.

En este contexto, se entienden como control de la IT aquellas actividades, iniciales o periódicas, que pretenden dirimir si la situación de IT está ajustada a los criterios legales de acceso y sostenimiento de la misma, y si no fuera así, también lo serían las actuaciones de rectificación con las que tratar de finalizarla, como por ejemplo apoyando a un paciente en la solicitud de una IP. La figura 18 muestra los diversos campos de mejora en el control de la IT aducidos por los participantes y que se desarrollarán a continuación:

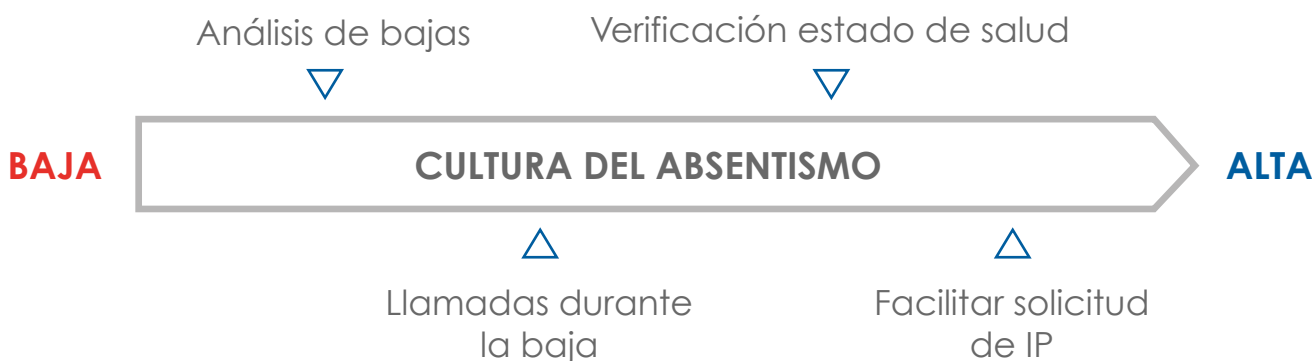


Fig. 18: Campos de mejora en el control de la IT por la empresa

5.2.1 Análisis de bajas

Varios participantes de **empresas** señalaron la importancia de realizar un **análisis continuo de las bajas** activas como base de un control adecuado del absentismo. A este efecto, los informantes destacaron el rol de las MCSS y, si es aplicable, del servicio médico de empresa para proporcionar la información relevante sobre los procesos de IT, como por ejemplo las duraciones, actuaciones realizadas o fechas previstas de alta. Algunas empresas se reúnen mensualmente con su correspondiente MCSS para realizar dicho seguimiento de bajas:

“ Mensualmente nos reunimos con el gestor de la mutua y nos da la información sobre todas las bajas que tenemos, y en qué estado están. Para el seguimiento, la relación y el contacto con la mutua es imprescindible.” Participante de empresa

Asimismo, algunas MCSS calculan una serie de indicadores y su evolución para facilitar a las empresas la información necesaria para el control de su gestión y de los planes de trabajo (por ejemplo la tasa de incidencia de la IT, o duraciones medias de procesos).

Otros informantes subrayaron el servicio médico de empresa como un órgano profesional y adecuado para realizar el seguimiento de las bajas:

“ El seguimiento médico ya no solo lo llevamos desde RRHH, sino también desde un servicio médico propio que asegura un seguimiento muy estrecho de la enfermedad, lógicamente hasta donde el trabajador quiere consentirlo.” Participante de empresa

No obstante, como destacaron varios participantes de **empresas**, dicha información sanitaria debe en cualquier momento cumplir los requisitos de la LOPD. Las MCSS no pueden trasladar información sobre la patología de un paciente individual en CC, sino solamente a nivel agregado para evitar inferencias sobre individuos:

“ Nosotros no podemos saber por qué un trabajador está enfermo, pero sí que podemos saber que tenemos un 18% de bajas por temas traumatológicos o un 10% por temas digestivos. Esa información no va en contra de la protección de datos, y nos permite establecer un plan de trabajo.” Participante de una empresa

Entonces, tal y como señaló un informante de una empresa, ese tipo de información es admisible solo para empresas de cierto tamaño, con un número suficiente de bajas, que no permiten asociaciones con procesos individuales, mientras que empresas de menor tamaño no pueden beneficiarse de tal información.

Dentro de este análisis de las bajas, informantes de **empresas** y de **organizaciones sindicales** subrayaron la importancia de identificar personas que acumulan un número elevado de bajas en un periodo de tiempo limitado. Según las afirmaciones, estos denominados **reincidentes** suelen representar una parte menor de la plantilla (entre el 5% y 20%), pero generan la mayor parte de las bajas:

“ El 80% de las bajas me las generan solo 5 personas y las tengo detectadas.” Participante de empresa

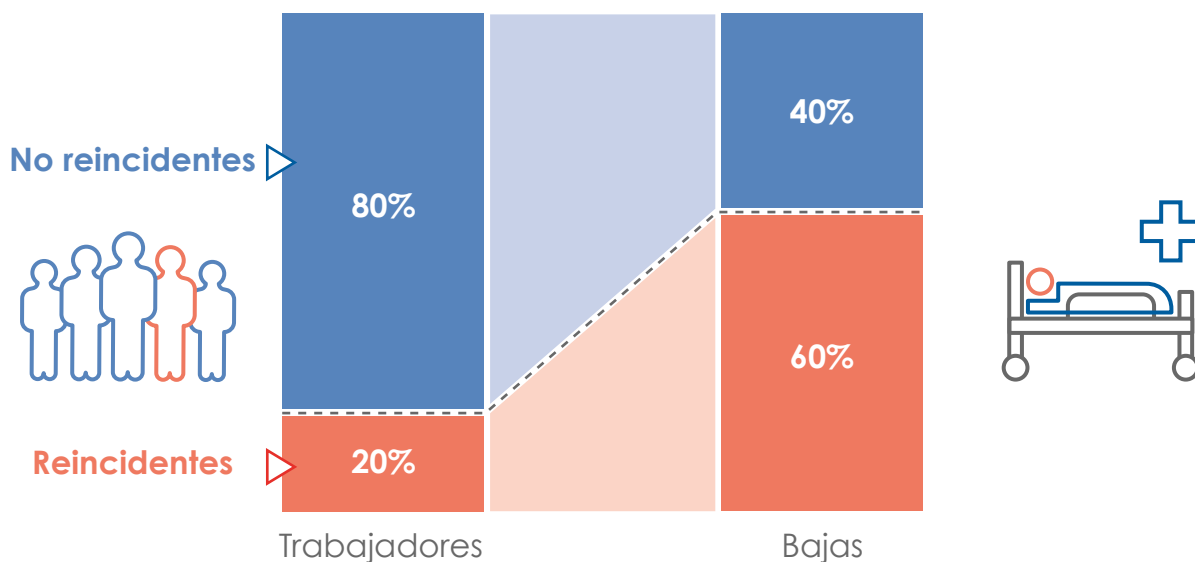


Fig. 19: Ejemplo del impacto de reincidencias

Algunas empresas establecen criterios específicos para identificar reincidencias, como por ejemplo aquellos trabajadores y trabajadoras que en los últimos 3 años han tenido más de 3 bajas por CC. Aplicando el principio de Pareto, el objetivo es focalizar las actividades de control y seguimiento en el personal que más bajas tiene:

“*Estudiamos los reincidentes para saber qué está pasando en cada caso concreto.*” Participante de una empresa

Como explicaron varios participantes de **empresas**, este análisis detallado pretende además distinguir si las reincidencias se han producido a raíz de una alteración grave de la salud, o si existen patrones indicativos de un posible abuso de la IT. La información que proporciona el análisis de las bajas es, según los participantes, la base para las actuaciones de seguimiento por las empresas.

5.2.2 Llamada durante la baja

Varios participantes de **empresas** y **servicios profesionales** mencionaron la realización de **llamadas telefónicas durante las bajas** como un instrumento importante para evitar una desvinculación emocional y social de la persona con la empresa y favorecer una reincorporación exitosa:

“*Sobre todo en procesos largos es muy importante mantener el vínculo y tener un contacto amable para que no se desvinculen de la empresa.*” Participante de servicio profesional

El objetivo de estas llamadas es **mostrar un interés sincero por el estado de salud** del paciente y su situación personal, evitando en cualquier momento que se sienta presionado por la empresa:

“*Es un tema muy básico y humano: la persona tiene una enfermedad o ha tenido un accidente, pues hay que hablar con ella, conocer su situación y qué le pasa para poder apoyarle en la medida de lo posible.*” Participante de una empresa

Otro participante subraya la importancia de que la empresa demuestre interés por un trabajador o

una trabajadora que está de baja. Observó que los pacientes suelen agradecer y apreciar la atención y el apoyo por parte de la empresa, por ejemplo explicando las opciones de acelerar procesos aprovechando recursos de las MCSS:

“*Si como empresa te preocupas y estás llamando al trabajador preguntándole cómo va, y explicándole maneras de acelerar pruebas y tratamientos, te lo agradece, y ya te lo tienes ganado. Los días siguientes te va llamando él para informarte de cómo va. Hace mucho el interés y la preocupación de la empresa por el trabajador y eso hace que esos procesos también se acorten.*” Participante de empresa

Como relató un asistente de un **servicio profesional**, buscar la conversación abierta con el personal de baja es especialmente relevante en situaciones donde posiblemente se haya recurrido a una IT como refugio (vea informe 2: “el uso, abuso y no uso de la incapacidad temporal”):

“*Muchas veces una baja médica conlleva problemas en casa, económicos, con la pareja, un divorcio etc. Lo primero que hay que hacer es llamar, hablar con la persona y ver qué problema realmente tiene. Porque a lo mejor es un problema que se puede solucionar con vacaciones, un adelanto de sueldo, o un cambio de turno. Hay bajas médicas relacionadas con problemas personales que hablando directamente con el trabajador se pueden solucionar: ‘no te preocupes, estamos contigo, tómate una semana, no te apures, nosotros te ayudamos’. Es una manera de ayudar y fidelizar a un trabajador para toda la vida. Pero para eso hay que llamarle y hablar con él primero.*”

Algunos participantes compartieron las **preguntas** que suelen plantear para iniciar y mantener la conversación con una persona de baja:

“*¿Cómo te encuentras? ¿Cómo vas evolucionando? ¿Te podemos ayudar en algo? ¿Cuándo vas a la mutua?*” Participante de una empresa

Además, se ha hecho hincapié en **evitar que la persona se sienta controlada o presionada** para reincorporarse durante estas llamadas. Lo cual, según los informantes, podría provocar una reacción defen-

siva y contraproducente. Por ello, se mencionó que lo óptimo sería que sea una **persona conocida y de confianza quien llame al paciente**, bien su mando intermedio o un profesional de RRHH:

“ Querían que fuera yo [profesional de RRHH] la que les llamara, porque era la persona que estaba trabajando con ellos durante varios años y tenía buena relación con ellos.” Participante de una empresa

Por lo general, los informantes relataron experiencias positivas con esta práctica, como el agradecimiento de los pacientes, el establecimiento de un lazo de confianza entre ambas partes, y una reincorporación ajustada a su debido momento. No obstante, otro participante refirió resultados mixtos:

“ Hay veces que funciona, y hay veces que algunos desconfían y muestran sospechas sobre el motivo de la llamada.” Participante de una empresa

En ese sentido, algunos manifestaron reticencias de llamar a personas en situación de IT, porque les preocupó que pueda ser percibido como un **acoso** por parte de la empresa. A esto, otros informantes respondieron destacando la importancia de realizar las llamadas desde una **postura de preocupación y centrándose en las necesidades de la persona**:

“ Llamamos y nos preocupamos, porque valoramos a nuestros trabajadores y nos importan.” Participante de una empresa

“ La idea era que vieran que nos preocupábamos por ellos y conseguir que sintieran que estábamos preocupados por su evolución, y que no se sintieran como olvidados, o como que nadie se interesaba por ellos y su situación.” Participante de una empresa

La figura 20 resume los diversos aspectos a tener en cuenta en relación con las llamadas durante la baja, según las aportaciones:

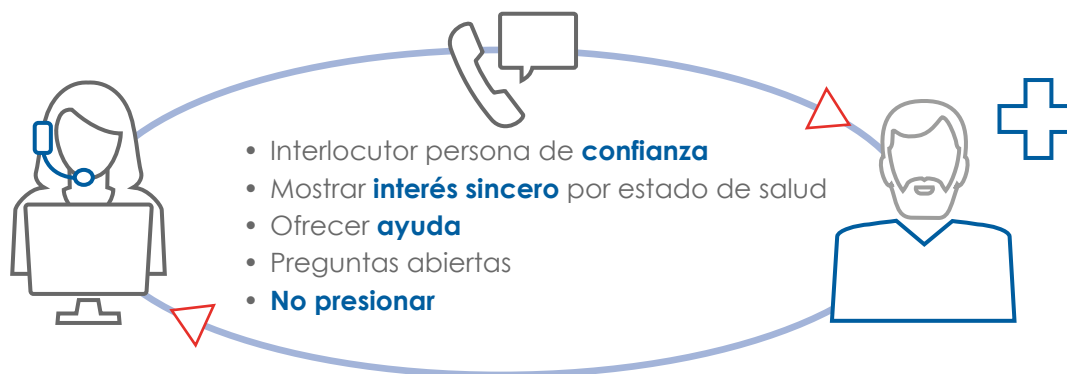


Fig. 20: Llamada durante la baja



5.2.3 Capacidad para verificar estado de salud

Además, para ampliar la capacidad de controlar los procesos de IT, en particular aquellos de un posible abuso, participantes de **empresas** y **servicios profesionales** pidieron al legislador un mayor margen de actuación por parte de las empresas para **verificar el estado de salud** de trabajadores y trabajadoras de baja, alegando el **artículo 20** de la ley del Estatuto de los Trabajadores (2015):

“El empresario podrá verificar el estado de salud que el trabajador haya alegado para justificar sus faltas de asistencia al trabajo, mediante reconocimiento a cargo de personal médico.”

Los informantes destacaron que, aunque la empresa tuviera el derecho de comprobar el estado de salud del personal de baja, realmente no existen mecanismos aceptados de ejercerlo, por incongruencias con otras leyes, como la LOPD. Con lo cual, se ha pedido al legislador eliminar dichas ambigüedades y establecer normas claras y seguridad jurídica:

“Es precisa una regulación clara, con una facultad de desarrollar el artículo 20 de poder comprobar si corresponde la situación de IT. Si por protección de datos no fuera posible, entonces de una manera indirecta y delegada, por profesionales sanitarios externos.” Participante de servicio profesional

5.2.4 Facilitar solicitud de IP

En el caso de que se prevea que un trabajador o una trabajadora en situación de IT no pueda volver a recuperar la capacidad funcional para desarrollar su trabajo, un participante de un **servicio profesional** sugirió que, en beneficio de ambas partes, la empresa puede **apoyarle en la solicitud de una IP**. Específicamente, se le podría facilitar un asesoramiento profesional por parte del servicio médico de empresa o de un abogado especializado:

“Algunas empresas han pagado un abogado para defender al trabajador y ganarle el reconocimiento de la incapacidad permanente. Si al trabajador realmente le corresponde una incapacidad permanente, es una manera de solucionar un problema tanto para la empresa como para el trabajador.”

Otro participante de un **servicio profesional** describió el apoyo que se pueda prestar en la reclamación de IP:

“Se le tramita la petición de IP, el trabajador la firma y si se la deniega, se le prepara la reclamación, etc.”

Independientemente de la asistencia que se le puede prestar a trabajadores y trabajadoras en la tramitación de una IP, varios informantes de **empresas** pidieron al instituto nacional de la seguridad social (INSS) que actúe con más proactividad a la hora de considerar y concederlas (vea informe 2: “el uso, abuso y no uso de la incapacidad temporal”). Un informante de un organismo público llamó a la atención la posibilidad de conceder una IP revisable, con reserva del puesto de trabajo, para reducir la incidencia de demoras de calificación y prórrogas de la IT. En el mismo sentido, un participante de un **servicio profesional** propuso reducir la duración máxima de la IT a 365 días para evitar que pacientes, que no se podrán reincorporar, sigan de baja.

5.2.5 Desarrollar la cultura como fundamento

Para realizar un control adecuado de las bajas, un participante de una **empresa** señaló la necesidad de tomar en consideración y **desarrollar la cultura** de la empresa:

“Lo primero que hay que hacer es trabajar la cultura de la empresa. Yo he trabajado en empresas donde si una persona cogía la baja, desaparecía un año y nadie sabía nada de ella, y no pasaba nada. Hay que trabajar una cultura donde la gente vaya sabiendo y vaya conociendo que el absentismo importa a la empresa. Le importa el empleado, su salud, y también le importa el absentismo.”

Varios informantes de **empresas** proporcionaron ejemplos de prácticas para arraigar una cultura de empresa que favorezca la gestión y el control del absentismo.

Para empezar, se mencionó la **acogida de nuevo personal** como un momento clave para transmitir la trascendencia de la salud laboral y del absentismo para la empresa. Asimismo, habrá que centrar las expectativas del personal relacionado con procesos de IT y explicar los diversos actores que puedan intervenir, como por ejemplo las MCSS:



“ Educamos a los trabajadores: ‘la mutua te va a llamar para colaborar y adelantar etc.’ Y entonces ya tienen el chip cambiado de que la mutua va a favor suyo, no en su contra. Esto hace que estén más relajados cuando la mutua hace el seguimiento y control.” Participante de una empresa

En segundo lugar, informantes de **empresas** y **servicios profesionales** insistieron en la **medición y cuantificación económica** del absentismo como instrumento para hacer visible su impacto, y también para controlar y gestionarlo:

“ Lo que no se mide, no se controla. Calcular el impacto económico del absentismo nos ha funcionado también. Realmente teníamos unos índices de absentismo bajos, que no han llamado mucho la atención, pero comunicamos al director general el coste: ‘son 700.000 euros.’ Entonces dijo: ‘¿Cómo? ¿Qué es eso del absentismo?’” Participante de una empresa

Tercero, un asistente de un **servicio profesional** relató sus experiencias con un órgano de control de absentismo, el **comité de absentismo**. Especificó

que dicho órgano debe estar compuesto de manera transversal por expertos de diversos campos, como el responsable de RRHH, de prevención, un abogado laboralista, y un médico de trabajo. Así, este comité reúne la experiencia y los conocimientos sobre los diversos aspectos médicos, legales, prevencionistas y de política de empresa relevantes para un control y seguimiento integral de las bajas:

“ Una institución donde todos aportemos nuestro área de conocimiento para analizar el absentismo y las bajas, y tener la mente abierta y ser imaginativos a la hora de buscar soluciones.”

Por último, se ha propuesto fomentar un ambiente donde sea la propia plantilla la que controle el absentismo entre compañeros y compañeras, por ejemplo mediante la creación de **incentivos de productividad para grupos de trabajo**:

“ Si un grupo está trabajando, funcionando y produce, pero hay uno que está de baja o que no contribuye, son los propios trabajadores los que piden que se controle esa situación.” Participante de una empresa

Dichas medidas pretenden crear una cultura que reconozca la trascendencia de la salud laboral y del absentismo para la empresa, como una base para el éxito de las diversas prácticas de seguimiento que se han presentado en este apartado.

A parte de la cultura empresarial, algunos participantes de **empresas** y **organismos públicos** destacaron la importancia de la **cultura nacional** para el control de la IT. Sin embargo, modificar la cultura de toda una sociedad se percibió como un emprendimiento complicado. A este respecto, un informante de un **servicio profesional** se sirvió de los ejemplos del fraude a hacienda e infracciones de tráfico, donde una penalización y persecución consecuente habrían modificado el comportamiento colectivo:

“ La cultura social la ha cambiado un marco jurídico que se traduce en un estímulo que modifica de una forma muy sustancial un comportamiento colectivo.”

De la misma manera, propuso **penalizar el fraude en la IT**, para señalar a la sociedad e instalar en la cultura que el abuso de dicha prestación es perjudicial para todos y, por tanto, delictivo.

5.3 Sancionar

Durante los *focus group*, los informantes han prestado cierta atención a cómo sancionar comportamientos no deseados o conductas abusivas relacionadas con la IT. Se han explorado y debatido la **justificación de realizar despidos** a raíz del absentismo, diferentes **maneras de llevarlos a cabo**, y además, sus correspondientes ventajas, riesgos y costes. A continuación se presentarán los principales argumentos aducidos en dichos debates.

5.3.1 Justificación de un despido por absentismo

Participantes de todos los colectivos adujeron una serie de argumentos que puedan justificar, en ciertas circunstancias, el paso drástico de despedir a personal por su comportamiento en relación con la IT.

En primer lugar, como destacó un informante de una empresa, a menudo una parte importante del absentismo es debido a las conductas de un número reducido de trabajadores y trabajadoras. Con lo cual, una desvinculación de estas personas puede tener un **impacto notable sobre el absentismo** de una empresa en su conjunto, y sobre el **coste** relacionado.

Segundo, varios informantes hacían hincapié en la importancia de **promover y asegurar la justicia** en una organización. Una situación donde una persona acumula ausencias, tal vez mostrando patrones de abuso, y sin que tenga consecuencias, puede generar la percepción de injusticia entre la plantilla, los coordinadores y directivos de la empresa:

“*Tenía el caso de un trabajador que desde el primer día iba encadenando bajas, y eran sus mismos compañeros los que me decían: ‘o se va él o nos vamos nosotros, porque siempre estamos haciendo su trabajo.’*” Participante de una empresa

A mayores, participantes de **servicios profesionales** destacaron que una desvinculación manda la señal a la plantilla de que el absentismo importa a la empresa:

“*Un despido por absentismo es también una forma de ejemplarizar las conductas de recursos humanos respecto al resto de trabajadores.*”

Otros informantes de **servicios profesionales** y **organizaciones sindicales** mencionaron el perjuicio que conllevan casos de supuesto abuso de la IT para la percepción de justicia de los demás trabajadores y trabajadoras, y sugieren proceder a un despido sin dilación:

“*Con el que realmente abuse hay que ser implacable. No se pueden consentir estas situaciones. Aunque tenga un justificante del médico de cabecera, lo llamaría y le diría claramente: ‘Que sepas, que si sigues así, te despedimos.’*” Participante de una organización sindical

“*Hay casos donde lo que tenemos que hacer es contratar un detective, para seguirlo y despedirlo, porque está fingiendo una patología. Tenemos que despedirlo cuanto antes, y al menor coste.*” Participante de un servicio profesional

Por último, varios participantes de **empresas** y **servicios profesionales** opinaron que en algunos casos de bajas reiteradas o de larga duración, **la persona realmente ya se ha ido desvinculando** emocional y socialmente de la empresa. Entonces, el despido sería simplemente la consecuencia lógica y formalización de una situación ya existente:

“*Va pasando el tiempo y se van desvinculando de la empresa y va a ser muy difícil que vuelvan. Entonces, con el tiempo dejas de contar con ellos, porque la empresa tiene que seguir funcionando. De una u otra manera, terminan saliendo de la empresa.*” Participante de una empresa

5.3.2 Vías para realizar despidos por absentismo

Los asistentes exploraron y debatieron diferentes maneras para llevar a cabo un despido por falta de asistencia al trabajo, ponderando las ventajas, los riesgos y el coste de las opciones.

Para empezar, entre varios colectivos se comentó la aplicación del antiguo artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores, que ha quedado derogado con fecha 20 febrero 2020 (Real Decreto-ley 4/2020, de 18 de febrero). Ese artículo contemplaba el despido objetivo por faltas de asistencia al trabajo reiteradas.

Mientras que algunos participantes de empresas y servicios profesionales lamentaron que la aplicación del artículo 52 en la práctica era demasiado restringida y debería haberse ampliado, asistentes de organizaciones sindicales lo percibían como una herramienta que desequilibraba las relaciones laborales a favor de las empresas y fomentaba la precariedad laboral. Con lo cual, pidieron la derogación del citado artículo, que se materializó en febrero del 2020.

Ahora, las empresas se han quedado con menos opciones para desvincular personal por su comportamiento en relación con la IT. Informantes de empresas compartieron dos estrategias alternativas para realizar despidos objetivos con una causa justificada: la ineptitud sobrevenida certificada en el reconocimiento médico, y las necesidades organizativas o productivas. En estos casos al trabajador o la trabajadora despedida le correspondería una indemnización. La cual no sería procedente en un despido disciplinario, como destacó un participante de una empresa. Las causas para un despido disciplinario se podrían dar en casos donde la baja se haya producido a raíz de conflictos laborales o interpersonales, como por ejemplo por indisciplina en el trabajo, impuntualidades repetidas u ofensas verbales.

No obstante, participantes de empresas y servicios profesionales señalaron los riesgos legales de dichas prácticas. Si la persona decide impugnar el despido, y el magistrado no comparte los motivos aducidos por la empresa, el despido puede ser declarado improcedente o nulo. De hecho, un asistente de un servicio profesional percibió una mayor tendencia en los juzgados a decidir en favor del trabajador o de la trabajadora:

“ Hay que ir con cuidado en esas situaciones, porque la jurisprudencia hace poco tenía la tendencia de declarar despidos procedentes, y ahora ya hay más despidos nulos, sobre todo si ha habido bajas largas o repetitivas, al considerarlos discriminatorios por motivos de salud.”

Aquello presenta un riesgo para la empresa no solo por el coste procesal, sino porque además tendrá que pagar una indemnización superior, el salario desde el despido de manera retroactiva, y, en su caso, reincorporar a la persona. Añadido a esto,

tales procedimientos pueden llegar a dañar la reputación de una empresa y perjudicar el clima social entre la plantilla, como señaló un participante de una **empresa**. Teniendo en cuenta este panorama, un asistente del mismo colectivo concluyó:

“ Al final te metes en unos campos en los que desde un punto de vista pragmático no te interesa estar, porque te va generar muchos más problemas a diferentes niveles. Tal vez te interesa mucho más que esa persona esté en su casa, agotando el tiempo o prolongando la baja, en vez de tener que meterte en las articulaciones legales. Es un tema muy complicado, porque a veces las supuestas soluciones tampoco te resuelven el problema, o te generan otros diferentes o más graves.”

Como una posible alternativa para evitar dichos riesgos, varios participantes de empresas debatieron la opción de **negociar y pactar** con determinados empleados y empleadas una indemnización para que **rescindan voluntariamente su contrato de trabajo**. No obstante, ya que en estos casos la indemnización suele ser superior a la requerida en un despido objetivo, algunos percibieron que esta práctica estaría premiando a los trabajadores y trabajadoras absentistas. Asimismo, se mencionó que puede producir un efecto llamada en la plantilla, y que otros, con intención de salir de la empresa, puedan utilizar bajas laborales para mejorar su posición negociadora. Sin embargo, en su mayoría los participantes opinaron que esta situación no suele manifestarse, e incluso un informante de una **empresa** lo percibió como algo positivo:

“ Yo quiero que se conozca que esta práctica existe para que aquel que quiera macharse sepa, que yo quiero hablar con él. Quien no quiera estar, yo no quiero que esté. Pero luego no suelen venir tampoco.”

Dentro del marco legal actual, la opción de consensuar con el trabajador o la trabajadora una salida con indemnización negociada se ha caracterizado, por lo general, como la más viable y que menos riesgos conlleva. La tabla 3 presenta las diferentes opciones enumeradas por los participantes para desvincular trabajadores o trabajadoras por absentismo:

	Despido objetivo	Despido disciplinario	Desvinculación pactada
Motivos	<ul style="list-style-type: none"> • Inaptitud sobrevenida • Necesidades organizativas y de producción • Por ausencias reiteradas (derogado) 	<ul style="list-style-type: none"> • Los motivos pueden darse con mayor probabilidad en bajas relacionadas con conflictos laborales o interpersonales 	<ul style="list-style-type: none"> • Negociar y acordar una salida voluntaria de la empresa con la correspondiente indemnización
Pro	<ul style="list-style-type: none"> • Pronunciado unilateralmente por empresa 	<ul style="list-style-type: none"> • Pronunciado unilateralmente por empresa • No corresponde indemnización 	<ul style="list-style-type: none"> • Consensual • No requiere motivo justificante • A priori sin riesgos legales
Contra	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo legal y de reputación • Indemnización 	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo legal y de reputación 	<ul style="list-style-type: none"> • Indemnización elevada • Percepción de "recompensa" para personal que abusa la IT

Tabla 3: Opciones legales de desvinculación por absentismo según los informantes

5.3.3 Consideraciones económicas de los despidos

Una desvinculación pactada con indemnización puede ser costosa. Así, como apuntó un participante de un **servicio profesional**, no siempre es económicamente factible, sobre todo para empresas pequeñas y medianas. Otros informantes relataron que basan estas decisiones en un **cálculo de coste y beneficio**, como cualquier otra inversión empresarial. En este balance entraría, por un lado, el coste de la indemnización en función de la antigüedad, y en el otro

principalmente el potencial ahorro por no tener que seguir cotizando, y, en su caso, complementando la prestación por IT:



Los números suelen salir, y, por lo general, recuperamos la inversión en 1,5 años. Algunos dicen: 'De verdad, ¿nos gastamos ahora con este trabajador, que encima es absentista, 40.000 euros?' Pero podemos responder que lo recuperamos en 1,5 años, y es una inversión beneficiosa.'



La figura 21 resume las aportaciones de los participantes sobre cómo fomentar la percepción de justicia respecto al uso de la IT, diferenciando los tres

bloques de incentivos económicos, actividades de control y seguimiento, y las medidas sancionadoras por parte de la empresa.

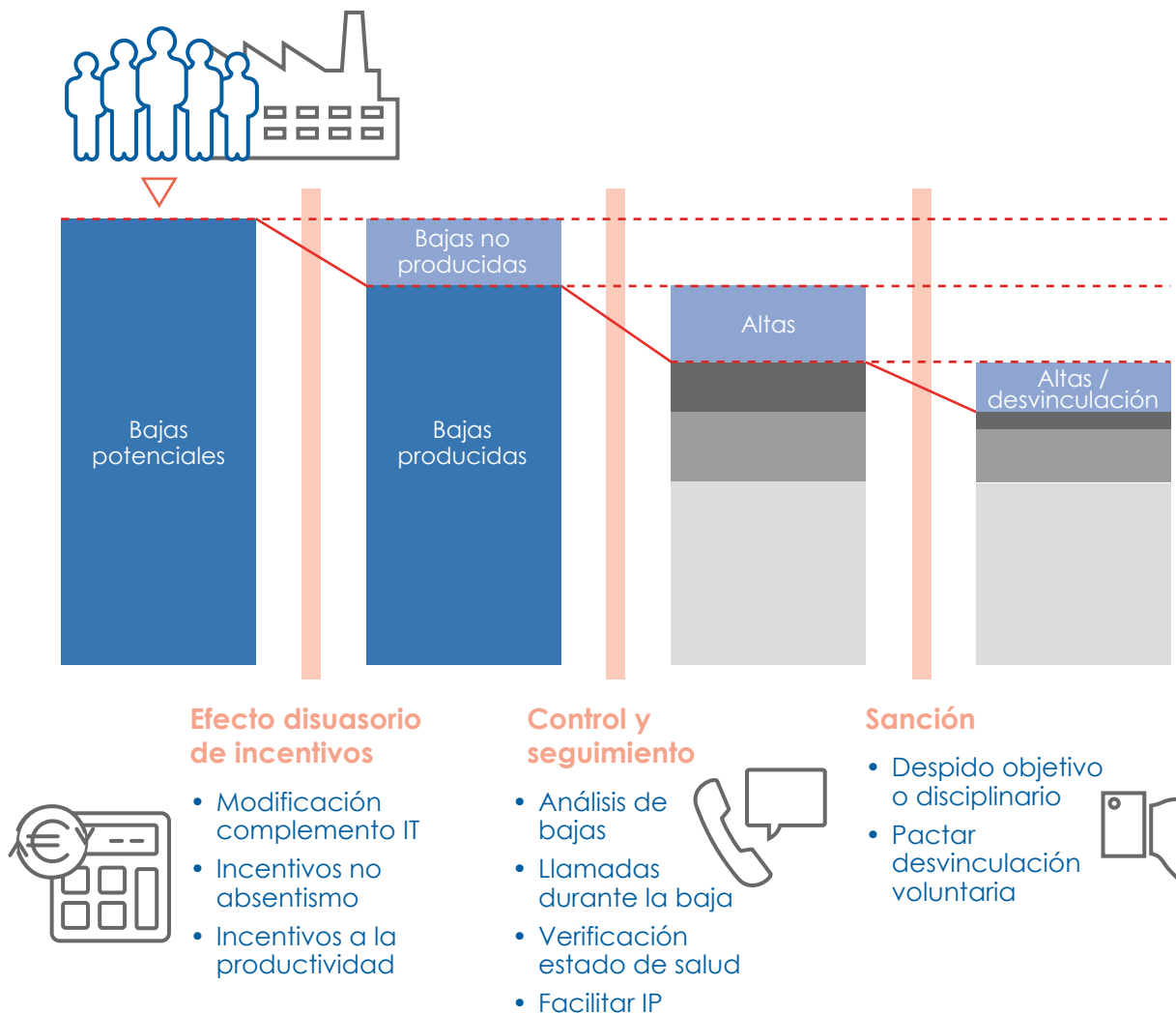


Fig. 21: Intervenciones a diferentes niveles para promover un uso adecuado de la IT

5.3.4 Sanciones legales

Por último, participantes de **servicios profesionales** y **empresas** han sugerido introducir sanciones legales para frenar el abuso en la IT. Según esa argumentación, de la misma manera que se ha trabajado la concienciación social en aspectos como el pago de impuestos o la conducción segura para evitar el frau-

de fiscal o las infracciones de tráfico respectivamente, deberían contemplarse medidas sancionadoras en situaciones donde se compruebe un uso ilegítimo de la prestación de la IT. El objetivo de tal legislación sería, por un lado, proteger los recursos públicos de la seguridad social y, además, lograr un cambio de actitud en la población hacia el abuso de la IT.

6. Propuestas dirigidas a los actores sanitarios

Además de las diversas propuestas dirigidas hacía las empresas, en los *focus group* también hubo un debate muy vivo y prolífico sobre cómo se podría mejorar el funcionamiento del sistema salud respecto a la gestión de la IT, para conseguir una asistencia sanitaria de mayor eficacia y una gestión justa del acceso y sostenimiento de la IT. Este debate se presenta de una manera más detallada y matizada en el informe 3 del presente estudio ([enlace](#)). No obstante, dada su importancia, a continuación resumimos las principales propuestas de mejora diferenciando entre aquellas relacionadas con la prescripción de la IT por parte del personal médico de atención primaria (MAP), la asistencia sanitaria durante la misma, el control de la IT, y la comunicación y colaboración entre los diversos actores del sistema (vea figura 22).

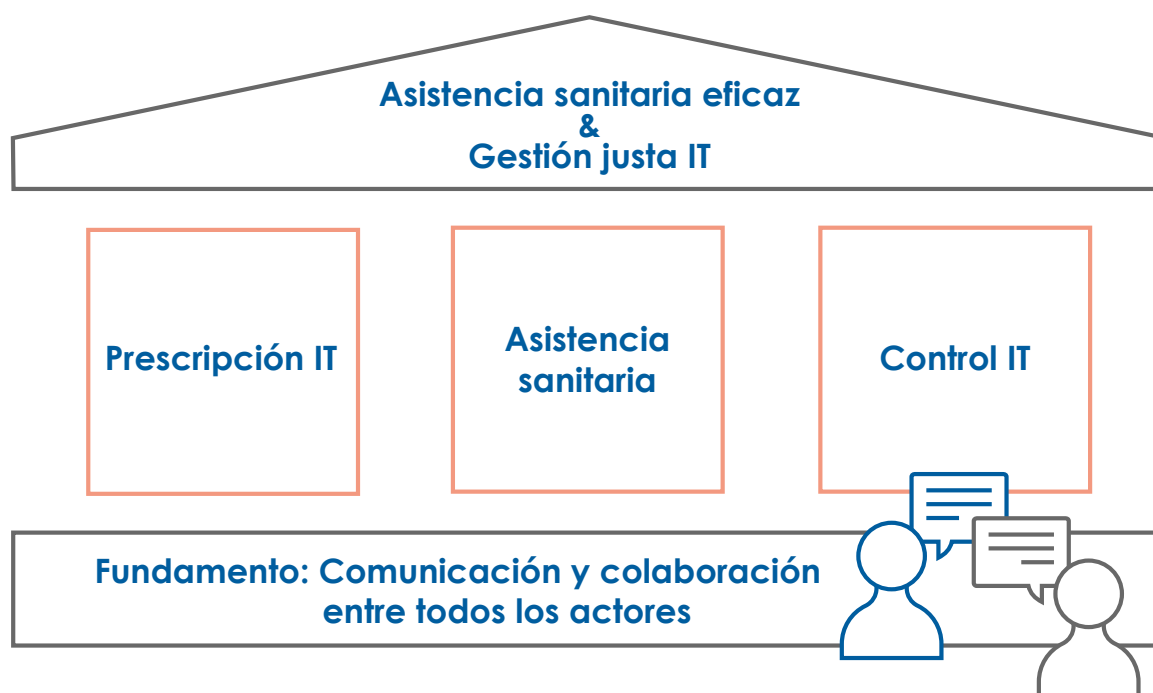


Fig. 22: Propuestas de mejora dirigidas a los actores sanitarios

6.1 Prescripción IT por el personal médico de atención primaria (MAP)

Asumiendo que el primer momento clave para un control eficaz de la IT es la prescripción de la misma, participantes de varios colectivos, pero en su mayoría de **organismos públicos**, compartieron propuestas de mejora dirigidas al MAP. Por un lado, se sugirió incluir los conocimientos relevantes sobre la IT y la seguridad social en la **formación** universitaria del **MAP**, y además, continuar formando al personal que ya ejerce. Otras iniciativas tienen como objetivo incrementar la responsabilidad del MAP en la prescripción mediante **elementos de control**, como por ejemplo el requerimiento de justificarla, una **gestión por objetivos**, o la **sanción** de decisiones incorrectas o negligencias en el control de procesos de IT.

Para facilitar la prescripción de la IT y reducir su subjetividad, un participante de un **servicio profesional** pidió que el legislador definiera y delimitara mejor los criterios para que una patología pueda considerarse un impedimento para el trabajo.

Como alternativa a esa mayor implicación del MAP en la gestión de la IT, un participante de un **organismo público** propuso **desligar la asistencia sanitaria de la prescripción de la IT**: que el MAP sea el encargado de realizar el diagnóstico y tratamiento, mientras que otro u otra médico, especializado en medicina del trabajo, sea quien dictamine si la patología impide trabajar y prescriba la correspondiente IT si procede.

6.2 Asistencia sanitaria

Se percibió que una parte importante de las dilaciones en los procesos de curación es debida a una falta de recursos en el SPS, manifestándose por ejemplo en largas listas de espera para pruebas diagnósticas e intervenciones. Así, un participante de un **organismo público** reclamó **más recursos** para el SPS. Además, varios informantes de **organismos públicos** y **servicios profesionales** se pronunciaron sobre la creación de unidades especializadas en atención primaria para la intervención temprana en las patologías más frecuentes, como musculo-esqueléticas y psicológicas. De hecho, como relató un informante, la creación de este tipo de unidades ya forma parte de los convenios entre las CCAA y el INSS desde el año 2021. Además, para aumentar la competencia de los MAP en dichas patologías, otra propuesta que se hizo era la de equipar los centros de salud con médicos consultores especializados para proporcionarles apoyo y asesoramiento. Otra propuesta fue la de distribuir los escasos recursos de una manera supuestamente más eficaz, **diferenciando las listas de espera** entre la población activa y no activa en el mercado laboral (jubilados, parados, etc.), y dando preferencia a los primeros, salvo en urgencias no demorables. A parte de aumentar los recursos de los

SPS, un participante de un **organismo público** propuso reducir la carga de trabajo de la atención primaria. En concreto, sugirió sustituir la prescripción médica de bajas de corta duración (de menos de 3 días) por una declaración jurada del paciente.

Asimismo, los informantes, por lo general, coincidieron en que las MCSS deben emplear sus competencias y recursos para acelerar los procesos de CC, aunque existían visiones divergentes respecto al grado adecuado de su posible implicación y competencias. Mientras algunos plantearon un **llamamiento al MAP** para que aproveche en mayor medida las capacidades de diagnóstico y de intervención de las MCSS, otros sugirieron cambios normativos, como la **eliminación de algunos requisitos y condiciones** para la actuación de las MCSS en la CC (como por ejemplo la autorización del SPS), o el **traslado general de la gestión de la CC** a las MCSS. Como alternativa, un participante de una **organización sindical** ha sugerido reconocer más patologías musculo-esqueléticas y psicológicas como derivadas del trabajo y declararlas como CP, para que sean las MCSS quienes atiendan al paciente. La figura 23 resume las propuestas al respecto:


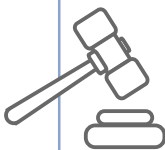




 PROPUESTA	Facilitar aceleración por MCSS	Ampliar competencias MCSS	Trasladar gestión a MCSS
 Requisitos	Más colaboración, ningún cambio legislativo	Ajustes menores de normativa	Cambio fundamental de normativa
 Grado de implicación MCSS			
 Propuesto por	<ul style="list-style-type: none"> • Organismos Públicos • Empresas 	<ul style="list-style-type: none"> • Empresas 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios Profesionales • Empresas

Fig. 23: Propuestas sobre el grado de implicación y las responsabilidades de las MCSS en la gestión de la CC

Por último, un informante de un **servicio profesional** propuso definir legalmente el rol y las obligaciones del paciente en el proceso curativo para fomentar su colaboración en la asistencia sanitaria y su voluntad a reincorporarse al trabajo.

6.3 Control IT

6.3.1 Mejoras para el control por parte del INSS

Informantes de **organismos públicos** pusieron sobre la mesa dos propuestas para mejorar la eficacia del INSS en el control de los procesos de IT. Para empezar, recomendaron aprovechar **técnicas de analítica avanzada**, como la minería de datos, para identificar mejor los perfiles de pacientes posiblemente susceptibles de recibir el alta, y enfocar sus revisiones y citas:

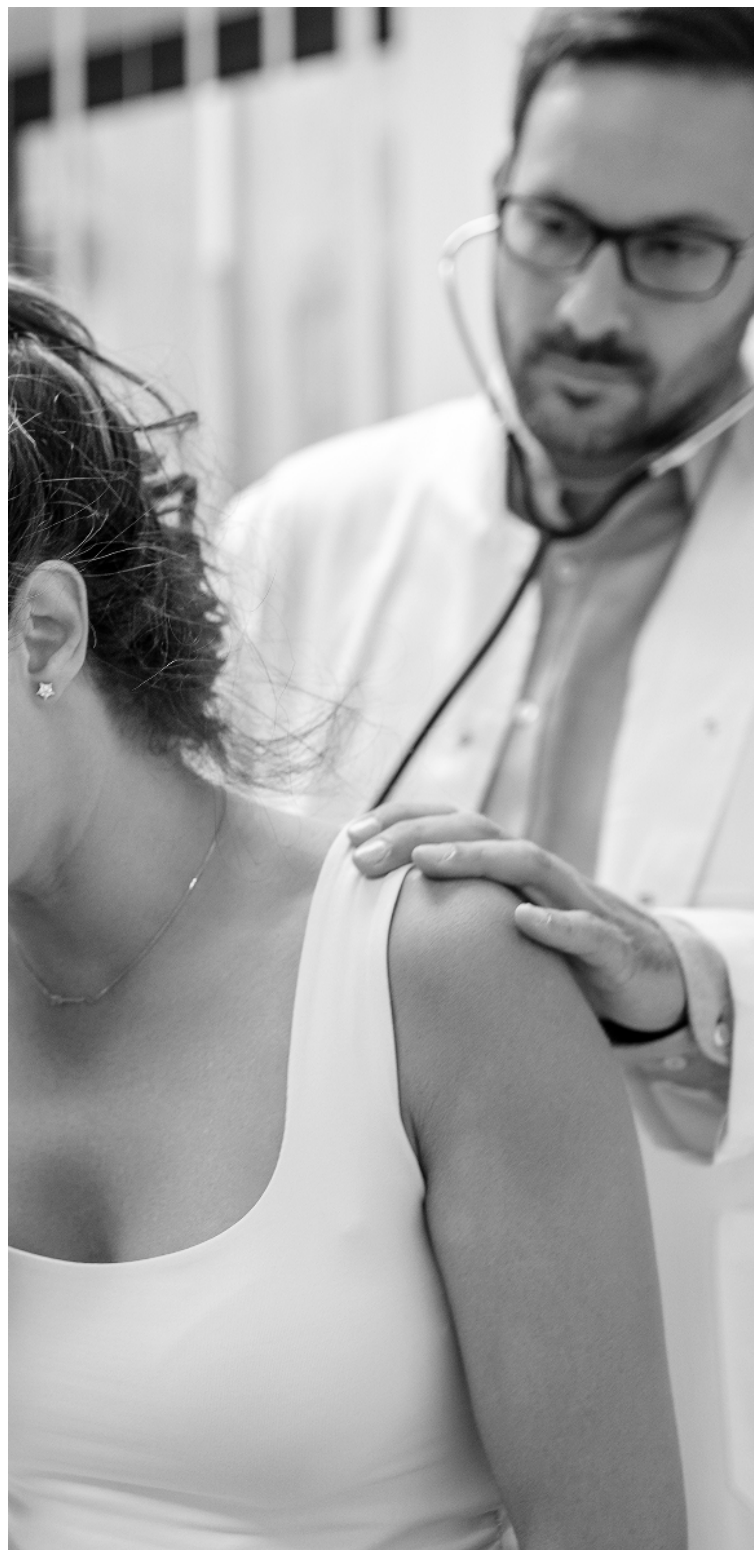
“ Se podrá crear una herramienta inteligente, que a través de técnicas analíticas, permita focalizar mucho mejor las acciones de las unidades médicas.”

Los objetivos de ese esfuerzo serían, por un lado, actuar con mayor eficacia sobre situaciones de abuso de la IT, y por el otro, no citar y molestar pacientes cuya IT está justificada.

Asimismo, se ha señalado una **falta de personal en las inspecciones médicas** tanto del INSS como en los SPS. Un participante estimó esa subocupación en un 20%, y pidió la creación de nuevas plazas y oposiciones como requerimiento para que el INSS pueda cumplir mejor con su misión de controlar los procesos de IT. Otro informante de organismos públicos subrayó la posibilidad de variar el personal del INSS en función de su carga de trabajo. Como la tasa de IT y la necesidad de realizar actividades de control varían según el ciclo económico, el informante propuso aumentar los recursos del INSS en situaciones de bonanza económica y altas tasa de IT, y volver a reducirlas durante recesiones y menores tasas de IT. Por fin, un participante del mismo colectivo propuso la incorporación de técnicos de salud laboral en los equipos de valoración de incapacidades del INSS para acertar mejor las decisiones respecto a la IT.

6.3.2 Mejoras para el control por parte de las MCSS

Informantes de todos los colectivos destacaron la importancia del seguimiento de procesos por parte de las MCSS como mecanismo de control en la ITCC. Concretamente, se ha mencionado el **seguimiento médico**, con revisiones, citas y la realización de pruebas diagnósticas, como una buena práctica, cuyos resultados pueden formar la base para subsecuentes **propuestas justificadas de alta o de incapacidad permanente**.



Sin embargo, por lo general los informantes, con excepción de varios participantes de **organizaciones sindicales**, percibieron las competencias de las MCSS en el control de la ITCC como demasiado limitadas, y propusieron ampliarlas. En ese sentido, un participante de un **servicio profesional** propuso otorgar a las MCSS la competencia de **aceptar o rechazar el pago de la prestación por IT**, independientemente de la prescripción por parte del MAP:

“ Las MCSS gestionan la prestación por IT y son, por tanto, competentes para decidir si un trabajador tiene derecho a ella. No se trata de dar bajas o altas médicas, sino de conceder la prestación económica o no concederla.”

Las sugerencias de otros informantes de **empresas** y **servicios profesionales** tenían un mayor alcance, solicitando para el personal médico de las MCSS la

capacidad de **emitir altas también en la CC**.

Estas propuestas se basaban en la especialización de las MCSS en la medicina de trabajo, y su supuesta mayor capacidad para dirimir si una patología incapacita o no para el trabajo. Como una alternativa menos inversiva, un participante de un **servicio profesional** sugirió que sean los propios pacientes quienes puedan elegir ser atendidos por las MCSS o los y las profesionales de los SPS en la CC.

6.4 Comunicación y colaboración entre actores sanitarios

Informantes de todos los colectivos señalaron la necesidad de **incrementar la comunicación y colaboración** entre los diversos actores sanitarios para mejorar el funcionamiento del sistema de salud en su conjunto.

En ese sentido, un participante de un **organismo público** sugiere la instauración de un intercambio institucionalizado entre los 3 principales actores que gestionan los procesos de IT (SPS, MCSS e INSS), como por ejemplo un **foro periódico** para “sentarse todos en una mesa, poner encima los problemas y buscar soluciones”.

Además, se percibió que una de las limitaciones fundamentales del sistema de salud era que cada entidad maneja su propia base de datos sobre los y las pacientes de manera aislada. Consecuentemente, algunos asistentes pidieron expresamente acceso a las bases de

datos de otras instituciones para facilitar la comunicación acerca de pacientes y procesos concretos. La propuesta de otros participantes de **servicios profesionales** y **organismos públicos** va más lejos. Específicamente, sugirieron que se mantenga una **única base de datos** en el sistema sanitario a nivel nacional, a la cual todos los actores con un interés justificado tendrían acceso:

“ Pedimos que exista una historia clínica única del paciente y que todos los actores del sistema tengan acceso a ésta.” Participante de servicios profesionales

La figura 24 resume las diferentes propuestas y recomendaciones de los participantes del estudio para conseguir una mayor eficacia en la asistencia sanitaria y una gestión más justa de la IT.



Fig. 24: Propuestas de mejora dirigidas a los actores sanitarios

7. Conclusiones y recomendaciones

En los *focus group* se han hecho múltiples propuestas de mejora dirigidas a diferentes colectivos.

El fundamento para promover el uso adecuado de la IT sería conseguir el **compromiso laboral** del personal por parte de la empresa con prácticas adecuadas de RRHH, como por ejemplo haciéndoles partícipes en decisiones, proporcionando formación, y opciones para conciliar la vida laboral y particular. Además, se ha hecho hincapié en que las empresas deben garantizar un entorno de trabajo que promueva la **salud**, o que por lo menos no la perjudique, mediante una prevención de riesgos laborales eficaz y la promoción de hábitos saludables. En el caso de que una patología impida acudir al trabajo, se han hecho propuestas dirigidas a las empresas para acelerar la curación y, por lo tanto,

la reincorporación. Asimismo, se han compartido varias sugerencias con el fin de asegurar un uso adecuado de la IT mediante incentivos económicos, un **control y seguimiento** eficaz y la sanción o la toma de decisiones ante comportamientos no deseados.

No obstante, en las contribuciones de los participantes se ve claramente reflejada la percepción de que las empresas no existen en un vacío, ni están aisladas, sino que conviven en un contexto sanitario más amplio, que modula y delimita la eficacia de sus actuaciones respecto a la gestión de la IT. Las características de ese **contexto** o marco se determinan por el comportamiento y rendimiento de los **diversos actores sanitarios** que los componen: los SPS, las MCSS, el INSS (vea figura 25).

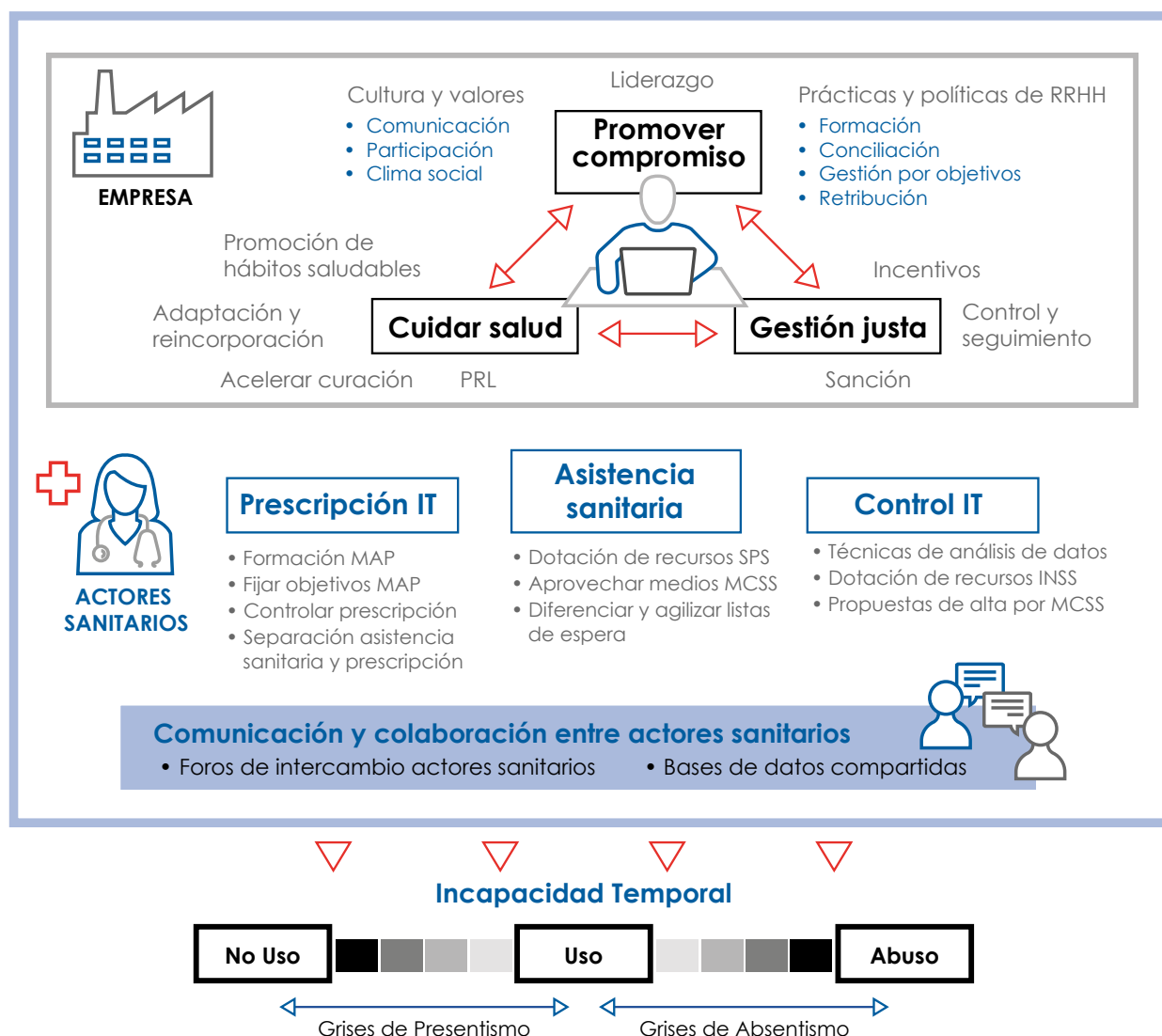


Fig. 25. Posibles ámbitos de mejora para promover la salud laboral y un uso adecuado de la IT

Los participantes han realizado una serie de propuestas para mejorar el rendimiento de los actores sanitarios en la **prescripción de la IT**, la **asistencia sanitaria**, el **control de la IT**, y la **comunicación y colaboración** interinstitucional, con el fin de promover una asistencia sanitaria eficaz y una gestión justa de la IT, que en última instancia favorecen el bienestar de las personas trabajadoras, una mayor competitividad de las empresas españolas y una gestión social, justa y sostenible de los fondos públicos.

No obstante, el hecho de que se perciba margen de mejora en las gestiones de los actores sanitarios, no

debe desanimar a las empresas de buscar mejoras en su ámbito de actuación. De hecho, los factores contextuales, independientemente de ligeras variaciones regionales, son iguales para todas las empresas españolas.

Con lo cual, para obtener una **ventaja competitiva**, las empresas pueden y deben fijarse en las múltiples actuaciones a su alcance, que según los informantes de los *focus group*, pueden contribuir en gran medida a fomentar un uso adecuado de la IT. Por último, asegurando que el entorno laboral sea sano tanto mental como físicamente, acabara a medio y largo plazo aliviando y descongestionando también el sistema de salud.

7.1 Acuerdo y desacuerdo sobre propuestas entre los colectivos

Finalmente, cabe concluir que en las contribuciones de los participantes había temáticas que provocaron más debate, discurso y desacuerdo que otros. Por lo general, en las propuestas relacionadas con promover el compromiso de la plantilla, el cuidado de la salud de la misma, y el fomento de la comunicación y colaboración entre los actores sanitarios, no había apenas desacuerdo. Con lo cual, en términos generales, se puede suponer que la mayoría de las actuaciones en estos ámbitos estarían respaldadas por todos los colectivos participantes en el estudio. Sin embargo, a un nivel global, aquellas propuestas relacionadas con actuaciones tendentes a **controlar la IT**, a **incentivar** o **sancionar** (por ejemplo las competencias de las MCSS en la CC, o modificaciones del complemento de la prestación por IT por parte de las empresas), se constata un **mayor desacuerdo** entre los diversos colectivos.

Una posible explicación para las divergencias en esta línea pueden ser **diferentes modelos mentales subyacentes**. Para un colectivo que parte de la premisa de que un uso inadecuado de la IT no existe o es meramente anecdótico, cualquier práctica que tenga como objetivo controlar o desincentivar una baja, sería un intento de menoscabar indebidamente los derechos de una persona enferma. En cambio, para los colectivos que por lo general asuman que existe un mal uso de la IT, ya sea intencional o por las limitaciones en el SPS, tales medidas de control y corrección de las situaciones de IT serían instrumentos idóneos para fomentar un uso adecuado de la prestación. La figura 26 visualiza de manera esquemática el posicionamiento aproximado de los diferentes colectivos entre las realidades "empresariales" y "sindicales" respecto al uso de la IT.

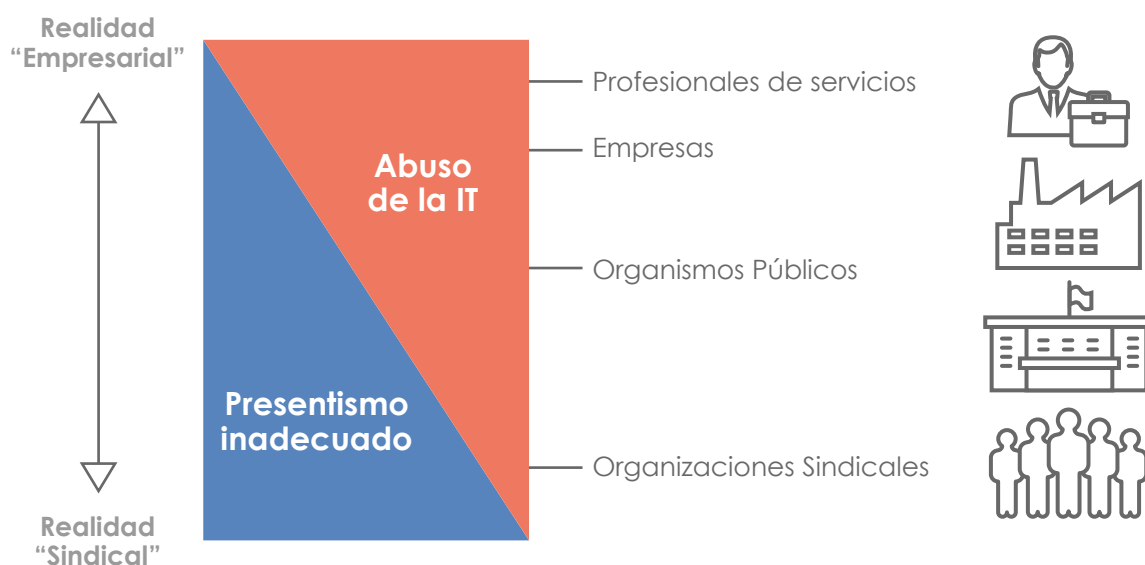


Fig. 26: Percepciones sobre la frecuencia y gravedad del abuso de la IT y el presentismo inadecuado (esquemático)

Cuando distintos grupos parten de modelos mentales tan divergentes, debatir sobre la utilidad y justificación de medidas específicas puede resultar poco eficaz. A cambio, habría que fomentar un **diálogo sobre las realidades subyacentes** y llegar así a unas **interpretaciones más compartidas** de las mismas, que es la base y condición necesaria para cualquier acción consensuada. Es nuestra intención, que éste, y los

anteriores informes del estudio, puedan precisamente contribuir a fomentar el entendimiento entre los diversos colectivos, sus distintos puntos de vista y argumentos, y que así se pueda impulsar cierto acercamiento en los modelos mentales subyacentes, para alcanzar mejoras que al fin y al cabo redundan en un espíritu de colaboración y no de enfrentamiento, para el bien de todos.



7.2 Recomendaciones para promover el cambio: empresas

En su conjunto, las propuestas dirigidas a las empresas pretenden **mejorar la salud** de los trabajadores y las trabajadoras, su **compromiso laboral**, conseguir un uso adecuado de la IT, y de la prestación que conlleva mediante medidas de **control y seguimiento**. Ahora bien, cabe destacar que las mejoras en estos tres aspectos requieren de un cierto **equilibrio**. Por ejemplo, una empresa que dedica muchos recursos a fomentar la salud de su personal, pero a la vez descuida trabajar el compromiso laboral y el control de las bajas, tal vez se podría encontrar con una plantilla sana, pero con cierto nivel de abuso de la IT. Igualmente, una organización que se centra en realizar un control y seguimiento estricto de las bajas, sin proponer un entorno laboral saludable, puede experimentar una tasa de IT elevada y no por ello ajustarla a lo deseable. Así pues,

una **gestión integral y eficaz** debe buscar un equilibrio entre los tres pilares de gestión que se proponen, trabajando el **compromiso laboral**, **promoviendo la salud** de las personas y realizando un **control consecuente** de las bajas activas. Además, estos tres pilares del modelo no deben percibirse como estancos aislados, sino habrá que tener en cuenta que existen **interrelaciones** entre ellos. Así, la mayoría de las propuestas actúan o pueden actuar al mismo tiempo sobre componentes de varios pilares. Por ejemplo, ofrecer al personal un bono para el gimnasio puede ser tanto una actividad de promoción de salud como también ser percibido como un beneficio o retribución por parte del personal. Igualmente, una práctica de control de las bajas por IT puede, bajo cierta circunstancia, influir en el clima laboral de manera perjudicial.

Teniendo en cuenta estos aspectos, a continuación se presenta una posible metodología aplicada y una guía práctica para analizar el estatus quo en

una empresa, para identificar posibilidades de mejora y para llevar a cabo su implantación (vea figura 27).

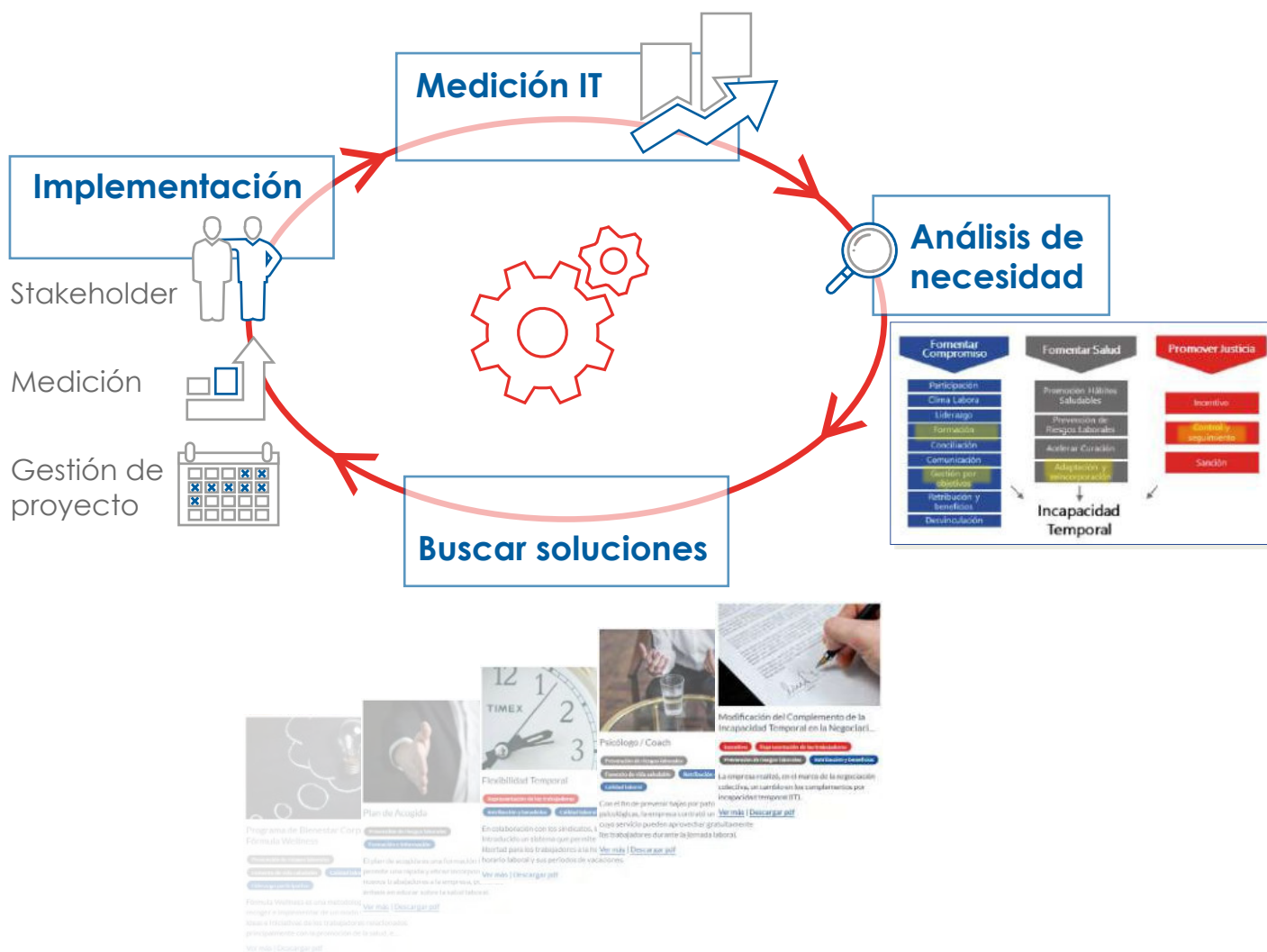


Fig. 27: Ciclo de mejora continua en la gestión de la salud laboral y absentismo

Para poder enfocar adecuadamente las medidas y lograr el equilibrio entre los tres pilares, es preciso identificar correctamente los campos con potencial de mejora en un cuidadoso **análisis de necesidades, demandas y deficiencias**. En términos médicos, antes de prescribir un tratamiento, hay que realizar un diagnóstico. El modelo de gestión de la salud laboral y absentismo puede servir como mapa orientativo en este paso. Los y las profesionales en las empresas disponen de una serie de fuentes de información válida para encontrar lagunas a mejorar, como por ejemplo:

- Indicadores de absentismo
- Encuestas de riesgos psicosociales
- Encuestas de clima laboral
- Evaluaciones del desempeño
- Conversaciones con grupos de interés (personal, directivos, mandos intermedios, MCSS, etc.)

- Quejas y sistemas de sugerencias de mejora, etc.
- Conflictividad individual o colectiva en la empresa o en algunas de sus unidades
- Experiencia de profesional (técnicos y directores de RRHH, prevención de riesgos laborales, etc.)
- Asesoramiento por parte de las MCSS o consultorías

Tras la identificación de las necesidades concretas de mejora, el siguiente paso sería **buscar y evaluar posibles soluciones**, donde, de nuevo, los y las responsables pueden consultar diversas fuentes, como por ejemplo:

- Foros y conferencias profesionales
- Asesoramiento por consultorías
- **Catálogo de buenas prácticas de umivale activa**
- Propuestas presentadas en el presente informe

Además, hay que tener en cuenta que, aunque una práctica o solución haya producido los efectos deseados en una situación y un contexto concreto, es preciso adaptarla y ajustarla a las necesidades específicas, según el juicio de los y las profesionales responsables.

Por último, para que una **implantación** de cualquier

práctica resulte exitosa, habrá que convencer y gestionar la relación con los principales grupos de interés o *stakeholder* (por ejemplo dirección, personal, mandos intermedios). Asimismo, es recomendable consensuar una hoja de ruta, definir objetivos intermedios y puntos de medición, para contrastar y realizar posibles ajustes durante la implantación según las necesidades.

7.3 Recomendaciones para promover el cambio: actores sanitarios en la IT

La mayoría de las sugerencias dirigidas a los actores sanitarios en la IT (INSS, MCSS, SPS, etc.) tenían como enfoque aumentar la **comunicación, colaboración y coordinación** entre ellos, estableciendo una visión y unos objetivos compartidos, o promoviendo cambios legislativos. Para entrelazar las actuaciones de los diversos actores, una estrategia sería fomentar el **intercambio y entendimiento mutuo** a todos los niveles, como por ejemplo mediante foros de intercambio a nivel directivo, y residencias de profesionales entre instituciones, como por ejemplo personal de atención primaria visitando MCSS y viceversa.

7.4 Recomendaciones para promover el cambio: legislador

Por otro lado, si se quiere promover algunos de los **cambios legislativos** propuestos por los participantes (por ejemplo mayor competencia de las MCSS en la gestión de la CC) habría que **buscar el diálogo** con los colectivos interesados y establecer un consenso o denominador común sobre lo que se pretende conseguir. Después, una estrategia podría ser **concienciar y sensibilizar conjuntamente a los grupos de interés pero también al conjunto de la sociedad** sobre las percibidas insuficiencias o debilidades del sistema, y las consecuencias perjudiciales que conlleva (mejorable asistencia sanitaria, elevado coste, percepción de injusticia, etc.). Posibles herramientas para alzar la voz en ese sentido y **plantear las problemáticas en público** pueden ser análisis, informes, jornadas y debates, desarrollados y divulgados por los diferentes actores.



Referencias

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales; Publicado en: «BOE» núm. 269, de 10/11/1995; Referencia: BOE-A-1995-24292; <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>

Ley del Estatuto de los Trabajadores (2015). Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Publicado en: «BOE» núm. 255, de 24/10/2015. Referencia: BOE-A-2015-11430. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/23/2/con>

Real Decreto-ley 4/2020, de 18 de febrero, por el que se deroga el despido objetivo por faltas de asistencia al trabajo establecido en el artículo 52.d) del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre.

Anexo

Anexo 1: Comportamiento de liderazgo eficaz para incidir sobre el absentismo y ejemplos literales

Comportamiento	N	Ejemplo literal
Comunicación vertical	9	"A nivel de mandos intermedios (...) tener una comunicación desde arriba hacia abajo y desde abajo hacia arriba en el orden que corresponde y en cada momento es muy importante para que todo funcione (...) e influye en el absentismo."
Implicación en la prevención de RRL	8	"Y queremos sobre todo que ellos [los líderes] se den cuenta que si algún día pasa algo, después la responsabilidad, ellos también van a tener su parte de culpa al no estar encima de los trabajadores e informándoles de los riesgos de sus puestos de trabajo. Se tienen que involucrar más en la prevención."
Resolución de conflictos	7	"Resolución de conflictos, no de problemas técnicos, para eso están los técnicos, sino conflictos entre personas, porque al final son gestores de personas."
Valorar y reconocer trabajadores	5	"Que [los líderes] crean en el potencial de la gente que tienen y que valoren a su gente."
Fomentar justicia y equidad	5	"El principal problema del absentismo, con el que nos seguimos encontrando, es la falta de equidad y justicia (...) hay que tomar decisiones justas y explicarlas a los trabajadores."
Acompañar trabajador durante baja	5	"...de vez en cuando hablar con el trabajador, cada 15 días, llamarle aunque sea una enfermedad que va a ser larga, pero llamarle, para que el trabajador vea que alguien le echa de menos."
Empatía	4	"Un buen líder sobre todo tiene que tener empatía (...) y ponerse en los zapatos de cada uno del grupo para resolver problemas o situaciones críticas que se den en cada momento."
Involucrar trabajadores en decisiones	4	"Un buen líder tiene que saber hacer que ellos [los trabajadores] participen que así se sientan responsables participando"
Transmitir visión, ilusión	4	"El líder (...) debe tener esa visión del equipo a medio y a largo plazo y transmitirla."
Facilitar reincorporación	3	"Los directores o jefes de los distintos departamentos deben aceptar las limitaciones [de un trabajador reincorporándose], y facilitar la adaptación de actividades durante un tiempo y la recalificación de otros trabajadores."
Facilitar conciliación	3	"Lo que aplicamos mucho y que se agradece mucho son temas de la conciliación familiar: un horario flexible, el teletrabajo... (...) y ahí el jefe de departamento (...) tiene una capacidad de conceder más o menos, porque tiene unas condiciones que se lo permiten."
Formar y desarrollar equipo	3	"El líder debe constantemente desarrollar sus colaboradores, es fundamental, que sea una persona que está orientada a formar y desarrollar otras personas por encima de asuntos propios."

Saber delegar	3	"Lo principal es que los líderes sepan delegar y dirigir, que repartan las tareas en su equipo y lo supervisen adecuadamente."
Cuidar el bienestar de los trabajadores	2	"Ahí juega un papel muy importante el mando intermedio (...): 'Si no estás para trabajar, lo siento mucho, pero no puedes venir a trabajar.' Es un absentismo justificado y se tiene que asumir."
Buscar el beneficio del grupo y conseguir recursos	2	"Incluso en los procesos de trabajo un buen líder es capaz de intervenir y decir: 'Voy a pelearme con él de arriba (...) para decir: hasta aquí, o necesito más recursos, o necesito reducir la velocidad, porque es demasiado alto, lo que fuere...'"
Compromiso y sentido de pertenencia	2	"Sentimiento de pertenencia a la empresa, porque si un responsable de equipo (...) no se cree el proyecto de esa empresa, difícilmente lo va a trasladar a los trabajadores que lleva por debajo."
Constituir modelo a seguir en salud	2	"Lo más importante es que sea una persona que tenga claros los pilares de su salud, de quererse y cuidarse en primer lugar, para luego transmitir y formar a su equipo en la importancia de estos valores"
Transmitir valores y cultura	2	"Sobre todo (...) que sepa transmitir lo que son los valores de la compañía."

Nota. N se refiere al número de participantes que enumeraron el respectivo comportamiento del total de 35 que respondían a la correspondiente pregunta de investigación.

Abreviaturas

AT	Accidente de trabajo
CC	Contingencia común
CP	Contingencia profesional
EP	Enfermedad profesional
EVI	Equipo de valoración de incapacidades del INSS
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
INVASSAT	Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo
IP	Incapacidad permanente
IT	Incapacidad temporal
MAP	Personal Médico de atención primaria
MCSS	Mutua Colaboradora con la Seguridad Social
PYME	Pequeñas y medianas empresas
SPS	Sistema público de salud
TRLGSS	Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social