Publicado en *co.bas* (https://www.cobas.org)

Comunicados

LAS MUTUAS 2

31 Mar. 2019
LAS MUTUAS. 2

¿Cuál era el objetivo de la Ley 35/2014 que regula el funcionamiento de las mutuas?

Detrás de esta ley existe un objetivo primordial, por no decir único: Reducir gastos de la Seguridad Social en lo referente a Contingencias Comunes, o sea, en bajas por enfermedad.

No se le escapará a nadie que la única forma de ahorrar gastos sobre ese concepto es reducir la duración de las bajas.

En principio el objetivo parece loable. Todo lo que sea racionalizar el gasto de las cuentas públicas redunda en beneficio colectivo, pero en ocasiones como está el sistema utilizado se muestra como algo más que dudoso.

¿Cómo pretenden entonces ahorrar dinero con este procedimiento?

Hasta esa fecha un médico de la Sanidad Pública o de la Seguridad Social o de nuestro Sistema de Salud (como le queramos llamar), nos extendía un parte de baja cuando consideraba que no estábamos en condiciones de trabajar; en el plazo en que le parecía prudente nos volvía a citar y nos hacía una revisión; y así hasta considerar que estábamos en condiciones trabajar nuevamente. Solo en bajas de larga duración o alguna otra situación excepcional intervenía la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud que, por lo general deforma menos amable, se preocupaba por el caso con una mayor “amplitud de criterios”.

Los médicos de cabecera ya venían recibiendo desde hacía años la “recomendación” de reducir en lo posible el número de bajas que otorgaban, pero como nadie se atrevía a dudar de sus criterios médicos estos seguían ejerciendo, no sin cierta presión, su labor, que no es otra que velar por nuestra salud.

Ahora las mutuas, con sus nuevas atribuciones, vigilan las bajas que conceden los médicos del sistema público y poseen mecanismos para acortarlas por diferentes medios. Ahí está la vía de ahorro.

¿Con qué criterios se hace ese seguimiento?

Obviamente los criterios médicos ya no son los únicos a tener en cuenta. Hemos dicho que el objetivo primordial de todos estos cambios era el ahorro, con lo que no queda otra que llegar a la conclusión de que los criterios económicos son fundamentales a la hora de hacer el seguimiento de una baja laboral por parte de la mutua.

La mutua no considera solamente cual es el momento ideal de vuelta trabajo para nuestra salud, sino que trata de acelerarlo al máximo en la búsqueda de reducir el gasto, con una ética muy cuestionable en demasiadas ocasiones.

Un método perverso ¿Quién hace el seguimiento?

El seguimiento de nuestras bajas lo hace personal médico y sanitario contratado por la mutua.

Decimos que el método es perverso, porque mientras el médico o sanitario del Sistema Público de Salud tiene como única labor velar por nuestra salud y para eso han sido contratados, el personal de la mutua ha sido contratado por una empresa que tiene como objetivo fundamental el ahorro, con lo que el resto, por definición, es secundario.

La cualificación del personal del Sistema Público de Salud está contrastada por los métodos de acceso a estos puestos de trabajo. El personal de las Mutuas ejerce una sanidad paralela ya que nos tratan simultáneamente y de lo mismo que el Sistema Público de Salud, por no entrar en las condiciones laborales de este personal con menores derechos y con objetivos empresariales que entra en clara oposición con el que debía de ser el principal si no único de su labor: el cuidado de la salud por encima de cualquier otra consideración.

Tematica:

Comunicados
Grupo
Salud laboral
Estatal
Mutuas
Seguimiento IL
Ley 35/2014

[2]

URL de origen:https://www.cobas.org/documentos/mutuas-2

Enlaces
[1] http://www.noalttip.org/ [2] https://www.cobas.org/node/55