

HACIA EL NUEVO MODELO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL FLEXIBLE

TOWARDS THE NEW MODEL OF FLEXIBLE TEMPORARY DISABILITY

JOSÉ MARÍA QUÍLEZ MORENO

Profesor Titular en Derecho Laboral

Universidad Europea de Valencia

ORCID: 0000-0001-5810-7685

EXTRACTO

Palabras clave: incapacidad temporal; baja laboral; servicios de prevención; suspensión de contrato; reincorporación laboral

El fenómeno de la incapacidad temporal y sus consecuencias exige comenzar a tomar en consideración la posibilidad del retorno progresivo al trabajo. El hecho de tener una merma o carestía en la salud no debería conllevar automáticamente la declaración de incapacidad para desarrollar todo tipo de actividad laboral, sino que deben analizarse las circunstancias de la persona, las funciones del puesto y la lesión padecida, con el fin de establecer la posibilidad de seguir desarrollando algún tipo de cometido laboral sin que ello perjudique la recuperación de la salud.

Los beneficios que este retorno progresivo al trabajo puede conllevar no sólo se evidenciarían en términos económicos, sino también a nivel de desarrollo personal y profesional del trabajador. Este nuevo planteamiento de la incapacidad temporal exigirá una mayor participación de los servicios de prevención como impulsores de los programas de reincorporación y de la determinación de las posibles capacidades laborales.

ABSTRACT

Key words: temporary disability; sick leave; prevention services; contract suspension; return to work

The conditions pertaining of sick leave and its consequences compels consideration of the possibility of a gradual return to work. A health impairment or deficit should not automatically result in a declaration of incapacity to perform all types of work activities. Instead, an analysis of the individual's circumstances, the specific job functions, and the injury sustained is required. This analysis aims to determine the feasibility of the individual continuing to perform some type of work without detriment to their health recovery.

The benefits associated with this gradual return to work would be evident not only in economic terms but also in the worker's personal and professional development. This new approach to temporary incapacity will necessitate greater involvement from occupational health and safety services as drivers of reintegration programs and in determining potential work capabilities.

ÍNDICE

1. CONTEXTO, DEFINICIONES Y ACTUAL MARCO JURÍDICO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL
 - 1.1. Unas breves referencias a otros países
2. ASPECTOS MÉDICOS, ECONÓMICOS Y DE INCLUSIÓN: BENEFICIOS, RETOS Y DIFICULTADES
 - 2.1. Una aproximación al absentismo por incapacidad temporal en España
 - 2.2. La valoración de la capacidad o incapacidad
 - 2.3. La vuelta al trabajo, complicada en muchos casos: *cáncer y salud mental*
 - 2.4. El retorno al trabajo: diversidad de medidas
 - 2.5. Beneficios o argumentos favorables
3. INCAPACIDAD TEMPORAL FLEXIBLE: IDEAS PARA UNA PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN
 - 3.1. La toma de decisiones: mutuas o Servicios Públicos de Salud
 - 3.2. El análisis del entorno de la incapacidad y el estudio de la relación causa-efecto
 - 3.3. El protocolo empresarial de actuación para la vuelta al trabajo
4. CONCLUSIONES

1. CONTEXTO, DEFINICIONES Y ACTUAL MARCO JURÍDICO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

La situación de incapacidad temporal (IT) es un concepto que puede ser interpretado como un “efecto de salud organizacional” cuando es analizada desde el punto de vista de la Psicología de la Salud Ocupacional. Es decir, que la IT supone una conducta que se origina como consecuencia de una serie de variables, fundamentalmente la salud y el diagnóstico médico, los cuales constituyen los elementos esenciales del proceso de decisión del trabajador, el cual puede hallarse ante el deseo de un no retorno a sus ocupaciones laborales e incluso un comportamiento fraudulento de absentismo, o por el contrario del deseo de una rápida recuperación de la salud para regresar al trabajo o, en el peor de los casos, del regreso acelerado al mismo a pesar de estar o encontrarse aún enfermo, pues existe un temor a perder el empleo¹.

Las ausencias del trabajo como consecuencia de un proceso de incapacidad temporal no es un fenómeno exclusivo de un país, sino que afecta a todos, si bien la intensidad difiere de unos a otros². Este tipo de ausencias laborales

¹ Vid. Villaplana García, M (2014), “Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la Incapacidad Temporal y la reincorporación al trabajo”, Rev. Medicina y Seguridad del Trabajo, Vol. 60. Supl.Extr. nº 1. pp. 65-73, Ed. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, 2014.

² Vid. Peiró Silla, J.M. (Dir.), et.al., (2024), “Estudio socioeconómico de la evolución de incapacidad temporal y siniestralidad en España”, Ed. Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas, https://www.ivie.es/es_ES/ptproyecto/estudio-socioeconomico-la-evolucion-la-incapacidad-temporal-siniestralidad-espana/ Nota Breve nº 1 – Valencia, Feb. 2024. https://umivaleactiva.es/dam/umivaleactiva/absentismo-y-competitividad/Notas-breves_Umivale_Activa_IVIE-1.pdf

repercute negativamente tanto en los trabajadores como en las empresas, pero no cabe duda de que también afecta al conjunto de la sociedad como consecuencia del incremento del gasto en prestaciones que cubren este tipo de absentismo laboral, gastos que, referidos a 2021, se sitúan en torno al 1,2% del PIB en el conjunto de la Unión Europea, y del 1,4% del PIB en España³. En un proceso de incapacidad temporal derivado de una enfermedad o de un accidente, influyen múltiples factores; desde las condiciones de trabajo, la prevención, o la cultura de la empresa, hasta la situación personal del trabajador y el entorno sociocultural. Pero también influye en dicho proceso la conexión existente entre los distintos agentes implicados y el sistema de salud, que traerá consigo distintos períodos de duración de la incapacidad, procesos de inspección etc.

Además, hay que tomar en consideración que la situación vivida con el COVID-19 y el confinamiento, alteró considerablemente la manera de apreciar la salud, la familia o el trabajo, conduciéndonos a nuevas realidades como el replanteamiento de las prioridades de los trabajadores con la renuncia a sus trabajos, la insatisfacción laboral y la reducción del compromiso y la motivación, o los problemas de salud mental con comportamientos apáticos provocados por el desencanto que genera el trabajo ante el conflicto mental que se genera cuando se toma conciencia o se asume una nueva perspectiva de los temas sociales y familiares⁴.

Lo cierto es que parece necesario redefinir o modernizar el marco jurídico de la incapacidad temporal en España para aproximarlos a la línea de otros países europeos; pero no se trata simplemente del empeño en asemejar legislaciones, sino de buscar nuevas vías que brinden soluciones efectivas a los problemas transitorios de salud que puedan afectar a los trabajadores a la hora de desempeñar sus funciones laborales. Esto resulta esencial si tomamos en consideración, como analiza la doctrina, que el actual modelo de la IT en España resulta excesivamente incompatible con la adopción de programas de retorno al trabajo, los cuales, atendiendo a las experiencias europeas, resultan imprescindibles para garantizar tanto la salud de los trabajadores como una adecuada sostenibilidad del sistema público de prestaciones⁵.

Debemos tener en cuenta que la incapacidad temporal supone un desequilibrio entre la salud del trabajador y la capacidad del mismo para acometer las exigencias inherentes a su puesto de trabajo. Cuando se produce este desequilibrio,

³ Ibid, pág. 2.

⁴ Ibid, pág. 4. Conceptúan los autores estos fenómenos como “la gran dimensión”, el “ausentismo o renuncia silenciosa”, y el “desenganche o desencanto laboral”.

⁵ Crespi Ferriol, M. M., (2021), “*Incapacidad temporal y programas de retorno al trabajo: una reforma necesaria*”, Rev. Trabajo y Derecho, n° 73, Ed. Wolters Kluwer, Madrid, 2021, pag. 3 (doc. PDF).

se considera que el trabajador está impedido para el trabajo, es decir, que concurre alguna de las situaciones determinantes del artículo 169.1.a) de la LGSS, lo cual conlleva la consiguiente suspensión del contrato de trabajo de conformidad con lo previsto en el artículo 45.1.c del Estatuto de los Trabajadores.

Lo que ocurre es que los ordenamientos jurídicos, tanto español como europeos, han abordado la resolución de esta situación a través de la provisión de asistencia sanitaria, con el objetivo de restablecer la capacidad laboral del trabajador. El texto del artículo 169.1.a) de la LGSS claramente señala que serán “situaciones determinantes de la incapacidad temporal” las “debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, *mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria* [...], y esté impedido para el trabajo”. Ello determina también que el regreso a las ocupaciones laborales se produzca cuando el trabajador sane de sus dolencias o mejore de las mismas, por alta médica por curación o mejoría, que le permitiría realizar su trabajo habitual⁶.

Sin embargo, si nos centramos sólo en la recuperación de la salud y no en las exigencias del puesto de trabajo, dejaremos huérfana una de las variables. El trabajador habrá recuperado su salud, ¿pero estará plenamente capacitado para acometer las exigencias de su puesto de trabajo, como antes de verse afectado por el proceso de incapacidad temporal? ¿Cuánto ha durado el proceso de incapacidad? ¿Han quedado secuelas en el trabajador? Y el nivel de exigencia del puesto de trabajo, ¿es el mismo en todos los casos y para todas las tareas? ¿Recuperar la salud desde el punto de vista médico, supone adquirir automáticamente la misma capacidad laboral?

Los programas de retorno al trabajo suponen una innovación al introducir una perspectiva más integral, actuando no solo sobre la salud del trabajador, sino también sobre las características del puesto de trabajo. Esta doble vertiente permite identificar con mayor celeridad nuevas soluciones que restablezcan el equilibrio entre ambas variables, reduciendo así los periodos de inactividad laboral⁷, pues lo cierto es que, hoy por hoy, los mayores esfuerzos por reducir estos periodos se centran primordialmente en la asistencia sanitaria, como se evidencia, por ejemplo, con las pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y

⁶ Dispone el artículo 174.1 del RDLeg. 8/2015, Ley General de la Seguridad Social, “El derecho al subsidio se extinguirá por [...]; por alta médica por curación o mejoría que permita al trabajador realizar su trabajo habitual; [...]”.

⁷ Crespi Ferriol, M. M., (2021), “*Incapacidad temporal* [...] op.cit, pag. 3 (doc. PDF).

rehabilitadores dispensados por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social con el fin de evitar la prolongación innecesaria de los procesos de incapacidad⁸.

Evidentemente, si ahora focalizamos nuestra atención en el puesto de trabajo nos encontraremos ante una nueva dificultad, dado que cuando se declara una baja médica por motivos de salud, se realiza atendiendo a que el trabajador esté o no impedido para el trabajo⁹, pero ¿cuál? Cabe entender que el legislador se refiere al “trabajo habitual”, y que por lo tanto se estará “impedido para el trabajo” cuando no puedan llevarse a cabo, de manera temporal, las tareas fundamentales o esenciales del puesto que venía desempeñando en el momento de la declaración de incapacidad temporal, y ello con independencia de que el estado de salud le permitiera realizar algunas tareas secundarias o tangenciales, o incluso le permitiera realizar ocupaciones de otros puestos o realizar las que le competen desde una ubicación distinta.

Si nos fijamos, al facultativo que lleva a cabo el reconocimiento médico del trabajador para determinar su capacidad o incapacidad laboral temporal de manera objetiva, se le sitúa ante la disyuntiva de decidir entre dos realidades diferentes y sin posibilidades de graduación: capacidad o incapacidad. Y ello con independencia del tipo de dolencia o afectación que pueda sufrir el trabajador¹⁰

Llegados a este punto, nos encontramos con que actualmente la propia legislación abre la posibilidad a una pérdida o suspensión del derecho al subsidio por incapacidad temporal, “cuando el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena”¹¹; y aunque han existido tímidos pronunciamientos jurisprudenciales que flexibilizaban esta interpretación cuando la IT concurre en supuestos de pluriactividad e incluso pluriempleo¹², lo cierto es que el fundamento de la negativa a la

⁸ Vid. artículo 82.4.d) del RDLeg. 8/2015, Ley General de la Seguridad Social.

Asimismo, vid., Jiménez Rodríguez, E. A., y Camberos Bustos, J. A. (2019). Guía “*De regreso al trabajo*”, *necesidad empresarial para la adecuada implementación de los procesos de rehabilitación, reincorporación y reubicación laboral dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo*.” SIGNOS – Investigación en sistemas de gestión, 11(1), 87-98. DOI: <https://doi.org/10.15332/s2145-1389-4935>. Consideran las autoras que los “procesos de rehabilitación, reincorporación o reubicación laboral son pobremente conocidos por los empresarios y la información respecto a estos es escasa y poco estandarizada, lo que dificulta su éxito final”, pag. 88.

⁹ Vid. artículo 169.1.a) del RDLeg. 8/2015, Ley General de la Seguridad Social.

¹⁰ Crespi Ferriol, M. M., (2021), “*Incapacidad temporal [...] op.cit*, pag. 5 (doc. PDF) Indicaba la autora, a título de ejemplo, que no es la misma incapacidad la sufrida por un trabajador ingresado en un hospital en estado de inconsciencia, que la sufrida por un trabajador con dificultades de desplazamiento al lugar de trabajo y que conserva plenamente sus capacidades intelectuales.

¹¹ Vid. artículo 175.1.b) del RDLeg. 8/2015, Ley General de la Seguridad Social.

¹² Vid. v.gr., la Sentencia del Tribunal Supremo, de 19 de febrero de 2002 (Rec. 2127/2001), que estimaba la compatibilidad de la incapacidad temporal con la realización de otro trabajo en supuesto de pluriactividad, y en el mismo sentido, la del mismo tribunal de fecha 7 de abril de 2004 (Rec. 1508/2003).

realización de trabajos durante la situación de IT se basa en el intento de evitar el fraude, pues esa amplitud que debe adquirir el concepto de capacidad o incapacidad, ante la disyuntiva del facultativo médico antes comentada, obliga a que si se está incapacitado laboralmente de forma temporal, se está de manera absoluta, y no pueden realizarse trabajos de ningún tipo, so pena de tener que reintegrar incluso la prestación percibida si llegan a realizarse¹³.

Parece que es necesario comenzar a abordar la cuestión de la incapacidad temporal con otras miras, y no ignorar la posibilidad de que se pueda estar con un estado de salud deteriorado pero con una cierta capacidad laboral, siempre que no se perjudique la recuperación de la salud, evidentemente; y que ello no impida el cobro de cuantías tanto de salario como de prestación, pues la compatibilidad entre prestaciones y realización de un trabajo existe incluso cuando la incapacidad se muestra y determina finalmente de carácter permanente¹⁴. ¿Qué está ocurriendo en otros países de nuestro entorno? Hagamos una breve exploración.

1.1. Unas breves referencias a otros países

Se publicaba recientemente la noticia de que “diez países europeos ya permiten que el trabajador esté de baja y a la vez trabajen”¹⁵. Abordaba el mencionado artículo, de forma sucinta, las características esenciales de las llamadas bajas flexibles poniendo el acento en los posibles beneficios que suponen para el bienestar de los trabajadores, y destacando que, al contrario de lo que pudiera pensarse, no es algo primordialmente característico de países nórdicos, sino que también cerca de nuestras fronteras se han producido avances en este campo. No

Asimismo, v.gr., la del Tribunal Superior de Justicia de Asturias, de 30 de enero de 2004, (nº 364/2004), que desestimaba improcedente el reintegro de prestaciones indebidas de incapacidad temporal, al estimar que la situación de pluriactividad supone el ejercicio de dos actividades totalmente diferentes, una de las cuales exige esfuerzo físico y la otra es sedentaria, y por lo tanto es compatible la prestación de IT en el Régimen de la minería con trabajo de regente de hostelería, pues las dolencias impiden realizar la actividad de minero, pero no la de regentar un establecimiento de hostelería.

¹³ Vid. v.gr., la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, de 10 de mayo de 2022 (nº 913/2022), que considera indebida la percepción de la prestación por un trabajador dado de alta en el RETA que, estando de baja por enfermedad común, constituyó una sociedad de la que era administrador único y socio, y procedió a contratar a cuatro empleados. Considera que la contratación de personal es una tarea del administrador, por lo que sí realizó trabajo efectivo, y tampoco se ha probado que sus tareas se limitasen a dicha contratación.

¹⁴ Vid. artículo 198 del RDLeg. 8/2015, Ley General de la Seguridad Social.

¹⁵ García, N, (2024), “Diez países europeos ya permiten que el trabajador esté de baja y a la vez trabaje”, desde elEconomista.es, del 12 de octubre 2024. Madrid (2024). (url <https://www.eleconomista.es/economia/noticias/13029531/10/24/diez-paises-europeos-ya-permiten-que-el-trabajador-este-de-baja-y-a-la-vez-trabaje.html>, última fecha de consulta, el 22 de noviembre de 2024).

se trata ya solo de favorecer la recuperación del trabajador, sino de procurar que el mismo siga manteniendo la conexión con su entorno laboral.

Así, en países como Alemania existe la posibilidad de una reintegración gradual al trabajo¹⁶; en Francia también existe un retorno gradual con aprobación médica y revisiones periódicas¹⁷; algo similar ocurre en Finlandia, donde existe la posibilidad de un retorno parcial y la asunción de ciertas responsabilidades laborales por parte del trabajador, complementado con un subsidio de rehabilitación, y procurando que la carga laboral no afecte a la recuperación definitiva¹⁸.

Muy interesante resulta el plan neerlandés de reincorporación de empleados incapacitados, que determina un acuerdo entre empresarios y trabajadores para el regreso a la empresa dentro de las 8 primeras semanas de baja, lo que exige la coordinación de medidas y la colaboración mutua a fin de conseguir ese retorno, que podrá conllevar la adaptación del puesto de trabajo, la formación necesaria para otro puesto distinto, o el desempeño de los trabajos que venía realizando pero a tiempo parcial, y siempre con un control de las autoridades en materia de Seguridad Social¹⁹.

En definitiva, por no hacer exhaustiva la relación, se trata de medidas que con mayor o menor énfasis procuran la rehabilitación y reincorporación del trabajador, evitando la prolongación de la inactividad laboral cuando dicha situación de inactividad resulte incluso contraproducente, pues si los síntomas de cualquier patología disminuyen y existe una recuperación de las capacidades, aunque sea lenta y paulatina, resultará más efectivo una actividad moderada antes que un excesivo reposo, además de favorecer la recuperación, evitar recaídas y limitar

¹⁶ Más información de este sistema en <https://www.rehadat.de/lexikon/Lex-Stufenweise-Wiedereingliederung/>, y sobre enlaces con información jurídica, https://www.rehadat.de/lexikon/Lex-Stufenweise-Wiedereingliederung/?query=%28%22stufenweise%20wiedereingliederung%22%20gesetz%29&filter=%28schlagwort_alle%3A%28%22stufenweise%20wiedereingliederung%22%29%20AND%20art_rec%3A%28%22gesetz%22%29%29%20AND%20doc_type%3AREC&mode=list. (última fecha de consulta, el 22 de noviembre 2024).

Sobre el funcionamiento de la Seguridad Social en Alemania, vid., https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Germany_es.pdf (última fecha de consulta, el 22 de noviembre 2024).

¹⁷ Más información desde <https://travail-emploi.gouv.fr/la-reprise-de-travail-temps-partiel-pour-motif-therapeutique-ou-reprise-dun-travail-amenage> (última fecha de consulta, el 22 de noviembre de 2024). Y para ampliar aspectos de la Seguridad Social en Francia, desde https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20France_es.pdf (última fecha de consulta, el 22 de noviembre de 2024).

¹⁸ Más información en <https://www.kela.fi/kuntoutustuki-ja-tyokyvyyttonmayselake> y desde https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Finland_es.pdf (última fecha de consulta, el 25 de noviembre 2024).

¹⁹ Cfr. Crespi Ferriol, M. M., (2021), “*Incapacidad temporal [...] op.cit*, pag. 13 (doc. PDF).

una posible inadaptación de regreso al puesto cuando la inactividad es prolongada en el tiempo.

2. ASPECTOS MÉDICOS, ECONÓMICOS Y DE INCLUSIÓN: BENEFICIOS, RETOS Y DIFICULTADES

2.1. Una aproximación al absentismo por incapacidad temporal en España

Realizar una aproximación a la realidad de la Incapacidad temporal en España, supone tomar conciencia de qué tipo de procesos se producen (por contingencias comunes, o por contingencias profesionales), y realizar una separación por diferentes sectores de actividad.

Según estudios²⁰, en el año 2023 se perdieron el 5,9% de las jornadas laborales como consecuencia de procesos de incapacidad temporal²¹, lo cual supuso un incremento del 43% respecto a la ratio de 2018, siendo además significativo que en todos los grandes sectores considerados se produjeron aumentos superiores al 25%.

Siguiendo con el estudio, destacan sectores como el de actividades administrativas y servicios auxiliares donde la tasa global de absentismo se eleva al 9,2%; o el sector de actividades sanitarias, con un 7,7%. Evidentemente, si se atiende al tipo de contingencia, las bajas producidas por contingencia común (91% del total de los procesos) coinciden con el ranking de las tasas globales; sin embargo, si se atiende a las bajas producidas por contingencias de tipo profesional, surgen diferencias precisamente relacionadas con los riesgos laborales propios del sector de actividad, por lo que las tasas más elevadas de este tipo de contingencias se dan en la construcción (1,2%) y las industrias extractivas (1,2%), siendo muy bajas en otros sectores como los de actividades financieras, profesionales, científicas y técnicas, por ejemplo, donde apenas llegan al 0,1%²². Los datos, además, revelan un incremento significativo de la tasa de absentismo en el período 2018-2023

²⁰ Vid. Peiró Silla, J.M. (Dir.), et.al., (2024), “*Estudio socioeconómico de la evolución de incapacidad temporal y siniestralidad en España*”, Ed. Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas, https://www.ivie.es/es_ES/ptproyecto/estudio-socioeconomico-la-evolucion-la-incapacidad-temporal-siniestralidad-espana/ Nota Breve nº 3 – Valencia, Junio. 2024, https://umivaleactiva.es/dam/umivaleactiva/absentismo-y-competitividad/Notas-breves_Umivale_Activa_IVIE-3.pdf.

²¹ Entiéndase dicha tasa de absentismo como el porcentaje de jornadas anuales perdidas respecto al total de jornadas anuales potenciales.

²² Vid. Peiró Silla, J.M. (Dir.), et.al., (2024), “*Estudio socioeconómico [...]*”, op.cit., Nota Breve nº 3 – pag. 2.

en los sectores a dos dígitos de la clasificación CNAE-09 con mayor peso en la economía²³.

Tomando en consideración otros aspectos de los procesos de incapacidad temporal, como es la duración de dicho proceso, la media se sitúa en 38,47 días en el actual 2024, frente a los 36,30 días del año 2023. Por tipo de contingencia, la duración media de días por contingencias comunes se sitúa en 37,94 días en 2024, frente a los 36,06 días de 2023; y si hablamos de contingencia profesional, la media se sitúa en 45,14 días en 2024 frente a los 38,58 días de 2023²⁴.

Siguiendo con el exhaustivo estudio realizado por el Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (IVIE)²⁵, se destaca que la mayor parte de los procesos de IT finalizados se concentran en los primeros 15 días (el 70%), siendo un 60% los que se inician y finalizan en la primera semana. Estamos hablando, por tanto, de procesos de duración muy corta o corta²⁶ donde, además, el subsidio correrá a cargo del empresario desde el 4º al 15º día de la baja, ambos inclusive, en supuestos de contingencias comunes²⁷.

Pero quizá, una de las cuestiones más significativas de dicho estudio es el incremento detectado en las bajas con tramo de duración superior a 1 año, que si bien son situaciones de IT menos frecuentes, cuadruplican las jornadas perdidas de los procesos de corta duración²⁸. Además, si se atiende al diagnóstico en dichos procesos de larga duración superior al año, a finales del 2023 el 38% de los mismos eran por algias (lumbalgias, cervicalgias y dorsalgias), y un 18,10% por cuestiones de salud mental, ocupando estos dos diagnósticos un significativo

²³ Ibid., pag. 3, cuadro 1.

²⁴ Los datos para efectuar la comparativa entre 2024 y 2023 están extraídos directamente de la página web del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, teniendo en cuenta que los datos de 2024, publicados en archivo EXCEL del 15 de noviembre 2024, recoge sólo los meses desde enero hasta agosto de 2024. <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST45/EST46/0cb37f8c-e3ae-49a2-b182-53866c9d16c2> (última fecha de consulta, el 26 de noviembre de 2024).

Además, los números reflejados, tanto a la hora de usar la tabla EXCEL de 2024, como la de 2023, se han tomado excluyendo los regímenes especiales del carbón, de trabajadores del mar, y de trabajadores autónomos, haciendo referencia exclusivamente al régimen general.

²⁵ Vid. Peiró Silla, J.M. (Dir.), et.al., (2024), “*Estudio socioeconómico de la evolución de incapacidad temporal y siniestralidad en España*”, Ed. Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas, https://www.ivie.es/es_ES/ptproyecto/estudio-socioeconomico-la-evolucion-la-incapacidad-temporal-siniestralidad-espana/ Nota Breve nº 4 – Valencia, octubre. 2024, https://umivaleactiva.es/dam/umivale-activa/absentismo-y-competitividad/Notas-brevs_Umivale_4_2024_v8.pdf.

²⁶ Vid. artículo 2.3, letras a) y b) del RD 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

²⁷ Vid. artículo 173.1, pfo 2. del RDLeg. 8/2015, Ley General de la Seguridad Social.

²⁸ Vid. Peiró Silla, J.M. (Dir.), et.al., (2024), “*Estudio socioeconómico [...]*”, op. cit., Nota Breve nº 4, pag. 2.

porcentaje del 56,10% sobre el total²⁹. Lo que parece cierto, y así se destaca también en el estudio, es que patologías que son más difíciles de objetivar han ido ganando peso en los procesos de mayor duración³⁰.

Como se puede observar, los estudios revelan un incremento sostenido en los índices de incapacidad temporal, lo cual constituye una problemática de relevancia para empresas, trabajadores y los propios sistemas de seguridad social. Esta situación demanda una revisión exhaustiva de las políticas y prácticas actuales en materia de gestión de la salud laboral.

En consecuencia, resulta imperativo desarrollar estrategias integrales que abarquen tanto la prevención de riesgos laborales como la rehabilitación y reincorporación laboral, y en este sentido las propuestas deberían pasar, en primer lugar, por un fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica que permitiera identificar los factores de riesgo de determinadas dolencias y diagnósticos que provocan los procesos de incapacidad temporal en determinadas ocupaciones, además de una mayor promoción de la prevención de riesgos laborales relacionada con dichos riesgos.

Además, es necesario establecer protocolos claros y eficientes para la valoración de la incapacidad temporal, garantizando la objetividad y la celeridad en la toma de decisiones, sin olvidar el desarrollo de programas de rehabilitación que combinen intervenciones médicas, psicológicas y laborales, con el objetivo de facilitar la reincorporación de los trabajadores a sus anteriores puestos de trabajo o a otros adecuados a sus capacidades, muy especialmente en los procesos de larga duración en los que el retorno paulatino al trabajo puede tener más efectos beneficios que perjudiciales, o en caso contrario, favoreciendo los estudios o pruebas necesarias que permitan derivar la situación del trabajador hacia una posible incapacidad permanente.

No debemos olvidar, por ejemplo, que siendo una de las causas de extinción del contrato³¹ la gran invalidez o incapacidad permanente total o absoluta del trabajador, cuando se ha extinguido la incapacidad temporal previa con la declaración posterior de incapacidad permanente en alguno de los grados indicados, y a juicio del órgano de calificación, la situación de incapacidad del trabajador vaya a ser previsiblemente objeto de revisión por mejoría que permita su reincorporación al puesto de trabajo, subsistirá la suspensión de la relación laboral, con

²⁹ Ibid. pp., 4 y 5.

³⁰ Idem.

³¹ Vid. artículo 49.1.e) del RDLeg. 2/2015, Estatuto de los Trabajadores.

reserva del puesto de trabajo, durante un periodo de dos años a contar desde la fecha de la resolución por la que se declare la incapacidad permanente³².

Pero aún podemos ir más allá si tomamos en consideración la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, (asunto C-631/22)³³, la cual ha determinado que la negativa a aplicar ajustes razonables tras la declaración de incapacidad permanente de un trabajador, convierte en discriminatoria la extinción del contrato. Es decir, anteriormente, salvo cuando existía la previsible revisión por mejoría antes comentada, en virtud del artículo 49.1.e) del Estatuto de los Trabajadores el contrato de trabajo se extinguía automáticamente; pero tras esta sentencia, “para que la extinción del contrato de trabajo como consecuencia de la incapacidad permanente resulte ajustada a derecho, las empresas deberán justificar que han agotado todas las opciones posibles para mantener el empleo de la persona trabajadora, ya sea realizando ajustes razonables en su puesto de trabajo o demostrando que estas opciones suponen una carga desproporcionada o excesiva para la empresa”³⁴.

Dichos ajustes razonables implican que “un trabajador que, debido a su discapacidad, ha sido declarado no apto para las funciones esenciales del puesto que ocupa sea reubicado en otro puesto para el que disponga de las competencias, las capacidades y la disponibilidad exigidas, siempre que esa medida no suponga una carga excesiva para su empresario”³⁵.

A raíz fundamentalmente de esta sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea previamente citada, el legislador español ha dictado la Ley 2/2025, de 29 de abril, que modifica el Estatuto de los Trabajadores en materia de extinción del contrato de trabajo por incapacidad permanente, y la Ley General de la Seguridad Social en materia de incapacidad permanente, fijando, como nota destacable, una nueva letra n) en el artículo 49.1 del Estatuto de los Trabajadores

³² Vid. artículo 48.2 del RDLeg. 2/2015, Estatuto de los Trabajadores.

³³ ECLI ECLI:EU:C:2024:53, de 18 de enero de 2024, Ponente Thomas von Danwitz.

³⁴ Vid. Albalá Soria, O. (2024), “*Análisis de la incapacidad permanente y adaptación de puesto de trabajo tras la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) de 18 de enero de 2024 (asunto C-631/22)*”, Ed. Lefebvre · El Derecho S.A., desde ELDERECHO.COM, del 26 de noviembre 2024, <https://elderecho.com/analisis-de-incapacidad-permanente-y-adaptacion-de-puesto-de-trabajo-tras-sentencia-tjue-de-18-enero-2024-asunto-c-631-22> (última fecha de consulta, el 29 de noviembre de 2024).

³⁵ Vid. Rivas Vallejo, P., (2024), “*La negativa a aplicar ajustes razonables tras la declaración de incapacidad permanente convierte en discriminatoria la extinción del contrato*”. Rev. De Jurisprudencia Laboral, nº 1/2024. Ed. Boletín Oficial del Estado, Madrid, 2024, https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/articulo.php?id=ANU-L-2024-00000002594 (última fecha de consulta, el 29 de noviembre de 2024).

que regula más detalladamente la extinción del contrato por incapacidad permanente sólo si no pueden realizarse adaptaciones razonables³⁶.

Si, como estamos viendo, antes de un proceso de extinción de la relación laboral como consecuencia de una declaración de incapacidad permanente, se ha de procurar mantener la relación contractual adoptando medidas, en lo posible, que permitan que el trabajador continúe con un desempeño laboral, ¿por qué no procurar mantener el mismo oficio o ir adaptando el posible regreso hacia otros cometidos durante la incapacidad temporal, con una adecuada incapacidad temporal flexible, en lugar de esperar a la declaración de incapacidad permanente y entonces comenzar a buscar soluciones?³⁷.

No cabe duda de que la incapacidad temporal es una prestación compleja, pues tratándose de una causa de suspensión de contrato (artículo 45.1.c) del ET), su nacimiento está condicionado médicamente, y su duración y continuidad dependen de que subsistan las causas médicas y de que el trabajador actúe de manera diligente (revisiones, y ausencia de actividad laboral), todo ello aderezado de múltiples requisitos procedimentales (partes de baja y de confirmación), y donde la extinción se produce por múltiples causas legalmente tasadas³⁸ que, en ocasiones, ante la perspectiva de una posible extinción de la relación laboral por la declaración de una incapacidad permanente, se procura salvaguardar y mantener el empleo con más ahínco tras los cambios operados en el Estatuto de los Trabajadores y en la Ley General de la Seguridad Social con la entrada en vigor de la Ley 2/2025.

A pesar de esto último, tal como apunté en párrafo previo, sería más oportuno considerar que “los *ajustes razonables de puestos de trabajo* derivados de una discapacidad tienen más sentido con carácter previo a la propia declaración social de IP y en el trayecto de una incapacidad temporal de larga duración con una reincorporación al trabajo gradual y ajustada [...]”³⁹.

Así, no es de extrañar que cada vez más se argumenten necesidades de reformas legislativas encaminadas a la flexibilización de la incapacidad temporal para permitir, por ejemplo, la compatibilidad de la prestación con la pluriactividad o el pluriempleo, o la reincorporación paulatina de los trabajadores con

³⁶ B.O.E. núm. 104, del 30 de abril, con entrada en vigor el 1 de mayo de 2025.

³⁷ Vid., Lahera Forteza, J (2025), “*Incoherencias de la nueva regulación de la extinción del contrato de trabajo por incapacidad permanente*”, Briefs AEDTSS, N° 60.

³⁸ Vid., Blasco Lahoz, J.F., (2025): “*La agitada existencia de la incapacidad temporal: de un nacimiento condicionado por la actuación médica a una extinción tasada legalmente*”, Rev. Trabajo y Derecho: nueva revista de actualidad y relaciones laborales, n° 121.

³⁹ Vid., Lahera Forteza, J (2025), “*Incoherencias de...*”, op.cit.

finés de reducción de la ausencia laboral y contribución a su recuperación médica y profesional⁴⁰.

Será necesario, pues, que la agitada existencia de la incapacidad temporal encuentre un mayor estado de calma, especialmente en relación con la modificación operada en el artículo 49.1 del Estatuto de los Trabajadores por la Ley 2/2025, y dado que el Gobierno debe presentar una propuesta de modificación normativa en materia de Seguridad Social sobre incapacidad permanente y su compatibilidad con el trabajo⁴¹, quizá fuese el momento propicio para abordar serenamente también la posibilidad de compatibilizar el trabajo con la una incapacidad temporal parcial o flexible, asumiendo, quizá, como se propone desde la doctrina, llegar a dejar de considerar la situación de IT como una causa de suspensión de contrato, “para pasar a presentarse como una reducción de jornada, en términos tales que existiría una obligación retributiva parcial compatible con una prestación también parcial de Seguridad Social por incapacidad laboral”⁴².

2.2. La valoración de la capacidad o incapacidad

Tal como he comentado previamente, las situaciones de incapacidad temporal, especialmente las prolongadas, suelen provocar más perjuicios que beneficios, especialmente por la desconexión laboral que se produce, y la falta de práctica de rutina, de mejora y desenvolvimiento laboral en el puesto de trabajo.

Se produce una pérdida de socialización laboral y una quiebra del estatus ordinario en el que la persona se encuentra cuando se halla empleada. La rutina diaria y habitual se trastoca, y si bien inicialmente la sensación de descanso y recuperación puede reportar cierto sosiego, en mi opinión no es raro experimentar ciertos momentos de incertidumbre, con el paso del tiempo, sobre el “hueco” que hemos dejado en nuestro puesto y funciones, y más cuanto mayor sea la responsabilidad que se ha quedado huérfana. Surgen preguntas como: ¿cómo se estará llevando a cabo este asunto? ¿Quién se estará encargando de esta u otra cuestión? Han empezado un nuevo proyecto, ¿estaré yo capacitado para ponerme al día cuando regrese?, etc.

Este desasosiego no debe determinar en ningún caso un regreso anticipado e inadecuado del trabajador. Como suele decirse, la salud es lo primero, pero

⁴⁰ Vid., v.gr., Crespi Ferriol, M., “*La incapacidad temporal parcial o flexible: apuntes para el diálogo social sobre el retorno al trabajo*”, Rev. Trabajo y Derecho; nueva revista de actualidad y relaciones laborales, nº 122.

⁴¹ Vid., apartado I, *in fine*, del Preámbulo de la Ley 2/2025, de 29 de abril, en materia de extinción del contrato de trabajo por incapacidad permanente.

⁴² Vid., Cruz Villalón, J., “*A favor de la incapacidad temporal parcial*”, El Nacional.cat, 15 de octubre 2024, Disponible desde: https://www.elnacional.cat/oneconomia/es/opinion/favor-incapacidad-temporal-parcial-jesus-cruz-villalon_1299361_102.html (acceso: 4 julio 2025).

si queremos mejorar la salud, también es importante pensar en la posibilidad de retorno al trabajo, incluso de manera flexible, pues no todas las dolencias y diagnósticos son iguales, ni tampoco los “tiempos” de incapacidad temporal. ¿Cuál sería el tiempo óptimo de una incapacidad temporal?

Según manuales⁴³, podemos definir el tiempo óptimo como “el tiempo estándar de IT ajustado por edad, sexo, ocupación y comorbilidad, según la siguiente fórmula⁴⁴:

$$TO = TE \times [(FC \text{ edad} + FC \text{ sexo} + FC \text{ ocupación}) / 3] \times FC \text{ comorbilidad}.$$

En la citada fórmula, TO se define como “Tiempo Óptimo” de IT; TE, como “Tiempo Estándar” de IT; y las siglas FC como factores de corrección, de edad, sexo, ocupación y comorbilidad. Debemos partir de un Tiempo Estándar de IT, el cual se define como “el tiempo medio óptimo que se requiere para la resolución de un proceso clínico que ha originado una incapacidad para el trabajo habitual, utilizando las técnicas de diagnóstico y tratamiento normalizadas y aceptadas por la comunidad médica y asumiendo el mínimo de demora en la asistencia sanitaria del trabajador”⁴⁵.

Lo que parece claro es que la valoración del estado de capacidad o incapacidad temporal del trabajador, es una tarea que debe atender a múltiples facetas: desde la diagnóstica de posibles secuelas impeditivas; pasando por la terapéutica que valore los tratamientos recibidos, ya sean en curso o por recibir, así como sus efectos secundarios y su posible afectación a las tareas laborales; la faceta de valoración evolutiva que recoja la respuesta a los posibles tratamientos y su evolución; la faceta funcional que atienda a las limitaciones, su intensidad y magnitud, respecto de las funciones físicas o psíquicas de la persona y así conocer el alcance de la capacidad funcional restante; la faceta de revisión, que atienda al alcance de la posible mejoría y recuperación de limitaciones funcionales; y muy especialmente la faceta preventiva, que atienda al análisis de las tareas que

⁴³ Vid. Sánchez Galán, L. (Dir.), Carbajo Sotillo, M.D (Coor), et al., (2017), “*Manual de tiempos óptimos de incapacidad temporal*”, 4º Ed. Instituto Nacional de la Seguridad Social, Madrid, 2017.

⁴⁴ Ibid. pág. 33.

⁴⁵ Ibid. pág. 21. Vid. en la obra citada sus apartados 3 y 4 donde se expone la actualización del listado de tiempos estándar y el cálculo de los factores de corrección por edad, sexo, ocupación y comorbilidad, junto con las correspondientes tablas de corrección (apartados 9 a 18). Asimismo, en el apartado 5.3 pueden encontrarse ejemplos de aplicación.

puedan resultar perjudiciales, contraindicadas, o incompatibles con el tratamiento a seguir⁴⁶.

De este modo, un trabajador se encontrará capacitado para realizar sus tareas laborales cuando exista compatibilidad entre las capacidades del propio trabajador y el alcance de las necesidades de dichas capacidades que requiere su trabajo; cuando su estado de salud también es compatible con dicho trabajo; y cuando el tratamiento o recuperación que se está recibiendo no afecta o repercute en la realización de sus tareas⁴⁷.

Por el contrario, el trabajador estaría incapacitado cuando sus capacidades funcionales son incompatibles o no son suficientes para asumir las funciones que requiere su trabajo; o cuando el tratamiento resulta incompatible con el desarrollo del trabajo; e incluso cuando es la propia actividad laboral la que resulta perjudicial para su sanación, o la enfermedad del trabajador puede poner en peligro al resto de compañeros⁴⁸.

Como estamos viendo, la incapacidad temporal se muestra, desde la perspectiva de la Seguridad Social, como una actuación fundamental de control y de gestión prestacional, y que deja un tanto abandonadas unas adecuadas políticas de retorno. El trabajador que se encuentra capacitado para el trabajo, al producirse la incapacidad laboral (accidente o enfermedad) se origina una baja que no le permitirá el retorno al puesto de trabajo hasta que no surja nuevamente la determinación de la capacidad con la consecuente alta, la cual habilitará ese retorno al trabajo estimando nuevamente capacitado al trabajador para el desempeño de sus funciones, pero no antes. Entretanto, la mayor preocupación se centrará en el control del proceso y la gestión de la prestación económica.

La idea fundamental es procurar un retorno adecuado al puesto de trabajo incluso cuando el trabajador no se halle totalmente recuperado o presente cierta merma en sus capacidades físicas o psíquicas, pero siempre respetando, desde la obligación que existe de prevención laboral, que las capacidades del trabajador son suficientes para el ejercicio de las funciones a realizar (en la jornada habitual o reducida que se determine); que el tratamiento o recuperación necesario no se verá afectado o perjudicado por el desarrollo de determinadas actividades

⁴⁶ Vid. Vicente Pardo, J.M. (2016), “*Hacia un nuevo marco que regule la valoración médica de la capacidad/ incapacidad laboral. Propuestas de mejora y áreas de cambio*”, Rev. Medicina y Seguridad del Trabajo, Vol. 62. Supl.Extr. nº 1. pág.46, Ed. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, 2016.

⁴⁷ Ibid. pp., 46-47.

⁴⁸ Ibid. pág. 47.

laborales; y que la actividad a desarrollar por el trabajador no terminará perjudicando a otros trabajadores (por contagios o riesgos en la ejecución, por ejemplo).

En definitiva, como se apunta por algunos autores, la Seguridad Social no puede hacer descansar las políticas de retorno al trabajo exclusivamente desde una perspectiva economicista, valorándose su gestión por el número de altas o la menor incidencia o duración de las incapacidades temporales, pues “nos puede hacer perder la perspectiva de la eficiencia laboral y social”, amén de que “un desequilibrio entre las políticas de gestión y control de la incapacidad y las políticas de prevención puede ser fuente de mal retorno al trabajo”⁴⁹.

2.3. La vuelta al trabajo, complicada en muchos casos: cáncer y salud mental

La actitud laboral del trabajador supone un conjunto de pensamientos, comportamientos y sentimientos del trabajador hacia el trabajo, evaluando qué es lo que le supone y le reporta. Realizar un desempeño laboral supone tener una cierta capacidad físico-psíquica, una determinada formación y habilidades, una serie de factores reglamentarios que permitan o no impidan la ejecución del trabajo, y una actitud o disposición a querer ejecutar ese trabajo. Pero por más que en ocasiones se diga que el querer es poder, la actitud no siempre coincide ni puede superar a la aptitud, especialmente cuando hablamos de trabajadores en proceso de incapacidad temporal derivada de enfermedad o accidente, y más aún si dicha incapacidad es de larga duración⁵⁰.

Si tomamos como ejemplo las situaciones de los procesos oncológicos, rápidamente nos percatamos de la conveniencia, si no necesidad, de mantener el vínculo laboral y reducir el estrés emocional de aquellos trabajadores que estuviesen afectados y, en tal sentido, unos adecuados protocolos de retorno harán más fácil dicho cometido.

De hecho, el “Informe Encuesta Sobre el Cáncer en España 2019”, ya señalaba que cuando finalizan los tratamientos “es posible que tanto pacientes como familiares tengan miedo a la hora de reincorporarse al trabajo, por lo que se necesita una planificación adicional para asegurarse de que se esté preparado para la

⁴⁹ Vid. López-Guillen García, A. y Vicente Pardo, J.M., (2018), “Necesidad de políticas de retorno al trabajo tras incapacidad laboral prolongada, en materia de seguridad social”, Rev. Medicina y Seguridad del Trabajo, Vol. 64. Nº 253, pp. 391-392, Ed. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, 2018.

⁵⁰ Cfr. Vicente Pardo, J.M., y López-Guillen García, A (2017), “Problemas y factores psicológicos en el retorno al trabajo tras incapacidad temporal prolongada por cáncer de mama”, Rev. Medicina y Seguridad del Trabajo, Vol. 63. Nº 248, pág. 254, Ed. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, 2017.

transición y se sienta cómodo con ella”⁵¹, y esto es importante porque “la mayor parte [...] considera que no hay comprensión por parte de las empresas cuando una persona con cáncer se reincorpora al trabajo, siendo el grupo de pacientes (más del 70%) el que más afectado se ve”⁵², teniendo en cuenta que el trabajo “es considerado como uno de los aspectos más importantes en nuestra vida y para muchos pacientes el reincorporarse a él implica volver a la normalidad, a su vida rutinaria anterior a la enfermedad”⁵³, por lo que no es de extrañar que en cuanto a la reincorporación laboral, “la aparición de secuelas tanto físicas como emocionales que provoquen una incapacidad para la elaboración del trabajo es una de las dificultades señaladas con mayor importancia para los pacientes”⁵⁴, por lo que “es un área en la que es necesario crear planes de acción para resolver esta problemática”⁵⁵.

Sin embargo, estos planes de acción suelen ser nulos o excesivamente escasos, pues los planes de vuelta al trabajo siguen siendo poco frecuentes en nuestro país⁵⁶, lo que termina provocando resultados como los mostrados por el “Informe sobre las necesidades de los supervivientes de cáncer”, donde se señalaba que, en cuanto a las necesidades relativas al seguimiento económico y laboral, “3 de cada 10 encuestados se han sentido discriminados o perjudicados en el ámbito laboral a causa de la enfermedad, mientras que alrededor del 20% ha perdido su empleo o ha tenido problemas en la reincorporación laboral. Uno de cada 10 confirmó haber sufrido una reducción del sueldo o que la enfermedad ha constituido un obstáculo en la promoción profesional, les ha imposibilitado trabajar durante una jornada completa o continuar con los estudios. Para un 5% de los consultados la enfermedad ha sido también motivo de problemas económicos”⁵⁷.

Las dificultades de retorno al trabajo, especialmente en casos de incapacidades temporales prolongadas, no serán las mismas en otros supuestos, como

⁵¹ Vid. Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) (2019), “*Informe Encuesta Sobre el Cáncer en España 2019*”, Ed. Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) y Cátedra de investigación, formación e innovación en cáncer de la Univ. Rey Juan Carlos. https://www.gepac.es/web2016/wp-content/uploads/2021/05/INFORME_SUPERVIVIENTES_GEPAC_2019.pdf, pág. 15. (última fecha de consulta, el 10 de diciembre de 2024).

⁵² Ibid. pág. 41.

⁵³ Ibid. pág. 58.

⁵⁴ Idem.

⁵⁵ Ibid. pág. 41.

⁵⁶ Vid. López Barón, F., (2018) “*Protocolo de adaptación gradual y progresiva al puesto de trabajo después de un periodo de baja de muy alta duración*”. RTSS.CEF, 425-426, pág. E10.

⁵⁷ Vid. Barragán, B. y Jovell, A. (Dir.) y Arrighi, E. (Coord.) (2012) “*Informe sobre las necesidades de los supervivientes de cáncer*”, Ed. Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), https://www.gepac.es/multimedia/gepac2016/pdf/informe_supervivientes.pdf, pp.44 y 60. (última fecha de consulta, el 10 de diciembre de 2024).

ocurre con los pacientes con problemas de salud mental, donde la reincorporación laboral de dichos trabajadores aquejados de tal diagnóstico se suele complicar debido a otros factores, como el estigma social, el clima laboral o las relaciones con otros compañeros, e incluso las alteraciones afectivas, cognitivas o emocionales del propio sujeto afectado o las exigencias del propio puesto⁵⁸.

2.4. El retorno al trabajo: diversidad de medidas

El retorno al trabajo, cuando el trabajador está en un proceso de incapacidad temporal, debe englobar en su concepto todos los procesos e iniciativas encaminadas al regreso del mismo a sus quehaceres laborales. Ello conlleva un exhaustivo análisis de múltiples aspectos, como vengo comentando; desde la propia dolencia o sintomatología, la comorbilidad del sujeto, las funciones que desarrolla en su puesto y cómo afectarían a la recuperación, o las medidas preventivas que deberían adoptarse, por ejemplo. Lo que sí es cierto, es que no puede basarse todo en una simple medida que trate de evitar el absentismo.

Así, el procurar un retorno al trabajo no significa considerar simplemente acelerar dicho regreso, sino evaluar distintos factores para determinar si es posible, oportuno y beneficioso para el trabajador, lo que conlleva tomar en consideración toda una amalgama de medidas, las cuales pueden ir desde un cambio de funciones relacionadas con su puesto de trabajo, las ayudas para el desplazamiento, el desempeño de las funciones habituales pero en un régimen de jornada más corta o reducida, o la habilitación para realizar el trabajo a distancia.

Evidentemente, la posible adopción de estas medidas tiene sentido en los casos de procesos de incapacidad temporal de duración muy larga, que se estiman superiores a 61 días; y quizá en los de duración larga, que se estiman entre 31 y 60 días⁵⁹. No obstante, si bien es cierto que en otros países de nuestro entorno se suelen adoptar estas medidas a partir de la 6ª u 8ª semana de baja, dependiendo del tipo de dolencia es posible que las medidas se puedan adoptar antes, porque ¿acaso no es posible que una persona con un esguince, con previsión de curación y desplazamiento de hasta unos 30 días, no pueda trabajar desde su domicilio en régimen de teletrabajo y, en tal caso, comenzar con el mismo casi de forma

⁵⁸ Consultar v.gr. Ootero Dorrego, C. y Gálvez Herrero, M., (2014) “*Plan de retorno al trabajo tras baja laboral por motivos de salud mental*”, Rev. Medicina y Seguridad del Trabajo, Vol. 60. Nº 235, pp. 392-405, Ed. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, 2014.

Asimismo, Allande Cussó R, et. al. (2022), “*Salud mental y trastornos mentales en los lugares de trabajo*”. Rev Esp Salud Pública. Nº 96 - Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2022.

⁵⁹ Vid. artículo 2.3, letras c) y d) del RD 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

inmediata? Esos plazos más breves también se adoptan en países como Reino Unido y Finlandia⁶⁰.

Lo que sí debe quedar claro es que el retorno al trabajo no debe, en ningún momento, perjudicar al trabajador en su recuperación. De este modo, los programas de retorno al trabajo tienen como finalidad principal reducir el tiempo en el que el trabajador se mantiene inactivo o improductivo, pero sin que ello merme su salud o recuperación.

Ahora bien, una vez se vaya reincorporando, y más si lo hace desde una incapacidad temporal flexible como la que vengo proponiendo, habrá que prestar especial atención a la prevención de riesgos laborales, pues en atención al deber general de protección de los trabajadores (art. 14.1 de la LPRL), el empresario deberá garantizar de forma aún más específica dicha protección⁶¹ cuando el trabajador presentara especial sensibilidad a los riesgos derivados del trabajo por las características personales o estados biológicos, o discapacidad física, psíquica o sensorial que manifestara, lo que podría provocar, al encontrarse dicho trabajador con las capacidades mermadas de forma temporal, la adaptación del puesto a tales circunstancias y hasta que las mismas desaparezcan. Eso sí, las medidas solo se adoptarán en el supuesto de que se detecte que existe la posibilidad de sufrir un daño derivado del trabajo⁶².

2.5 Beneficios o argumentos favorables

A estas alturas, cabe preguntarse si existe para el trabajador algún beneficio por anticipar el regreso al trabajo. Desde luego, resulta imperativo reconocer la amplia gama de situaciones que pueden surgir, tanto físicas como psíquicas; pero además hay que añadir la diferente variabilidad individual de quienes experimentan una incapacidad temporal.

De este modo, la evaluación de la compatibilidad de ciertas actividades con la baja laboral requiere una distinción clara entre dolencias físicas y psicológicas. Así, en el caso de las afecciones físicas, es esencial considerar las particularidades de cada situación y las prescripciones médicas correspondientes, que pueden abarcar desde el reposo absoluto hasta la realización de actividades de intensidad variable, como caminar o nadar, destinadas a la recuperación funcional. Por el otro lado, en cuanto a las dolencias psicológicas, especialmente relacionadas con la ansiedad o la depresión, el cambio hacia condiciones o situaciones más sosegadas, el alejamiento del entorno laboral que desencadena la crisis de ansiedad, o la participación en actividades recreativas o lúdicas, no tienen que constituir

⁶⁰ Vid. Crespi Ferriol, M. M., (2021), “*Incapacidad temporal [...] op.cit*, pag. 6 (doc. PDF).

⁶¹ Vid. artículo 25, de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

⁶² Vid. Crespi Ferriol, M. M., (2021), “*Incapacidad temporal [...] op.cit*, pag. 7 (doc. PDF).

necesariamente un indicio de fraude o simulación de una dolencia inexistente, ni tampoco pueden considerarse perjudiciales para el proceso de recuperación, sino en muchas ocasiones todo lo contrario⁶³.

Una inactividad prolongada puede ser perjudicial para la salud del trabajador, ya que en muchas ocasiones es la ocupación laboral la que puede beneficiar a la recuperación, ya que hay que tener en cuenta el efecto que produce el hecho de que trabajar forma parte de nuestra vida y de cómo nos integramos y nos relacionamos en el mundo y con las personas de nuestro entorno. Desde esta perspectiva, la inactividad laboral nos margina y nos aparta de muchas relaciones sociales, y la prolongación de la misma puede tener efectos perniciosos y conllevar dificultades de reincorporación al puesto de trabajo, por lo que, de forma terapéutica, dosificar la intensidad del período de inactividad introduciendo espacios temporales de actividad laboral, puede resultar ampliamente beneficioso en muchos extremos: prestacionales, personales, y empresariales, pero fundamentalmente en lo concerniente al aspecto de identidad del trabajador, que no ve mermada tan significativamente las posibles jerarquías de seguridad (de empleo), afiliación (socialización), reconocimiento (confianza y éxito), y autorrealización.

Es evidente que “el trabajo no debería ser nunca causa ni agravación de la salud del trabajador, pero así mismo el desempeño del trabajo es salud”⁶⁴. Una incapacidad médica prolongada supone una serie de riesgos y de costes que el trabajador debe tener presente y que, en la medida de lo posible, deberían ser mitigados en su propio beneficio. Así, la *pérdida de salud* supone un déficit en la calidad de vida; de posible deterioro de la vida familiar al asumir el rol de “enfermo”; de aumento de la comorbilidad con deterioro de otros sistemas y, finalmente, de victimización. Desde el *punto de vista laboral*, existe un riesgo de pérdida de habilidades laborales y de pérdida de actualización de conocimientos, cuando no de riesgo de pérdida del trabajo en sí, ya sea por la finalización de la temporalidad a la que estaba sujeto el contrato o, peor aún, por la pérdida de la confianza en el trabajador que materialice, antes o después, su salida de la

⁶³ Vid. García Romero, B. (2024), “Realizar una actividad de recreo durante la situación de IT por enfermedad común no es sancionable con el despido disciplinario si no perjudica su recuperación”, Rev. De Jurisprudencia Laboral. 5-2024. Ed. Boletín Oficial del Estado, Madrid, 2024.

⁶⁴ Vid. Vicente Pardo, J.M., (2016), “Reflexión sobre los problemas a la reincorporación laboral tras incapacidades médicas largas”, Rev. Medicina y Seguridad del Trabajo, Vol. 62, núm. 242, pág. 64, Ed. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades – Instituto de Salud Carlos III, Madrid, 2016.

empresa a través de un despido, por muy injustificado e injusto que éste pueda llegar a ser⁶⁵.

En el actual mundo de la sostenibilidad donde nos movemos, el concepto de trabajo sostenible está íntimamente ligado al tipo de condiciones de trabajo y de vida del trabajador que le van a permitir mantenerse en el mercado durante mayor tiempo. De ahí que los períodos de desempleo o de incapacidad temporal, como situaciones de inactividad, deben ser evitadas en lo posible y, de producirse, evitar su cronificación, de forma que las situaciones que atañen a la salud deban ser orientadas hacia el trabajo en lo posible, no hacia la inactividad, de la misma forma que el desempleo se enfoca (y condiciona) a la búsqueda activa de empleo⁶⁶.

El mayor problema va a ser, evidentemente, cómo proceder a dichos ajustes, y es por ello por lo que abogo por un inicio de la adaptación del puesto o de las funciones desde antes incluso a desembocar en un posible reconocimiento de una hipotética incapacidad permanente final, es decir, durante la situación de incapacidad temporal, con el fin de ir involucrando a los servicios de prevención de riesgos en el estudio de las diferentes opciones adaptativas, y tomar en consideración las posibles reubicaciones o modificaciones de funciones antes de tener que esperar a la declaración de incapacidad permanente y tener que acelerar (cuando no improvisar) una solución poco trabajada.

3. INCAPACIDAD TEMPORAL FLEXIBLE: IDEAS PARA UNA PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN

Como es conocido, asistimos desde hace unos meses, finales del año 2024, a un debate político y social centrado en la posibilidad de flexibilizar la incapacidad temporal, tras la propuesta de reforma planteada por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en este sentido, lo que permitiría la reincorporación parcial de las personas trabajadoras en situación de IT.

Evidentemente, en el debate surgen puntos de opinión a favor y en contra, y una idea central en torno a la cual parece girar la cuestión, como es la lucha contra el absentismo laboral. Así, mientras los empresarios parecen mostrarse favorables a esta iniciativa, sindicatos y el propio Ministerio de Trabajo y Economía Social la rechazan de manera frontal, especialmente, en este último caso, porque

⁶⁵ Ibid. pp. 58-60.

⁶⁶ Crespi Ferriol, M. M., (2021), “*Incapacidad temporal [...] op. cit, pag. 8 (doc. PDF).*

la lucha contra el absentismo laboral no puede perjudicar la protección de la salud de las personas⁶⁷.

Lo cierto es, como se viene apuntando, que la “complejidad y la multicausalidad del absentismo aconsejan superar una concepción basada en el fraude, los controles y las sanciones para avanzar hacia un enfoque integral, que comprenda además la prevención, la sensibilización y la implicación de las empresas, con políticas y actuaciones desde distintos ámbitos”⁶⁸. Cabe recordar que también el concepto de impedimento para el trabajo ha evolucionado, y frente a antiguas sentencias del Tribunal Supremo que vedaban cualquier tipo de quehacer, actualmente ya se ha adoptado ampliamente una noción relativa de la incapacidad temporal que admite que los trabajadores en incapacidad temporal ostentan cierta capacidad laboral residual, es decir, que la incapacidad temporal, la cual se extingue por curación o mejoría que permite al trabajador retornar a su “*trabajo habitual*”⁶⁹, se reconoce a trabajadores absolutamente impedidos para trabajar, pero también a otros a los que la enfermedad o el accidente sólo perjudica algunas capacidades, pero no todas, lo que lleva inevitablemente a preguntarse si es conveniente hacer uso o no de esta cierta capacidad laboral residual⁷⁰.

Así, se argumenta también en relación con la incapacidad temporal flexible que, “no deben tomarse en consideración como factor a favor o en contra de la medida los inconvenientes que pudiera presentar para las empresas desde el punto de vista de la organización del trabajo; se trataría de buscar vías de adaptación en las empresas de la gestión de sus plantillas, a partir de la aceptación de los efectos positivos que puede presentar esta medida tanto para los trabajadores afectados como para los intereses generales”. De este modo, “se trata de una medida positiva en ciertas ocasiones, que siempre debe analizarse desde la perspectiva de sus beneficios para el trabajador, comparados con el régimen menos favorable de la

⁶⁷ Vid. Aparicio Tovar, J. (2024): “*La salud de las personas trabajadoras es la prioridad*”, *Briefs AEDTSS*, 88.

Asimismo, v.gr., https://www.ondacero.es/noticias/economia/yolanda-diaz-advierte-que-consentir-ninguna-variacion-bajas-laborales_2024100466ff7f39077ed10001df8fa3.html (acceso: 4 julio 2025), o <https://www.europapress.es/economia/laboral-00346/noticia-ccoo-ugt-rechazan-reforma-bajas-niegan-negociar-propuesta-seguridad-social-20241014171822.html> (acceso: 4 julio 2025); y también, <https://efe.com/economia/2024-10-04/ceoe-garamendi-baja-laboral-flexible/>.

⁶⁸ Vid. Igartua Miró, M.T., (2025): “*El absentismo laboral: prevención y control*”, *Documentación Laboral*, 134, pp. 63-85.

⁶⁹ Vid. artículo 174.1 LGSS y artículo 2.2. del Real Decreto 625/2014.

⁷⁰ Vid. Crespi Ferriol, M.M. (2024): “*A favor de las bajas flexibles; la incapacidad temporal ya es compatible con el trabajo*”, *Briefs AEDTSS*, 89.

total ausencia del trabajo o de la total permanencia o reincorporación al trabajo”⁷¹.

Llegados a este punto, Gobierno, patronal y sindicatos retomaban las negociaciones al máximo nivel sobre el tema de las bajas laborales progresivas o flexibles, conversaciones que se habían interrumpido por varias discrepancias entre los intervinientes, y percatarse de la necesidad de establecer un grupo de trabajo⁷², sin que aún esté clara ni parezca sencilla la resolución de este asunto.

Ciertamente, la futura implantación de un modelo de incapacidad temporal flexible o progresiva no es, ni será, fácil. Las ideas pueden pasar por un “alta médica parcial” que permita la reintegración progresiva del trabajador a su trabajo; o la baja médica pero con “alta compatible con otras exigencias”; o el “alta para actividad distinta” en casos de pluriempleo o pluriactividad, para aquellos desempeños en la que las capacidades laborales no se han visto mermadas o afectadas⁷³.

Inmediatamente surgen multitud de cuestiones que exigen el planteamiento de protocolos de actuación para dar respuestas: ¿quién controla o sigue la evolución del paciente?; ¿será voluntaria la reincorporación, o se establecerán criterios más objetivos y exigentes?; ¿cómo y quién determina las modificaciones de la actividad o de las funciones, el cambio de puesto, la adaptación del mismo, la reducción de la jornada o el ajuste de la misma?, y así, otras muchas preguntas.

Hay que tomar conciencia de que la gran mayoría de empresas de nuestro país son pymes con muy poco personal, lo que hará más difícil gestionar la baja laboral flexible; por otro lado, existe la dificultad de establecer una situación genérica, porque quizá no se ajuste a determinados colectivos, lo que hará que la casuística se vaya ampliando. Ello exigirá cambios legales importantes en normas como la Ley General de la Seguridad Social, y quizá una redefinición del concepto de incapacidad temporal que dé cabida a esta nueva modalidad de baja médica laboral flexible⁷⁴.

3.1. La toma de decisiones: mutuas o Servicios Públicos de Salud

Una de las primeras cuestiones sobre las que habría que trabajar, sería determinar a quién le debe corresponder la toma de decisiones relativas a la adecuación

⁷¹ Vid. Cruz Villalón. J. (2025): “*A favor de...*”, op.cit.

⁷² Vid. Castillo, M. (2025) - Bajas laborales progresivas o flexibles: Gobierno, patronal y sindicatos retoman las negociaciones al máximo nivel – Diario EXPANSIÓN, del 27 de enero de 2025. <https://www.expansion.com/economia/2025/01/27/6790ef5be5fdea9a3d8b4572.html>.

⁷³ Vid. Vicente Pardo, J.M. (2016), “*Hacia un nuevo marco...*”, op. cit., pp.52-54.

⁷⁴ Vid. Sánchez, L. (2024), “*Reformar la incapacidad temporal para incorporar la baja laboral flexible no será sencillo y necesitará de un nuevo marco legal*”, artículo de Economist & Jurist, del 15 octubre 2024, desde <https://www.economistjurist.es/actualidad-juridica/legislacion/>

de las capacidades del trabajador para el retorno al trabajo. Es posible que las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social sean las más adecuadas para resolver esta cuestión, pues cuentan con profesionales en materia de medicina del trabajo y mayor cercanía con las empresas. Claro es que sería más sencillo cuando la dolencia del trabajador es de tipo profesional, pero en los procesos de contingencias comunes exigiría un cambio legislativo que les facultara para tomar decisiones encaminadas hacia un “alta parcial” o condicionada al desarrollo sólo de determinadas tareas o en determinadas condiciones, pues en la actualidad no pueden dictar altas médicas en los casos de contingencias comunes, sino sólo proponerlas⁷⁵.

Así pues, cuando hablamos de contingencias comunes, a la hora de determinar la posible capacidad del trabajador para retornar al trabajo, podría arbitrase la opción de colaboración de las Mutuas, a modo de propuestas similares a las actuales en cuanto al alta, antes que la alternativa de contar exclusivamente con los médicos de los servicios públicos de salud en estos casos de contingencias comunes, no por desmerecimiento de su labor, evidentemente, sino por la gran saturación de trabajo que actualmente en ellos existe, que se agravaría si además tienen que valorar las exigencias cualitativas y cuantitativas del trabajo específico de cada trabajador no ya para un alta definitiva, sino para hacer compatible su situación de IT con algunas de sus tareas. No obstante, con una correcta derivación de esos casos hacia los Médicos del Trabajo vinculados a los servicios de Prevención de riesgos laborales, se ganaría en efectividad en la toma de decisiones sobre el retorno al trabajo, pero ello exige una colaboración o reforma legislativa que les permita asumir esas atribuciones⁷⁶.

Debemos tener en cuenta que los Médicos del Trabajo de dichos servicios de Prevención cuentan con una competencia técnica muy significativa para evaluar las IT de los trabajadores, pues no solo poseen un conocimiento de las condiciones de trabajo, sino también de los riesgos del mismo para la salud, por lo que pueden ser unos perfectos impulsores del retorno de los trabajadores al puesto de trabajo, tutelando la reincorporación desde la prevención y la protección de la salud de los trabajadores y, de este modo, conociendo la patología y las características del puesto de trabajo, evaluar de manera más adecuada los riesgos para la salud que comportan las exigencias del puesto de trabajo y poder

reformular-la-incapacidad-temporal-para-incorporar-la-baja-laboral-flexible-no-sera-sencillo-y-necesitara-de-un-nuevo-marco-legal/.

⁷⁵ Crespi Ferriol, M. M., (2021), “*Incapacidad temporal [...] op.cit, pag. 17 (doc. PDF).*”

⁷⁶ Ibid., pag. 18 (doc. PDF).

adoptar medidas preventivas adecuadas; deberían ser unos sujetos relevantes en la toma de decisiones para orientar y planificar adecuadamente las intervenciones individuales⁷⁷.

En definitiva, en este punto concreto considero oportuno que la toma de decisiones sobre la adecuación de las capacidades del trabajador a las exigencias del puesto de trabajo, estando el mismo en un proceso de incapacidad temporal, debería corresponder, en los casos de contingencias profesionales, a las Mutuas, y en los casos de contingencias comunes, a los servicios públicos de salud, si bien en ambos casos, y más especialmente en los relativos a las contingencias comunes, se debe contar la intervención de los médicos de medicina del trabajo de los servicios de prevención⁷⁸, quienes a través de un correspondiente dictamen que relacione diagnóstico, evolución y tratamiento, puedan analizar y recomendar el nivel de reincorporación del trabajador a su puesto habida cuenta las exigencias del mismo y cómo afectarán a su salud.

Esta intervención de los servicios de prevención es la que, por ejemplo, se ha establecido necesaria aplicar en los casos de reincorporación del trabajador a la empresa tras su declaración de incapacitado permanente, y así determinarán, “de conformidad con lo establecido en la normativa aplicable y previa consulta con la representación de las personas trabajadoras en materia de prevención de riesgos laborales, el alcance y las características de las medidas de ajuste, incluidas las relativas a la formación, información y vigilancia de la salud de la persona trabajadora, e identificarán los puestos de trabajo compatibles con la nueva situación de la persona trabajadora”⁷⁹.

Dicho nivel de reincorporación, en los casos de incapacidades temporales, puede ser desde el más negativo hasta el más pleno, con las adecuadas medidas preventivas (descansos más prolongados; desarrollo en modo teletrabajo; adecuación de horario, etc), pasando por estados intermedios con medidas adecuadas

⁷⁷ Vid. Álvarez Theurer, E. y Vaquero Abellán, M., (2009), “*Medicina del Trabajo y calidad del diagnóstico de los procesos causantes de incapacidad temporal*”, Rev. Medicina y Seguridad del Trabajo, Vol. 55, núm. 214, pág. 74, Ed. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades – Instituto de Salud Carlos III, Madrid, 2009.

⁷⁸ Esta colaboración con los servicios públicos de salud no es nueva, pues ya está prevista de algún modo en los artículos 38 y 39 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, al dedicar el capítulo VII de la norma a la “Colaboración de los servicios de prevención con el Sistema Nacional de Salud”.

⁷⁹ Vid. art. 49.1.n) *in fine*, del Estatuto de los Trabajadores, tras la reforma operada por la Ley 2/2025, de 29 de abril 2025.

(reducción de jornada, cambio de tareas, movilidad funcional temporal a tareas más sencillas dentro o fuera de su categoría, etc.).

De lo que no cabe duda es de que será necesario una reforma legislativa que adecue la carga de trabajo extra que supondrá, para el médico del servicio de prevención, la realización de estas tareas, estableciendo los recursos humanos y materiales adecuados y necesarios para las mismas⁸⁰.

3.2. El análisis del entorno de la incapacidad y el estudio de la relación causa-efecto

Es necesario conocer qué factores provocan los procesos de incapacidad temporal, y relacionarlos con las circunstancias personales, laborales, sociales y demográficas de la población trabajadora. Es decir, hay que preguntarse, y proceder a analizar, por qué enferma o se accidenta el trabajador: ¿quizá sean las condiciones climáticas o geográficas?; ¿acaso el tipo de trabajo o de tareas?; ¿serán más bien las características personales del individuo?; ¿o juegan todos o varios de esos factores de manera combinada? Cuanto más y mejor se conozca el estado de la salud laboral, más adecuadas serán las medidas preventivas que eviten las incapacidades temporales, y de producirse éstas, mejores serán los protocolos de reincorporación al trabajo⁸¹.

Pero ¿cómo hacemos eso? Curiosamente, en este mundo actual, el uso como herramienta de la inteligencia artificial comienza a tener aplicación, y así, por ejemplo, el Seguro Social Alemán de Accidentes de Trabajo para los Sectores de la Alimentación y la Hostelería (Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie – BG RCI) implantó un sistema de rehabilitación que utiliza la inteligencia artificial para supervisar los procesos de recuperación tras un accidente de trabajo, así como para realizar una predicción sobre el grado de incapacidad para trabajar⁸².

No es la única iniciativa en este, o similar sentido, que emplea la inteligencia artificial, pues en México, por ejemplo, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de México está implantando un sistema innovador que utiliza los modelos de proyección de riesgos para optimizar las inspecciones en los lugares de trabajo.

⁸⁰ Cfr. con los actuales artículos 18 y 37 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y las necesidades mínimas de personal sanitario para llevar a cabo funciones de nivel superior sobre vigilancia y control de la salud de los trabajadores.

⁸¹ Vid. Vicente Pardo, J.M., (2016), “Reflexión sobre los problemas...”, op. cit., pag. 63.

⁸² Vid. VV.AA., (Rugia-Frick, R., Dir), (2024) “Desarrollos y tendencias en la seguridad social – Europa 2024”, Ed. ISSA – Asociación Internacional de la Seguridad Social, Ginebra (Suiza), pág. 72. (<https://www.issa.int/sites/default/files/documents/2024-04/3-D%26T%20Report-Europe-2024-FINAL.pdf>) última fecha de consulta, el 28 de abril de 2025.

Dicha herramienta de inteligencia artificial puede detectar patrones relacionados con enfermedades y riesgos profesionales, lo que resulta de gran utilidad en el campo de la prevención⁸³.

Desde luego, considero que el uso de la inteligencia artificial en esta cuestión puede resultar muy útil, pero tampoco deberíamos confiarlo todo a la misma, pues cierto es que las entidades gestoras de la Seguridad Social ya utilizan en España sistemas de análisis de datos avanzados para guiar las decisiones de los médicos evaluadores⁸⁴, si bien no exentos de cierta polémica⁸⁵, por lo que debemos ser cautos. Si queremos conocer adecuadamente los factores esenciales que provocan los procesos de incapacidad temporal, y tener un estudio exhaustivo de relaciones causa-efecto, será útil el empleo de cualquier herramienta, y con ello:

- Establecer una guía base que, tras objetivar lo más posible una tabla de lesiones y/o enfermedades habituales (comunes y profesionales), relacionándolas con los diferentes puestos de trabajo/actividades, señale el grado de posible reincorporación o de medidas necesarias para el adecuado retorno al trabajo. Para ello puede partirse de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-11), y de las notas explicativas de la misma de 2022⁸⁶.
- Un segundo paso, una vez elaborada esta guía básica, comprendería el traslado a la negociación colectiva para un mejor ajuste con el sector

⁸³ Vid. OIT (2025) “Informe Global: Revolución de la Seguridad y la Salud – Papel de la IA y la Digitalización en el Trabajo” DOI: <https://doi.org/10.54394/KLPU4071>, Ed. OIT, International Labour Office, Ginebra (Suiza), 2025, pag. 51.

⁸⁴ Vid. v.gr., <https://revista.seg-social.es/-/big-data-contr-el-fraude> (acceso: 4 julio 2025).

⁸⁵ Vid. v.gr., Jiménez Arandía, J. y Ángel Méndez, M. (2023) “*La Seguridad Social usa una IA secreta para rastrear bajas laborales y cazar fraudes*”, 17 abril 2023, disponible desde: https://www.elconfidencial.com/tecnologia/2023-04-17/seguridad-social-ia-inteligencia-artificial-inss-bajas-empleo-algoritmos_3611167/ (acceso: 4 julio 2025).

En esta misma línea, Arcoya, E., (2025), “*Así es la herramienta que usa la Seguridad Social para analizar si estás listo para trabajar tras una baja laboral*”, 7 de junio 2025, disponible desde: <https://www.businessinsider.es/empleo/herramienta-usa-seguridad-social-analizar-estas-listo-trabajar-baja-laboral-1464189>.

⁸⁶ No debe confundirse esta Clasificación Nacional de Ocupaciones con la Clasificación Nacional de Actividades Económicas, que recientemente, además, se ha modificado en 2025 con el Real Decreto 10/2025, de 14 de enero. La Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-11), atiende a criterios de clasificación que toman como referencia el tipo de trabajo realizado y las competencias. Más información en https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177033&menu=ultiDatos&idp=1254735976614., última fecha de consulta, el 28 de abril de 2025.

Sumamente útil, por la relación de tareas que se señalan en cada ocupación en concreto, las “Notas explicativas” de esta Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011, elaborada en junio de 2022, que puede consultarse en https://www.ine.es/daco/daco42/clasificaciones/cno11_notas.pdf, última fecha de consulta, el 28 de abril de 2025.

concreto implicado, y puedan realizarse matizaciones sobre las características de los diferentes puestos y ocupaciones que hayan podido pasarse por alto⁸⁷.

3.3 El protocolo empresarial de actuación para la vuelta al trabajo

Será necesario que las empresas cuenten con un protocolo de actuación básico para canalizar la vuelta al trabajo de sus empleados. Para ello, siguiendo iniciativas ya plasmadas en algunas guías⁸⁸, los puntos esenciales que dichos protocolos de actuación deberían tener, serían los siguientes:

1º Detección de situaciones potenciales

Por parte de los departamentos de RRHH, o en su caso de los Servicios de Prevención y las Mutuas, dependiendo del tamaño de la empresa, deberán controlarse periódicamente las situaciones de incapacidad temporal con el fin de detectar aquéllas que tienen posibilidades de ser incorporadas al proceso de actuación de vuelta al trabajo, todo ello desde el punto de vista más objetivo, como consecuencia del análisis del entorno de la incapacidad y la adecuación al sector.

2º Contacto con el trabajador: voluntariedad

Serán muchos los factores que intervendrán en el proceso de retorno al trabajo, pero sin duda uno de los más determinantes consistirá en la “voluntariedad” o “no voluntariedad” del trabajador para someterse al proceso de retorno. La legislación, si decide abordar la reforma, debería partir de una voluntariedad, es decir, que es el trabajador quien, tras ser informado de la opción de someterse al plan de retorno al trabajo y sus características, decide o no someterse a la misma. Debe garantizarse en todo momento el derecho a la salud, por lo que

⁸⁷ Vid. Fernández Domínguez, J.J. (2025): “*Incapacidad temporal y vigilancia de la salud: programas de incorporación al trabajo (un análisis desde la negociación colectiva)*”, Rev. Documentación Laboral, nº 134, pp. 33-61.

⁸⁸ Vid., v.gr., la “Guía Metodológica: Adaptación Transitoria al Trabajo tras un Periodo de Incapacidad”, de Umivale Activa (2024), desde <https://umivaleactiva.es/dam/umivale-activa/prevencion-y-salud/gestion-de-la-prevencion-de-riesgos-laborales/gu-a-Adaptaci-n-transitoria-al-trabajo.pdf> (última fecha de consulta, el 26 de mayo de 2025), o el informe de Fernández-Suárez, I; Olivar, F; y Torrano, F. (inv.) (s/f) “Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid”, Ed. Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Madrid, desde <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050301.pdf> (última fecha de consulta, el 26 de mayo de 2025).

cuesta imaginar que pueda llegar a imponerse de modo obligatorio el sistema de retorno progresivo al trabajo.

3º Entrevista y evaluación de aspectos personales y laborales

Antes de la toma de decisión por parte del trabajador, debe mantenerse una entrevista con él con dos fines distintos pero complementarios. Dicha entrevista deberá realizarse con profesionales del Servicio de Prevención o de la Mutua, según el tipo de contingencia, preferiblemente acompañados de personal de RRHH perteneciente a la empresa, si bien en empresas medianas o pequeñas sin dichos departamentos, será importante que contar con algún tipo de implicación de gerencia o mandos intermedios, que sean capaces de generar un efecto de implicación, compromiso, y acompañamiento, pues de lo contrario el trabajador puede encontrarse huérfano de apoyo y sentir que le están imponiendo una medida o un trámite.

En primer lugar, hay que explicar pormenorizadamente al trabajador en qué consiste el programa de retorno progresivo al trabajo, los beneficios que para su salud que puede reportarle, los beneficios económicos que le puede suponer (aumento en el porcentaje aplicable a la Base Reguladora de la prestación, o quizá distribución entre prestación y salario), y cuál es el cronograma de actuación y pasos que se llevarían a cabo.

En segundo lugar, hay que tener en cuenta que una empresa puede tener diversos trabajadores con sus funciones respectivas, e incluso, aunque sea el mismo sector, dichas funciones y responsabilidades pueden cambiar. Por ello, en este punto de la entrevista, es importante recoger información sobre el propio trabajador, tanto de tipo personal como, muy especialmente, profesional, acerca de sus tareas dentro de la empresa.

Ello va a permitir a los Servicios de Prevención, en caso de contingencias comunes, o a las Mutuas, en caso de contingencias profesionales, ajustar adecuadamente las medidas inicialmente previstas, conforme a los análisis del entorno de la incapacidad, a las características concretas del puesto de trabajo y a las funciones desempeñadas específicamente por el trabajador y, con ello, ultimar un programa individualizado de reincorporación.

4º Puesta en marcha, seguimiento y evolución

Una vez ultimado el programa individualizado de reincorporación, debe ser presentado nuevamente al trabajador para que éste lo acepte o lo rechace. En caso

de aceptarlo, se iniciará el mismo fundamentado en dos bloques troncales: las medidas preventivas a adoptar; y el programa de rehabilitación y reincorporación.

Debe establecerse una cronología que, en fases de seguimiento, permita evaluar la eficacia del programa de retorno en los siguientes aspectos: a) Si la recuperación de la salud sigue progresando; b) Si las medidas preventivas son las adecuadas; c) Si el alcance de las medidas de desarrollo laboral son las adecuadas; todo en ello en el hito temporal en el que se encuentre el plan.

Evidentemente, si se detecta deterioro en la salud, el plan debe paralizarse con el fin de ajustar las medidas preventivas, las tareas a realizar o el modo en cómo se llevan a cabo, o si se estima oportuno revertirse de inmediato, volviendo a una plena situación de incapacidad temporal.

4. CONCLUSIONES

Primera.- Los procesos de incapacidad temporal tienen un impacto negativo tanto para los trabajadores como para las empresas, lo que obliga a replantearse el marco jurídico de dichos procesos de suspensión de contratos, y no tanto con el fin de acercarse a otras legislaciones europeas, como con el objetivo de abordar mejores posibles soluciones a los problemas transitorios de salud que sufren los trabajadores y que les impactan negativamente en su desarrollo profesional y, a la postre, personal.

Segunda.- La merma de la salud en el trabajador puede conllevar diferentes intensidades de disminución de la capacidad para desarrollar el trabajo habitual. Es momento de analizar sosegadamente las posibilidades que puede ofrecer la incapacidad temporal flexible, o los programas de retorno paulatino al trabajo, para eliminar la idea aislada de que la mera declaración de incapacidad temporal impide la realización de cualquier tarea secundaria o tangencial, o el desarrollo de la actividad desde una ubicación distinta, cuando el estado de salud lo permite y el desarrollo de una cierta actividad laboral no la perjudica, sino que en ocasiones hasta la mejora.

Tercera.- Fácilmente puede decirse que estos programas de retorno paulatino al trabajo sólo benefician a la empresa; nada más lejos de la realidad. Sin perder de vista que dicho retorno, evidentemente, puede y debe tener beneficios para las empresas, lo cierto es que el mayor beneficio para el trabajador es el mantenimiento de la conexión con su entorno laboral, especialmente cuando se trata de incapacidades temporales que se prolongan en el tiempo.

No cabe duda de que las pérdidas de jornadas laborales como consecuencia de los procesos de incapacidad temporal suponen un impacto económico en toda regla, tanto para empresas, como para el sistema de la Seguridad Social y

los propios trabajadores. Sin embargo, no son los procesos de corta duración, menores a 15 días, que ocupan aproximadamente el 70% de los casos, los que deberían preocuparnos a la hora de hablar de incapacidades temporales flexibles, sino los de media y larga duración.

Es ahí donde mayor beneficio puede obtener el trabajador con el retorno progresivo al trabajo, pues no se trata de tenerlo en barbecho, apartado de la rutina y del medio de vida que ha venido desarrollando, sino de tomarle en consideración para evitar que se desconecte de lo que forma parte de su vida como elemento fundamental de la misma: su trabajo. Así, es necesario establecer protocolos eficientes y estratégicos que aborden, con una inicial prevención de riesgos laborales que estudie y analice los porqués, los pasos rehabilitadores y de reincorporación laboral.

Cuarta.- La valoración de la capacidad o incapacidad de una persona es un proceso complicado que debería quedar ya deslindado de la simple relación alta/baja, en el sentido de considerar que al estar de baja se está incapacitado para trabajar, y estar de alta supone volver a tener ¿todas las capacidades recuperadas?

Bien es verdad que los procesos de trabajo podrían provocar una merma en el proceso de recuperación de la salud o, en el peor de los casos, poner en peligro al resto de compañeros, pero esto no debe impedir que la cuestión del retorno progresivo al trabajo sea abordada, especialmente en aquellos supuestos en los que pueda reportar más beneficios que perjuicios para la salud del propio trabajador y le permite mantener las jerarquías de seguridad (de empleo), afiliación (socialización), reconocimiento (confianza y éxito), autorrealización.

No debemos olvidar los recientes pasos dados, con la nueva letra n) en el artículo 49 del Estatuto de los Trabajadores, para procurar el mantenimiento del empleo en supuestos de incapacidad permanente y, siendo ello así, no menos importante debe ser comenzar a procurar dicho mantenimiento del empleo cuando la incapacidad está aún en fase temporal, con el fin de evitar que pueda derivar en permanente y sea más complicado aplicar los ajustes razonables en el puesto de trabajo que permita el mantenimiento del empleo.

Quinta.- Implementar una incapacidad temporal flexible, con un retorno progresivo al trabajo, exige plantearse serenamente cómo llevar a cabo el proceso de modificación legislativa, pues cambios legislativos habrá indudablemente.

Una de las cuestiones principales será determinar quién tomará la decisión de establecer cuándo existe compatibilidad entre las capacidades del trabajador y la situación de merma o disminución de su salud. En mi opinión, en los casos de contingencias profesionales deben ser las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social las que estén en mejor condición para adecuar las capacidades del

trabajador a las exigencias del puesto de trabajo; en los casos de contingencias comunes, la toma de la decisión final del “alta parcial”, mientras no existan posibilidades legales de otorgamiento de alta médica para las Mutuas en estos casos, debería corresponder al Servicio Público de Salud, si bien con un informe-propuesta previo de la Mutua.

Ahora bien, en ambos casos se debe contar con la intervención de los médicos de medicina del trabajo de los servicios de prevención, quienes deberían emitir un informe previo que relacione el diagnóstico, la evolución y el tratamiento, para recomendar el nivel de reincorporación del trabajador a su puesto, la forma, y las medidas preventivas adicionales. Los servicios de prevención deben adquirir un protagonismo fundamental en este nuevo proceso de incapacidad temporal flexible o de retorno al trabajo en situaciones de incapacidad temporal, y si ello exige una reforma legislativa, que así sea, pues incluso puede favorecer sus funciones, de la misma forma como se ha hecho con la Ley 2/2025 en los procesos de reincorporación del trabajador a la empresa tras su declaración de incapacitado permanente.

Será necesario, además, elaborar un estudio concienzudo de la incapacidad temporal para conocer los factores que la provocan, tomando en consideración tanto los sectores de actividad como las circunstancias personales, laborales, sociales y demográficas de la población trabajadora, y donde la inteligencia artificial puede jugar un papel importante para ofrecer predicciones. Con ello, puede establecerse un análisis del entorno de la incapacidad o guía básica que ofrezca elementos objetivos sobre las lesiones y enfermedades, y las relacione con los diferentes puestos de trabajo.

Finalmente, será necesario establecer un protocolo básico para que las empresas sepan cómo proceder ante estos supuestos de retorno progresivo de sus empleados al puesto de trabajo, especialmente si tomamos en consideración el gran número de PYMES que, ante la posible implantación de esta nueva figura, pueden encontrar dificultades sobre cómo actuar o qué pasos deben seguirse, y donde nuevamente los Servicios de Prevención deben jugar un papel fundamental como impulsores, canalizadores, facilitadores, y supervisores de tales protocolos.