

Apuntes para meditar sobre el futuro de las mutuas

Jose María de Bona Numancia

Escribir sobre las mutuas tiene la ventaja de que puede ser tan complicado o tan sencillo como queramos: depende tan solo del grado de compromiso que se quiera asumir.

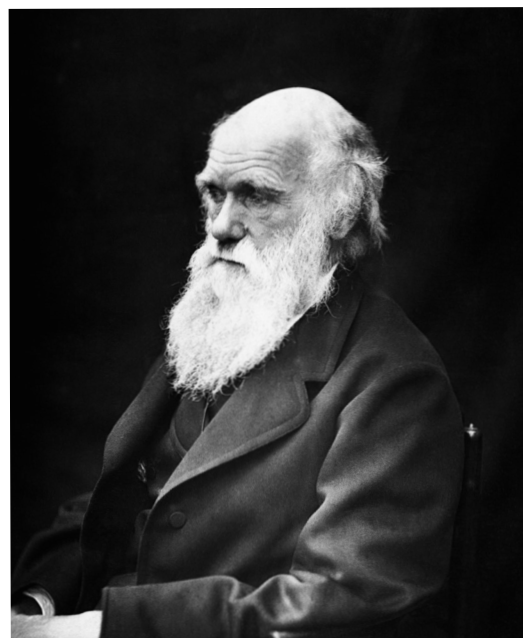
La mutua es un ente de cierta complejidad, porque está destinado a resolver y gestionar una serie de aspectos profusamente regulados en nuestro elenco normativo, por lo que sería un error si de entrada nos sumergiésemos en su mundo y en su problemática particular.

El ciudadano tiene un derecho constitucional ligado a su salud, de manera que el estado tiene el deber de ayudarle a no perderla o a que no se le deteriore, y, si no ha podido ser así, a tratar de reparar el daño aparecido o sufrido, manteniendo un cierto nivel en sus ingresos. Dentro de este esquema, la mutua es una herramienta más al servicio de esta obligación.

Por tanto, en un primer enfoque a la hora de analizar y/o comentar y/o proponer ideas sobre el papel de las mutuas, debemos, necesariamente, analizar la situación desde una perspectiva lo mas amplia posible.

Hablar del origen de las mutuas, en este mo-

mento, está prácticamente descartado porque el volumen de recursos propios con que cuentan es mínimo, y, en muchos casos, nulo. Dicho de otra manera, prácticamente ha desaparecido el patrimonio que justificaría un análisis entre cuyos factores estuviesen los derechos derivados de su existencia. Por tanto, nos vamos a referir a ellas a partir de su papel como gestoras de recursos públicos.



Charles Darwin 1809-1882

Charles Darwin, en su obra fundamental, “El origen de las especies por medio de la selección natural, o la preservación de las razas preferidas en la lucha por la vida”, publicada en 1859, estableció que la explicación de la diversidad que se observa en la naturaleza se debe a las modificaciones acumuladas por la evolución a lo largo de las sucesivas generaciones. Lo que no imaginó, supongo, es que, de alguna manera, estaba incluyendo a las mutuas en su línea de pensamiento.

No es una cita malévola, sino que pretende explicar que el desarrollo actual de las mutuas y su previsible evolución, ha sido y será la consecuencia de un proceso claramente evolutivo que afecta a los múltiples factores que confluyen en su razón de ser y en lo que las distintas fuerzas sociales quieren que sean.

Las mutuas actúan, como veremos más adelante, sobre muchos factores relacionados de una u otra forma con intereses de empresas, sindicatos, trabajadores, políticas sociales, destino de fondos públicos, etc. Ignorar este hecho y filosofar sobre la mutua como algo independiente, creo que sería un grave error y la evidencia de un interés particular carente de la necesaria generosidad para con el conjunto de la sociedad.

Por tanto, y sin ánimo de ser exhaustivo, en el presente trabajo voy a tratar de poner sobre la mesa aspectos cuya consideración debe tener en cuenta cualquiera que quiera enfocar una determinada línea respecto a lo que pueda ser el futuro de las mutuas. Repito que no están todas las que son, pero son todas las que están, que ya es algo. Si con ello contribuyo a ampliar el horizonte de todo el que tenga la oportunidad de influir en este campo, el esfuerzo habrá sido recompensado.

CARÁCTER DE LA MUTUA: PÚBLICO O PRIVADO

Mucho se ha escrito acerca de la consideración que deben tener las mutuas: si deben ser tratadas como parte de la Administración, por gestionar dinero público, o como entes privados, en la medida en que el dinero con el que realizan su función procede de las cuotas empresariales. Da la sensación de que si los fondos provienen de una participación empresarial, deberían ser sus organizaciones (básicamente CEOE y CEPYME) las que fueran tenidas en cuenta a la hora de actuar sobre la normativa que las regula, y que su actuación fuese exclusivamente el resultado de decisiones de su junta directiva, formada por una representación de los empresarios asociados.

Este es un primer punto importante, porque un factor decisivo a la hora de opinar, es el grado de objetivación que se ha conseguido previamente en relación con su carácter. Por tanto nos detendremos de momento en analizarlo.

La empresa es el conjunto de capital y trabajo: por un lado existe un capital, representado normalmente por los órganos de decisión y mando, y por otro, los trabajadores que, a cambio de una contraprestación, básicamente económica, son copartícipes en el sostenimiento de la empresa.

Dependiendo de múltiples factores, el trabajador puede estar representado en algunos niveles de decisión, e incluso la normativa vigente requiere y regula su participación activa en decisiones que le afectan.

Los ingresos de la empresa tienen cuatro destinos: cubrir los gastos externos, pagar impuestos, retribuir al capital humano (que, eviden-

temente, son sus trabajadores) y retribuir al capital económico.

Por razones puramente administrativas, nacidas de decisiones políticas, los impuestos cargan sobre los ingresos generales de la empresa, sobre la retribución al capital, y sobre los salarios. Pero, no nos engañemos, esto no es más que un artificio que esconde la necesidad de justificar la demanda de recursos que después gestiona la administración pública. De cara al trabajador, lo único que éste valora, normalmente, es la reducción que le supone sobre el neto final que percibe.

Que un impuesto se pague “del bruto” del salario, o de la caja de la empresa, al final solo es un factor que incide en la masa salarial, es decir, en el dinero que está disponible para los salarios. No debe entenderse que la forma de repartir los impuestos carezca de lógica, ni mucho menos, ya que debe existir un planteamiento racional en el reparto de las cargas, pero a los efectos de este trabajo, todos los impuestos inciden, básicamente, sobre lo percibido por el trabajador y por el capital.

Dicho de otra forma, el concepto de que los impuestos que se pagan para sufragar los gastos de los accidentes de trabajo, son cuotas empresariales, no debe hacernos olvidar que en última instancia es dinero que se resta de las posibilidades retributivas del capital y del trabajo.

Cuando las mutuas nacieron, es cierto que eran propiedad del capital, es decir, de los empresarios, porque el dinero con el que contribuían a su sostenimiento nacía de su decisión y tenía la consideración de un “seguro” para cubrir la eventualidad de los gastos derivados de los accidentes. Gastos que no repercutían, al menos

inicialmente, sobre la masa salarial, sino sobre los beneficios. Entonces, si bien era dinero que se retraía de los ingresos de la empresa, no repercutía a corto en la disponibilidad para la masa salarial, y formaba parte de la capacidad de decisión única del dueño del capital.

En la actualidad, las cuotas “de sostenimiento”, se adjudiquen a quien se adjudiquen, las fija el Estado, no son voluntarias, y es el Estado el que responde ante el trabajador a la hora de restablecer su salud en caso de haber sufrido un daño laboral. En definitiva, son un impuesto más.

Aunque técnicamente existe el concepto y la posibilidad de derramas a los asociados, en la práctica este hecho no se ha dado y si el Estado detecta situaciones de posible insolvencia en una mutua, lo normal es que propicie su absorción o fusión con otra que esté saneada y goce de “buena salud”.

El espejismo de que el empresario decide sobre su asociación a una mutua para resolver esta contingencia, no cambia la realidad de lo expuesto en el párrafo anterior.

Dicho esto, creo que no cabe la menor duda de que, hoy por hoy, la realidad lleva a que el papel del empresariado en la gestión de las mutuas sea puramente testimonial, y su defensa respecto a su carácter de “asociación de empresarios”, sea una reminiscencia poco realista que visualiza su añoranza de otra situación.

Por tanto, lo anterior nos debe llevar a meditar sobre las dos posibilidades extremas, sin perjuicio de que encontremos una tercera intermedia: la situación actual y la que existía en el origen de las mutuas.

Desde el lado empresarial, no debe olvidarse que si las mutuas fuesen de carácter privado, la exigencia de solvencia sería probablemente mucho mayor. También es cierto que nadie ha hecho los estudios que avalen la posible reducción de cuotas que supondría tal situación. Eso, sin añadir las tensiones entre empresas, a la hora de valorar la aportación propia y ajena a las cuotas y al coste de la siniestralidad.

EL CONCEPTO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

El concepto de “daño derivado del trabajo” es otra de las cuestiones que incide en la gestión de las mutuas y por tanto debe valorarse en este trabajo. Da igual que sea accidente, enfermedad profesional, o enfermedad derivada del trabajo, en definitiva, daño derivado o relacionado o como consecuencia, del trabajo.

La salud o el estado psicofísico del ser humano, es normal que se deteriore con la edad, sobretudo la parte física. Este deterioro tiene dos componentes, una, genética, y otra, consecuencia del grado de “desgaste” al que sometamos al organismo. Este desgaste puede ser mas o menos uniforme a lo largo del tiempo, o producto de un hecho puntual y concreto.

Es evidente que durante el tiempo en que se está trabajando, la persona es tan vulnerable como cuando no lo está, pero con una importante diferencia, y es que los riesgos a los que puede estar sometido no siempre están bajo su control, y su capacidad de decisión tiene limitados o condicionados algunos grados de libertad.

El accidente espontáneo, puntual y producto de la materialización instantánea de un riesgo, parece que ofrece poco espacio para la discu-

sión a la hora de su catalogación. Pero no es así. Los accidentes de tráfico, sean in itinere o en misión, pueden tener su origen en situaciones laborales que hayan influido en los reflejos y la atención del conductor, según rezan tendencias recientes. Los infartos y otras patologías similares, son objeto de controversia en los tribunales, discriminando respecto a su origen en función del momento y lugar en que se hayan producido.

La situación se complica extraordinariamente cuando hablamos de enfermedades derivadas del trabajo y de enfermedades profesionales. La casuística no tiene fin, y los orígenes pueden ser objeto de largas discusiones, incluyendo su remisión a los tribunales, toda vez que la situación de riesgo no necesariamente se ha podido materializar en el trabajo.

Y, para terminar de complicar las cosas, las patologías derivadas de situaciones de estrés mal resuelto aportan un abanico de orígenes que cubre mas claramente toda la actividad del afectado, sea laboral o particular.

Cualquier infección que normalmente se trata como contingencia común, por ejemplo la gripe, puede cuestionarse si no ha sido contraída con ocasión del trabajo.

La presión social está enfocando el que los daños a la salud, en la persona que trabaja, sean considerados cada vez más como contingencia profesional, ayudada por una mejor atención sanitaria por parte de las mutuas, y una mejor perspectiva en las prestaciones económicas, que pueden llegar a incrementar notablemente lo percibido si, además de valorarse la patología como de origen laboral, se consigue demostrar que tiene su origen en la falta de medidas de prevención adecuadas.

Lo que quiero decir, como conclusión, es que la mutua o quien resuelva las consecuencias sanitarias de la siniestralidad laboral, debe ser consciente de un incremento notable en la complejidad de los orígenes de los daños, y de que las áreas grises que separan la contingencia profesional de la común, han sufrido una importante ampliación.

ALGUNAS CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

El accidente, una vez resueltas, supuestamente, las dificultades referidas acerca de su identificación y clasificación, no deja de ser una de las formas en las que se materializan los fallos en el sistema de prevención.

Es evidente que aquellas empresas que cumplen con sus obligaciones en materia preventiva, no pueden ser tratadas igual que las que no lo hacen. Pero sería importante separar las responsabilidades empresariales de las garantías económicas que la falta de las mismas puede originar para el accidentado. Dicho de otra forma, el sistema de prestaciones durante una baja, de baremos por incapacidad parcial, o de prestaciones por incapacidad total o absoluta, debería ser igual para todos, y separado del esquema de responsabilidades que la administración puede exigir a quien no haya cumplido con sus obligaciones.

(Aprovecharé para decir que las obligaciones deberían ser concretas y no, como en la actualidad, incluyendo conceptos genéricos que pueden llevar a exigir responsabilidades penales ante el solo hecho de producirse un accidente, por ser éste una demostración de que no se ha cumplido con la obligación de “garantizar” la salud del trabajador)

Esta forma de gestionar, alejaría a los profesionales sanitarios del complejo entramado de responsabilidades del empresario, de forma que su obligación sería la de sanar, y no la de cuestionarse, primero, si deben o no hacerlo en base a cualquier duda sobre el origen de la lesión.

La labor de las mutuas se ve entorpecida en muchas ocasiones por los litigios que se plantean en relación con la calificación de las contingencias, lo cual parece que es incompatible con una labor sanitaria correcta, no tanto porque el profesional vaya a hacer mal su labor, cosa que no se cuestiona, sino porque no tiene sentido que lo primero que deba hacer es un análisis de los daños y de su relación con la descripción del accidente que hacen el interesado y la empresa, no siempre coincidentes.

Este problema se deriva del hecho apuntado antes, en el sentido de que en nuestra legislación, las consecuencias para el afectado no son las mismas si sus daños provienen de un accidente o de un hecho ajeno al trabajo.

Otra cosa es que un accidentado ejerza su derecho de reclamar daños y perjuicios si entiende que sus daños tienen su origen en una actuación negligente o incorrecta de su empresa.

LA INCAPACIDAD, MUERTE Y SUPERVIVENCIA

En principio estamos ante una gestión mucho más nítida que las anteriores, en la medida en que la mutua es la depositaria de unos fondos cuya gestión viene fijada por tribunales técnicos (los equipos de valoración de incapacidades – EVI -), por hechos indiscutibles, como es el fallecimiento, o por sentencias judiciales. Decimos que es nítida porque se supone que

se ha resuelto la problemática expuesta acerca del origen laboral o común de la contingencia.

Sin embargo, también la mutua participa en cierta medida en la gestión de este tipo de contingencias, al actuar en primera instancia como proponente de las incapacidades ante los mencionados EVI's. Y sus propuestas no están exentas de posibles críticas, puesto que el agravamiento de la incapacidad juega en contra del desembolso que debe realizar la mutua. Pero a su vez, cualquier limitación del trabajador que no le aparte del trabajo, suele ser contraria a los intereses del empresario. Y por último, el sujeto afectado queda en muy distintas condiciones laborales y económicas, según sea el fallo del EVI, que a su vez guarda o puede guardar relación con la propuesta efectuada por la mutua.

Por tanto, el tramo final de un accidente con baja, en el que el trabajador no queda recuperado, es otro factor de gran importancia para la gestión de las mutuas, en el que confluyen intereses muy diversos y de difícil concertación.

Precisamente es esta etapa, dentro de un proceso asistencial, la que suele estar en la mente del afectado a la hora de exigir el carácter laboral de cualquier daño. No es lo mismo dejar de trabajar por daños incapacitantes en su grado superlativo, que hacerlo por las secuelas de una enfermedad común. Igualmente, un daño muscular aparentemente banal en su inicio, que puede tener su origen en un esfuerzo incorrecto en un partido de tenis, puede utilizarse, veinte años mas tarde, como el origen de una incapacidad absoluta, si se consigue que se admita como el resultado de un sobreesfuerzo en el puesto de trabajo.

LAS CONTINGENCIAS COMUNES Y EL ABSENTISMO

A la participación de las mutuas en la gestión de las contingencias profesionales, debemos añadir su parcela de actuación sobre las contingencias comunes.

Nuevamente corresponde al empresario decidir sobre este tipo de concierto, es decir, sobre si la mutua a la que está asociado se va a encargar de entrar en el mundo de la enfermedad común de sus trabajadores.

Este mundo abarca varios aspectos, pero comienza con el más importante, que es el de responsabilizarse del pago de las prestaciones. Por el contrario, hay dos áreas cuya gestión o en cuya intervención, aparecen hoy por hoy importantes sombras. Hablamos del control médico de la situación de baja, es decir, de opinar acerca de lo que otro sistema sanitario ha dictaminado, y de la posibilidad de negar la situación de incapacidad del trabajador. Ambos son, en el fondo, lo mismo, pero conviene destacar especialmente el segundo, por sus implicaciones en los costes y en el absentismo.

La mutua, si es el caso, se entera de una ITCC cuando aparece la baja del sistema público, es decir, sin opción inicial a opinar sobre la misma. Después existe una situación en la que, además de cuestionarse el momento a partir del cual se puede intervenir, la mutua puede opinar sobre el estado del afectado, tanto mediante exámenes médicos, como mediante vigilancia de otro tipo acerca de la compatibilidad de la patología causante de la baja con la actividad del incapacitado. Y por último existe la posibilidad de opinar sobre la oportunidad de mantener la baja laboral.

Estas intervenciones, con el añadido de que pueden conllevar gastos derivados del adelanto de pruebas o actuaciones médicas, se mueven en un entorno que podemos calificar, para entendernos, como hostil, puesto que parten de una situación de legalidad amparada por el sistema público de salud, que además no es responsable de la parte económica del gasto, y con una posible repercusión, al menos teórica, en la viabilidad económica de la mutua.

Si compleja es la gestión de las contingencias profesionales, no se escapa que el contexto que rodea a las comunes arroja nuevas e importantes dosis de complicación y de falta de nitidez a la hora de tratar caso a caso.

No es objeto de este trabajo, ni tengo datos que lo avalen, pero lo que es constatable es la queja generalizada de los empresarios y de las mutuas, acerca de una supuesta facilidad de la sanidad pública para extender bajas, y una excesiva duración de las mismas. En este contexto, la labor de la mutua, cuando ello es posible, entra en colisión, normalmente, con la actuación de los médicos de familia y con los intereses del afectado.

Colisionan también los criterios de los profesionales de la sanidad pública frente a determinadas altas de las mutuas, o de sus indicaciones a sus pacientes, cuando valoran una enfermedad como derivada del trabajo, y les encaminan a sus mutuas, o al revés. Si hablamos de futuro de las mutuas, esta parcela debería ser objeto de consideración por dos motivos: resolver la situación ligada a un exceso de absentismo, y resolver las atribuciones de las mutuas.

LAS CUOTAS Y LAS PRESTACIONES

Los que hemos estudiado “ciencias” sabemos que los sistemas tienden por si mismos a buscar el equilibrio, lo que constituye, a su vez, un indicador de la existencia de inestabilidad, siendo un hecho aplicable también a muchos otros campos, por ejemplo el que nos ocupa.

Los problemas derivados de la indefinición existente en la práctica respecto al concepto de accidente de trabajo, producen inestabilidad en el sistema social que tutela las prestaciones por contingencia común y por contingencia profesional.

El trabajador tiende a que su lesión o daño sea considerado accidente de trabajo, porque la asistencia, las prestaciones y las posibles repercusiones, son mejores que las que corresponden a la enfermedad común.

El empresario prefiere que sea enfermedad común, porque le aleja de la posible exigencia de responsabilidades, aunque los quince primeros días de la baja sean a su costa. Pero si es un accidente, el pago lo soporta la mutua.

La mutua prefiere que sea enfermedad común, porque le reduce los costes.

El sistema público prefiere que sea accidente de trabajo, por razones análogas a las de las mutuas.

Pensemos que, si se plantea esta situación, es porque la incidencia de patologías cuyo origen puede discutirse que son derivadas o consecuencia del trabajo, está aumentando exponencialmente, no por falta de razón, sino porque resulta muy difícil alejar un tercio de la vida de

una persona, de determinados tipos de daños que se van a dar, sí o sí, por el mero hecho de existir.

Para equilibrar el sistema en este tipo de cuestiones, que al final acaban en lo económico, juegan tres factores: la definición de la contingencia, las consecuencias para el trabajador, y el importe de las cuotas destinadas a cubrirlas.

Sólo si conseguimos que para el trabajador, sea indiferente la calificación, y para los agentes que intervienen, lo sea el coste de la parte asistencial y la de prestaciones, estaremos en una línea de posible estabilidad.

Las cuotas deben cubrir los costes de aquello para lo que están concebidas, gastos de asistencia, de gestión y prestaciones, y debe evitarse que el distinto trato que recibe el trabajador, y las distintas repercusiones para el resto de los agentes, sean motivo de desajustes.

LA CONTRIBUCIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO Y LAS MUTUAS A LA RENTABILIDAD

No debe escapar en este análisis un factor que, no por menos conocido, es poco atendido, que es el de la diferencia entre la duración media de las bajas en la sanidad pública y en las mutuas, ante daños similares en su origen.

El problema tiene, evidentemente, dos vertientes: una es la del coste para el sistema, y otra el de las repercusiones de un absentismo prolongado para la empresa o para un autónomo.

Desde un punto de vista económico, se plantea una cuestión muy delicada, porque si las empresas (capital más trabajadores) entregan al Estado una parte de sus ingresos, en forma

de impuestos, destinados a sufragar los costes sanitarios y de prestaciones, la cuantía de estos impuestos (que tienen su traslado directo a la competitividad de las empresas, al retorno del capital y a los salarios) resulta que se ve notablemente afectada por los resultados de la gestión que se lleva a cabo con los mismos.

Si una mutua es capaz de “recuperar” a un dañado, en un tiempo notablemente inferior al de la sanidad pública, se induce que los impuestos pueden estar mal gestionados en el segundo caso, y de ahí que la posible mala gestión pueda repercutir en la viabilidad de una empresa. No es cuestión de hacer demagogia de este hecho, pero un planteamiento duro y directo debería contribuir a que se reflexionase sobre algo de vital importancia para todos. Y ello, sin entrar, como ya vimos, en la distinta “facilidad” que se observa entre sanidad pública y mutuas, a la hora de generar una baja.

El origen del problema puede estar, entre otros factores, en que una mutua administra recursos y debe explicar cada año sus resultados, es decir, explicar la diferencia entre el dinero recibido de las cuotas, y los gastos en administración, tratamientos y prestaciones. Y la sanidad pública ha separado, con una lógica cuestionable, la responsabilidad de las bajas y los tratamientos, de la financiación de los mismos.

La estructura sanitaria pública gestiona los recursos sanitarios, pero no los que son necesarios para las prestaciones.

Afecte o no de forma directa al futuro de las mutuas, hay que preguntarse por la forma de arreglar este problema, pero, claro está, siempre que lo hagamos acercándonos a lo que mejor está funcionando, y no al revés.

Si se opta por acentuar el carácter público de las mutuas, tiene que ser bajo un esquema de gestión que preserve una de las más claras diferencias positivas respecto al sistema público. Otra cosa sería un disparate, en un momento en el que la productividad y la rentabilidad marcan la diferencia entre la existencia y la quiebra.

EL FACTOR AUTONÓMICO

Una vez descentralizada la sanidad, pero no la totalidad de los ingresos (no, los correspondientes al pago de las prestaciones, y si, el coste de la estructura sanitaria) y la tutela de los impuestos correspondientes, las mutuas representan una cuestión intermedia generadora de tensiones y conflictos. Las mutuas tienen una actuación sanitaria, en cada Comunidad Autónoma, que se produce fuera de su control (al margen, claro está, de la parte que corresponde a la acreditación). Los Equipos de Valoración de Incapacidades, que actúan sobre asuntos derivados de las mutuas, son responsabilidad del INSS pero con el apoyo de los médicos de las CCAA, y las discrepancias sobre calificación de contingencias entre mutuas y sanidad pública suponen discrepancias entre gestores “descentralizados” y “centralizados”.

Las ideas sobre el futuro de las mutuas, deben plantearse poniendo sobre la mesa todos los problemas, y buscando, al menos, la solución menos mala. Y el factor que acabo de mencionar influye extraordinariamente sobre esta cuestión.

Se pueden considerar esquemas con mutuas especializadas por sectores, pero también con mutuas limitadas al territorio de cada Comunidad Autónoma. Probablemente ninguna solución sea buena o mala en sí misma, siempre

que se llegue a ella tras analizar y resolver adecuadamente todos los factores involucrados.

EL PAPEL DEL MUNDO SINDICAL

El sindicalismo viene reclamando ser parte activa en la gestión de las mutuas, empezando por formar parte de las distintas comisiones que conforman su dirección y control. Están presentes, pero sin que su número les permita ser decisorios a la hora de incidir sobre dicha gestión. Por otro lado, la numerosa, detallada y completa normativa que, emitida desde la Administración, regula la actividad de las mutuas, hace poco menos que imposible que estas comisiones decidan sobre las materias que, sobre el papel, serían de su competencia. La necesaria remisión de las propuestas a la Administración, y su preceptiva autorización, abarcan la práctica totalidad del espectro de la gestión.

Quedaría la cuestión de los nombramientos de la estructura de mando, cuestión que, evidentemente, no es baladí. Cuando los resultados de las mutuas son netamente mejores que los que podrían ser equivalentes en la función pública, hay que alertar sobre los riesgos de poner sobre la mesa asuntos que modifican los criterios que hoy por hoy imperan en los órganos decisorios a los que hago referencia.

La idoneidad para gestionar, debe ser cuestión prioritaria ante cualquier planteamiento.

De alguna forma, las mutuas son entes administradores de dinero público bajo criterios cuasi privados, todavía alejados de los defectos que pueden imputarse a los sistemas públicos en relación con la eficiencia y productividad, así como con la dependencia política a la hora de nombrar y mantener a los que las administran.

LOS CENTROS SANITARIOS COM-PARTIDOS

En estos últimos años ha comenzado a dibujarse un nuevo panorama en el mundo de la atención a los accidentados, al formalizarse acuerdos entre mutuas para compartir los centros asistenciales. Básicamente, se trata de que una mutua que dispone, en una localidad, de un centro y de cierto exceso de capacidad, lo ponga a disposición de otra/s que carecen de él en dicha localidad (también puede ser a nivel de distritos en las grandes ciudades).

De esta forma se optimiza el sistema sanitario, al evitar que cada mutua construya los centros que considere necesarios, sin conseguir, caso a caso, la optimización de los recursos empleados.

Evidentemente es una opción muy interesante, aunque no opinen lo mismo los propietarios de clínicas privadas que recibían trabajadores accidentados, cuya atención era abonada por la mutua correspondiente, cuando ésta carecía de capacidad asistencial en un punto o población determinada.

En pura lógica, desde un punto de vista global se optimizan los costes y se reduce el coste unitario del tratamiento medio.

La cuestión que hay que apuntar, es que el esquema así desarrollado desdibuja la figura de la mutua, ya que las prestaciones siguen bajo su control, pero las bajas/altas y los tratamientos deben ser coordinados entre las áreas médicas de entes distintos, con lo que eso supone. Para el empresario ocurre algo parecido, porque la mutua pasa a ser un intermediario, sin poder de ejecución, entre él y quien realiza la emisión de una baja, el tiempo de curación, y las condi-

ciones bajo las que se emite el alta, que son los factores que más le afectan.

Esta situación reduce a su mínima expresión las posibilidades de competencia entre mutuas, pero además introduce una nueva componente a la hora de pensar en el futuro. Se trata de la separación entre las actividades asistenciales y el resto (como las prestaciones económicas, por ejemplo).

Podríamos estar hablando de un cambio sustancial, en el que hubiese una red asistencial, común o no con la pública, para tratar al trabajador, y una red de gestión, formada por las actuales mutuas, reducidas a esta labor.

Estamos ante un buen ejemplo de las posibles consecuencias de decisiones tomadas en el seno de un proceso evolutivo.

LA FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN

Hablaba antes del problema creado en la sanidad pública, al separar la gestión que origina una parte del gasto (el de las prestaciones), de la administración de éste. Podría establecerse un símil en el caso de las mutuas, al tratar el tema de la prevención de los riesgos laborales.

Poco a poco, la Administración ha modificado la situación existente en la segunda mitad del siglo pasado, prohibiendo casi cualquier actuación de las mutuas en el terreno de la prevención de los riesgos laborales. Pasando por alto los problemas creados en este nicho de mercado (el del asesoramiento en materia de prevención), hay que valorar que hemos alejado a las mutuas, que gestionan el gasto originado por la siniestralidad, del origen de dicho gasto, que es la rentabilidad (en términos de reducción de

la siniestralidad) de la prevención que pueda realizarse.

Al margen de los criterios éticos, el gasto en prevención en que incurre una empresa, no influye de forma proporcional en la reducción de accidentes, pero se puede tener en cuenta, para bien o para mal, según los casos, a la hora de exigir responsabilidades.

Cada empresa es un mundo, y cada empresa debería resolver la prevención de riesgos en sus procesos productivos, incluidos los reconocimientos médicos específicos derivados de los mismos, pero los principios básicos de la prevención, la forma de conocer y resolver los riesgos generales, y el conocimiento básico del estado de salud, deberían ser objeto de una actuación por encima de la empresa. Siempre se ha dicho que la mejor aproximación a la democracia reside en la educación de los ciudadanos, y en este caso, la mejor aproximación a una exigencia adecuada de la prevención, vendría de unos trabajadores con una formación básica cuyo contenido estuviera al margen de los criterios de la empresa.

Potenciar que el ciudadano sepa sus derechos en materia de prevención de los riesgos con los que puede encontrarse, y conozca medidas elementales ligadas a situaciones de tipo general, redundaría, en una mejor eficacia del complemento que cada empresa debería poner a su disposición, y en una reducción sustancial de la siniestralidad.

Los fondos puestos a disposición de las organizaciones empresariales y sindicales, sin que conste la existencia de sistemas de posterior control de sus resultados, no resuelven este problema. Cientos, probablemente miles, de proyectos han sido financiados para mejorar

la prevención en los sectores y las empresas, pero, repito, no existen análisis acerca de la rentabilidad posterior de los mismos, así que no puede compararse que este modelo vaya en la línea adecuada aquí expuesta.

El problema es mucho más patente cuando analizamos la situación de los cientos de miles de trabajadores que cambian de empresa con mucha frecuencia, incluso varias veces al año. La solución no es la de los carnets que recojan la información recibida en materia formativa, e incluso la de los reconocimientos médicos, sino que se requiere un enfoque más amplio, de forma que el empresario contrate trabajadores que previamente han sido formados en los aspectos generales y con un estado de salud controlado adecuadamente, y sin repeticiones, de forma homogénea. A partir de ahí, que se preocupe de los aspectos específicos de su actividad.

Esta formación y este control sanitario es el que debería facilitarse desde las cuotas de contingencias profesionales, quizá evitando el “café para todos” y recurriendo a conciertos detallados que resolviesen las líneas de actuación indicados.

RECAPITULACIÓN

Lo expuesto hasta aquí, casi todo en tono crítico o de duda razonable, podría hacer pensar que todo son deficiencias y que hay que remover hasta los cimientos. Hay que ser consciente de que criticar “a toro pasado” es lo fácil, pero precisamente por esta consciencia, las críticas, o mejor, las observaciones, deben entenderse como potenciales nichos de mejora de cara a un planteamiento de futuro.

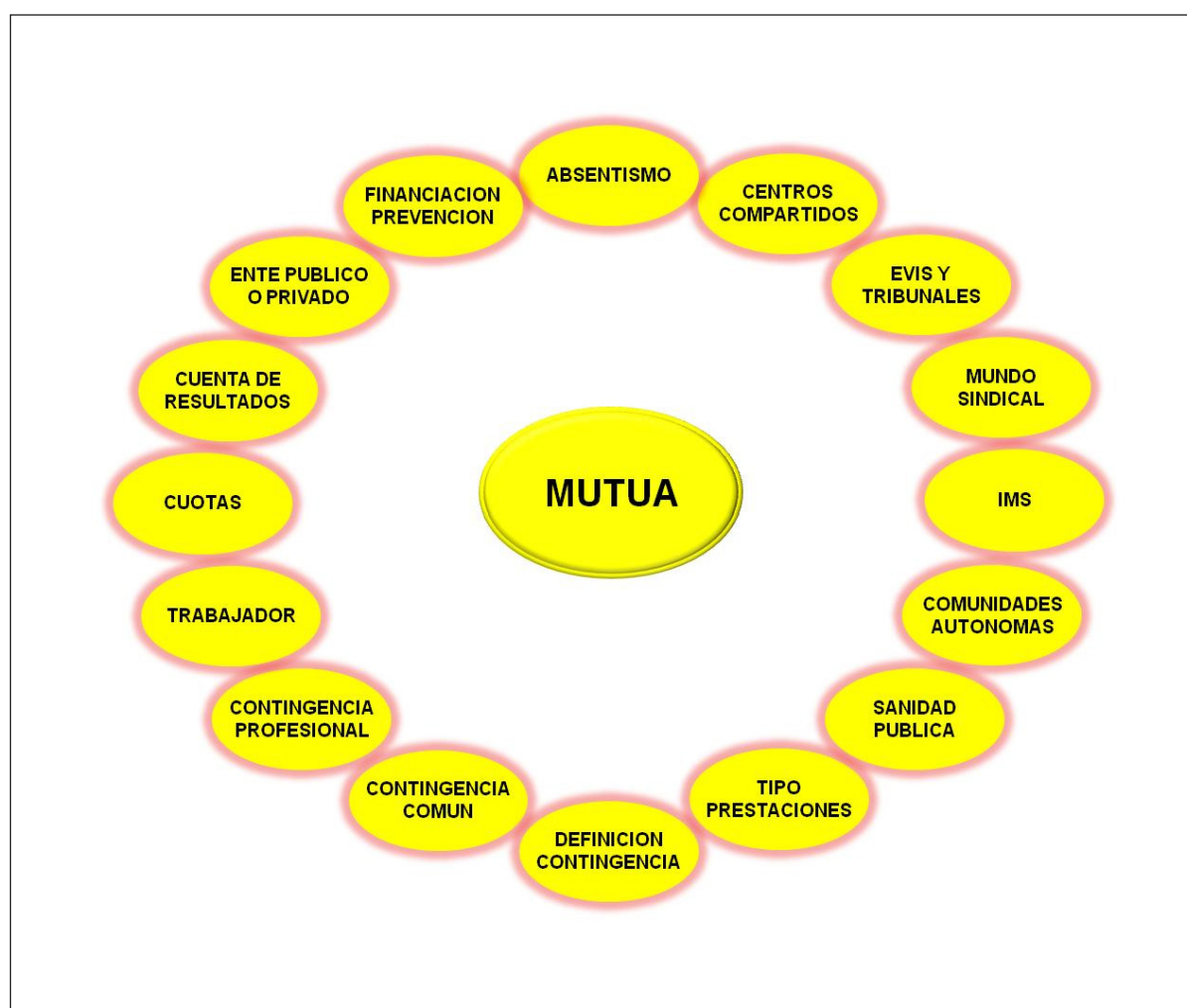
Cuando se administra algo, hay que actuar en

función de las variables existentes en el momento, normalmente con pocos grados de libertad. La situación actual, evidentemente criticable, es fruto de decisiones ajustadas a la mejor voluntad caso a caso, por lo que hay que felicitar a quienes tomaron parte, porque han permitido avanzar hasta hoy. Otra cosa es que la administración de recursos exige su constante cuestionamiento, de cara a la búsqueda, en todo momento y como mínimo, de las soluciones menos malas.

Sería absolutamente pretencioso describir un nuevo modelo mutual, toda vez que deben conjugarse muchos intereses cuya satisfacción

requiere que cada uno pueda exponer el suyo y pueda plantear su opción. Fruto del diálogo debería ver la luz un nuevo modelo. Nunca de la mano de uno solo. Los ejercicios de soberbia son peligrosos.

Lo que sí es posible es el ejercicio de análisis y valoración de los aspectos que deben tenerse en cuenta para centrar adecuadamente el problema. Con esta idea se han puesto sobre la mesa los comentarios de los puntos anteriores. Concretamente, y a título de recordatorio, hemos trabajado sobre:



1. Carácter de la mutua: público o privado.
2. El concepto de accidente de trabajo.
3. Las consecuencias de un accidente.
4. La incapacidad, muerte y supervivencia.
5. Las contingencias comunes y el absentismo.
6. Las cuotas y las prestaciones.
7. La contribución del sistema público y las mutuas a la rentabilidad.
8. El factor autonómico.
9. El papel del mundo sindical.
10. Los centros sanitarios compartidos.
11. La financiación de la prevención.

Hemos pasado por alto, pero no olvidado, un punto que haría el número 12, y que se refiere a la solución definitiva de las sociedades de prevención y, por extensión, del denominado “mercado de la prevención”. Está ligado, no lo olvidemos al diseño futuro de las mutuas, en tanto en cuanto se valore su inclusión en los aspectos generales de la prevención.

Es decir, once o doce puntos que configuran otros tantos aspectos cuyo tratamiento va a influir en mayor o menor manera, en la configuración del concepto mutual que aquí nos ocupa.

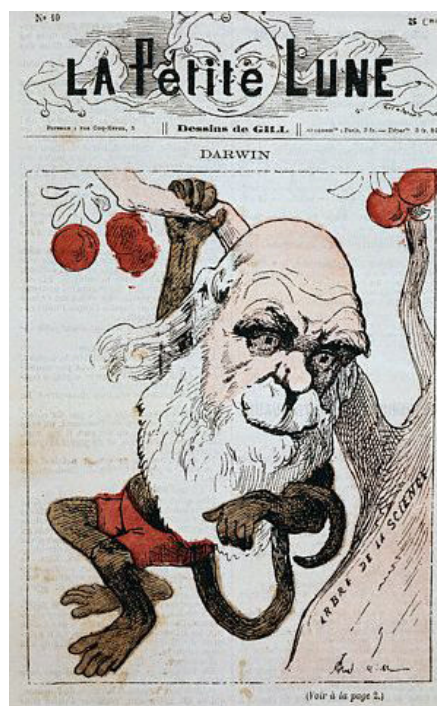
Si alguien piensa que pueden verse por separado, creo que comete un importante error, porque todos significan actuaciones que inciden en el producto final.

Por tanto, el mensaje de este trabajo es claro: no existe un modelo de futuro definible dentro de unas coordenadas concretas. Lo que se quiera que sean las mutuas en el futuro, será el resultado de tomar decisiones sobre, al menos, los once puntos señalados.

Si al terminar volvemos a Darwin, tenemos

que recordar las enormes críticas que generó su teoría. En el modelo mutual sigo pensando que tenemos un ejemplo muy parecido, porque es difícil que los sectores afectados acepten que estamos donde estamos por un cambio natural gradual, sino que se tiende a imputar la situación a decisiones más o menos políticas del gobierno de turno. Yo no lo comparto, porque si bien es cierto que han sido los gobiernos los que han generado las normas que han conducido a lo que hoy son las mutuas, no es menos cierto que cada decisión ha sido fruto de una necesidad puntual derivada de deficiencias puntuales.

Lo que sostengo es que, de la misma forma en que se puso sobre la mesa una estrategia de actuaciones para mejorar la prevención de



Caricatura de Charles Darwin, como un mono en la portada de la revista La Petite Lune, 1880

los riesgos laborales, ha llegado el momento de aunar esfuerzos y realizar un trabajo de diagnóstico profundo, objetivo y realista, para marcar las pautas del futuro, a la vista de todo lo que ya sabemos sobre la situación actual y las causas que nos han traído hasta aquí.

Y no dejemos de lado un análisis comparativo con la forma que tienen, en otros países europeos, de resolver cada uno de los puntos mencionados. Comparar, analizar las diferencias, decidirse por una vía, y dejar constancia de los motivos por los que se ha elegido, pueden ser un ejercicio de gran utilidad.

No es ninguna utopía.

Fusor literarius. Der Schrifftgießer.

Calco graphis fundens ex ære fideliter omnes
Literulas, conflo quaslibet arte notas.
Sive Latina meum, seu Gallica lingua requirit
Officium, Doctis pareo sponte viris.



*Ipsa mei passim quoque Græcia muneris arte
Indiget, egregios cum premit ære libros.
Hæc foret ars nostra nisi tempestate reperta,
Nunc mihi scribarum functio quanta foret?
Plura brevis spacio quia scripta Typographus horæ
Edit, quam multis scriba diebus agat.*

Adum-

