

Los médicos de familia exigen que se paralice la reforma de las bajas

El Foro de Atención Primaria protesta contra esta norma, a la que considera un "sinsentido"

EL PAÍS. JAVIER GUZMÁN MADRID 7 NOV 2015 - 17:02 CET

El Foro de Médicos de Atención Primaria, una federación de organizaciones españolas que representan a los médicos de familia, pide al Gobierno que suspenda [el real decreto que reforma la gestión de las bajas laborales por enfermedad](#) y que entrará en vigor el próximo 1 de diciembre. La norma modifica el proceso de tramitación de una incapacidad laboral, implantado en España desde el franquismo. La organización denuncia que esta reforma creará "una burocracia basada en la desconfianza en el profesional", ya que obligará a los médicos a rellenar hasta cuatro veces más informes clínicos de los que se requieren actualmente.

El principal cambio viene en la incorporación de los llamados "informes complementarios". Actualmente, en las bajas de al menos un año, [el paciente tiene que ir semanalmente a renovar su baja](#) y el médico debe rellenar dos informes complementarios cuando esta se prolongara durante más de un año. A partir del 1 de diciembre, el paciente tendrá que ir menos veces (cada cinco semanas), pero deberá reunir más veces toda la documentación necesaria para que el médico cumplimente más informes clínicos complementarios, que pueden ser hasta nueve al año, frente a los dos informes anuales de ahora. "No entendemos por qué tenemos que hacer esto si los inspectores ya tienen acceso al historial clínico de los pacientes. Esto no tiene sentido en la era de la informática, nos vamos a tirar haciendo papeles no sé cuántos años", lamenta Paulino Cubero, portavoz de esta asociación médica.

¿Cuánto debe durar una baja?

El nuevo decreto establece cuatro tipos de bajas: muy cortas (menos de cinco días naturales), cortas (de 5 a 30 días), medias (de 31 a 60) y largas (de 61 días o más). Los médicos de familias creen que esta clasificación se ha elaborado conforme a unas estadísticas que no tienen por qué corresponderse con la situación particular de cada paciente. El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) informa en este decreto que repartirá "tablas de duración óptima" que valoran con base en la estadística qué tiempo de baja corresponde a cada enfermedad y [qué incidencia](#)

tiene en cada tipo de trabajo, que los médicos califican de "dudosa utilidad y fiabilidad". "Una gripe dura una semana, pero una baja por depresión o cáncer de mama puede durar tres meses o un año", explica Cubero, que exige al INSS libertad para que los médicos determinen, según su criterio clínico, la duración de un reposo laboral.

Bajas tramitadas en servicios de urgencias

El real decreto estipula que, con la nueva normativa, la baja la expedirá inmediatamente el médico que haya efectuado el reconocimiento del trabajador, por lo que, en muchos casos, esto ocurrirá en servicios de urgencia y hospitales. Hasta ahora, [la expedición y seguimiento de las bajas ha recaído sobre los médicos de familia](#), por lo que la nueva norma rompe con esta tradición.

Los médicos de familia exponen que este real decreto puede llevar a la desorganización porque la norma no especifica quién debe hacer el seguimiento de la incapacidad. "Si un médico de urgencia te da la baja porque te rompes la pierna y luego te manda a las dos semanas al traumatólogo, ¿quién te renueva la incapacidad laboral a los siete días? ¿El médico de urgencia que te atendió? ¿El traumatólogo que aún no te ha visto, pero que va a seguir tu caso? ¿El médico de familia que no te ha dado la baja?", cuestiona el portavoz.

Estos doctores consideran que la organización básica está sin aclarar a pocas semanas de su entrada en vigor y creen que esto puede ocasionar conflictos entre los médicos de atención primaria y los especialistas. Además, aseguran que puede llegar a afectar al derecho de los trabajadores a la incapacidad laboral: "Si tú necesitas que te renueve la baja y yo no te la doy porque no es mi competencia ¿quién te hace los partes de confirmación?", critica el doctor Cubero.

“No han contado con nosotros”

Los médicos de familias protestan porque consideran que el Instituto Nacional de la Seguridad Social no ha contado con ellos para la reforma de la gestión de la incapacidad laboral. Paulino Cubero afirma que se ha reunido hasta en cuatro ocasiones con Luis Sánchez Galán, subdirector de la institución e impulsor del decreto, y que este solo ha tenido en cuenta una "pequeña modificación" que los médicos de familia han propuesto sobre la regulación del descanso maternal. "Solo han metido ese detallito; por lo general, han pasado de nuestras aportaciones", critica el portavoz. EL PAÍS ha intentado ponerse en contacto con Luis Sánchez, que ha rechazado hacer declaraciones.

Una reforma inoportuna

Este portavoz pide la revisión del real decreto en la próxima legislatura para "adaptarlo a las necesidades de los médicos y de los pacientes". No entienden por qué si el real decreto se aprobó en julio de 2014 no entra en vigor hasta diciembre

de 2015. "Estamos convencidos de que, por aquel entonces, pensaban que ya habrían pasado las elecciones", advierte el médico. El 1 de diciembre llega este real decreto que cambia un sistema afianzado en plena campaña electoral de unas elecciones generales y con los médicos de familia en contra. "El sistema de antes estaba obsoleto, pero al menos la gente estaba acostumbrada y estaba sistematizado", lamenta Cubero. El Foro de Médicos de Atención Primaria exige al Gobierno tomar alguna medida o adelantan que "previsiblemente provocarán un conflicto".

Hasta el cuádruple de informes

Una de las novedades de este real decreto es que ya el paciente no tendrá que ir semanalmente a renovar la baja si se le reconoce una incapacidad laboral de más de un año. Los **partes de confirmación** de la baja se expedirán según la duración de la baja:

- Muy corta: no procede.
- Corta: El primero en siete días, los siguientes cada dos semanas.
- Media: El primero en siete días, los siguientes cada 28 días.
- Larga: El primero en 14 días, los siguientes cada 35 días.

Además, estipula que en las bajas de más de 30 días, el segundo parte de conformidad deberá ir acompañado de un **informe complementario** que recoja "las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, las pruebas médicas realizadas, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado".

Los inspectores del Instituto Nacional de Seguridad Social tendrán acceso a estos informes para revisar que la gestión de las bajas se está efectuando acorde a la legislación. Los informes complementarios tendrán que realizarse obligatoriamente cada dos partes de confirmación, lo que quiere decir que para pacientes con incapacidad de un año, habría que rellenar entre 8 o 9 de estos informes, frente a los dos actuales.