

Ideas clave para una **vuelta al trabajo segura y saludable**, tras una **incapacidad temporal de larga duración**

Participación de la plantilla y su representación legal



DL NA 1183-2025

Agradecimientos a todas las personas informantes clave, entidades y empresas colaboradoras que, al participar e involucrarse en este proyecto, han permitido elaborar esta guía y aprender de su experiencia.

Autoría: María José Sevilla Zapater (Fundación Cultural 1º de Mayo) y Secretaría de Salud Laboral de CC00 Navarra.

Coordina: CC00 Navarra

Nota: Este documento emplea el lenguaje inclusivo salvo en las citas expresas y en la terminología específica de uso común que refiere la temática.

Índice:

0. Presentación de esta guía.....	4
1. Aclarando conceptos.....	6
2. Situación de partida sobre la vuelta al trabajo tras ITLD.....	18
3. Protocolos de vuelta al trabajo tras ITLD.....	35
4. Participación de la RLPT como condición de éxito.....	49
5. Ideas clave para la vuelta al trabajo segura y saludable.....	74
Siglas.....	80

PRESENTACIÓN DE ESTA GUÍA

Tras una baja laboral prolongada, es frecuente que la persona trabajadora presente algún tipo de preocupación sobre si podrá realizar el trabajo, si aguantará la jornada completa o simplemente cómo será recibida en la empresa a su vuelta. El hecho de haber recibido una alta médica no significa estar en plena capacidad de rendimiento para desempeñar el trabajo. Probablemente, no se esté en las mismas condiciones que antes de sufrir el daño o la enfermedad y se dé un periodo de vulnerabilidad en el que exista riesgo de recaída si no se toman las medidas preventivas adecuadas.

La escasa normativa existente sobre la vuelta al trabajo tras una baja prolongada hace que este proceso quede en manos de la voluntariedad de las empresas y/o de programas específicos desarrollados a propuesta de las mutuas colaboradoras con la seguridad social. Habitualmente estos procesos se centran en personas trabajadoras que presentan una discapacidad reconocida, excluyendo a las personas que han desarrollado otros procesos, por ejemplo, un trastorno musculoesquelético, cáncer o una enfermedad mental.

Algunos sectores de actividad feminizados y caracterizados por la alta incidencia de bajas de larga duración derivadas de riesgos ergonómicos y psicosociales, como es el caso del sector sociosanitario, no desarrollan medida alguna de adaptación para la vuelta al trabajo segura y saludable. Este hecho difiere de lo que sucede en otros países europeos (Dinamarca y Países Bajos, entre otros) en los que sí cuentan con protocolos de vuelta al trabajo regulados y dirigidos por organismos públicos. Por otra parte, la falta de cultura preventiva del tejido empresarial español, dificulta notablemente el avance hacia la mejora continua en la gestión preventiva.

La presente guía pretende aclarar el concepto de Incapacidad Temporal de Larga Duración (ITLD). Además, busca aportar un enfoque preventivo al proceso y facilitar por medio del conocimiento, la puesta en común de experiencias prácticas y el desarrollo de nuevas formas de actuar en la empresa. El objetivo es garantizar una vuelta al trabajo tras una ITLD que mejore las condiciones de trabajo y que facilite la recuperación funcional de la persona hasta que se encuentre a pleno rendimiento.

Aspecto importante a destacar en este contexto es la participación de la representación legal de las personas trabajadoras (RLPT), si se pretende, que esta vuelta al trabajo se realice en condiciones de éxito, especialmente en los casos de contingencia profesional en los que delegados y delegadas necesitarán de la información y experiencias expuestas en esta guía.

Se presentan testimonios de personas trabajadoras de PYMES de Navarra - algunas con representación en sus plantillas-, que contribuyen a visibilizar la realidad en la gestión preventiva en las empresas. Los testimonios y los ejemplos prácticos iniciados en otros países de Europa son herramientas útiles, para el desarrollo legislativo y la negociación colectiva de buenas prácticas en la planificación de la vuelta al trabajo seguro y saludable, tras una ITLD.

Al final de esta guía se recogen ideas clave para esta vuelta al trabajo. Esto es lo que nos motivó a CC00 de Navarra a realizar este trabajo junto a la Fundación Cultural 1º de Mayo (F1M). Esperamos os sea de utilidad.

Alfredo Sanz Zufía
Casmen Sesma Beruete

Secretaría de Salud Laboral de CC00 de Navarra

1. Aclarando conceptos

El título y la temática de esta guía refiere conceptos y terminología específica que habitualmente se emplea en el ámbito laboral y de la salud. Así, cuando un trabajador o una trabajadora sufre un daño a su salud, hablamos de baja, incapacidad, permiso, recaída, accidente, enfermedad, enfermedad profesional, accidente de trabajo, parte asistencial, parte de baja, etc. entre otros muchos términos. Este apartado de la guía se centra en todos ellos, siempre en conexión con la gestión de la seguridad y la salud laboral en la empresa. Cualquier persona en situación de Incapacidad Temporal volverá a su puesto de trabajo una vez tenga el alta médica, volverá o se reincorporará, o retornará. Sí, son muchos los términos para referirse a lo mismo, a la vuelta al trabajo tras una Incapacidad Temporal, que, a su vez, podrá ser más o menos larga, pero, en cualquier caso, deberá ser segura y saludable.

Incapacidad Temporal (IT), causas y prestaciones

La incapacidad temporal (IT) es una situación en la que un trabajador o una trabajadora se encuentra imposibilitada para trabajar de forma transitoria debido a una enfermedad o accidente, ya sea de origen común o profesional. Esta situación está reconocida y protegida por [Real Decreto Legislativo 8/2015](#), de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), que regula las prestaciones económicas y la asistencia sanitaria a las que tiene derecho la persona trabajadora durante el período de incapacidad.

El artículo 169.1 de TRLGSS define la incapacidad temporal como “la situación en la que se encuentra el trabajador que, a consecuencia de una enfermedad común o profesional, o de un accidente, sea o no de trabajo, se encuentra imposibilitado temporalmente para realizar su trabajo habitual”. Las causas que pueden dar lugar a una situación de incapacidad temporal son las contingen-

cias comunes por accidente no laboral o enfermedad común, o por contingencias profesionales por accidente de trabajo o enfermedad profesional. Durante el período de IT, la persona trabajadora tiene derecho a percibir un subsidio diario que cubre la pérdida de ingresos como consecuencia de la imposibilidad de trabajar. La cuantía de este subsidio varía en función de la base de cotización y de la causa de la incapacidad. Además de la prestación económica, la persona trabajadora en situación de IT tiene derecho a recibir la asistencia sanitaria que precise, ya sea a través de la Seguridad Social o de su Mutua colaboradora.

Daños a la salud derivados del trabajo y su registro

La [Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales](#) (LPRL) en su artículo 4.3, define los daños derivados del trabajo como las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo. Así, un daño es cualquier alteración de la salud relacionada, causada o agravada por las condiciones de trabajo. Los daños más importantes son (1) el accidente de trabajo y (2) las enfermedades relacionadas con el trabajo, y (3) la enfermedad profesional. La consideración de todas ellas es como contingencia profesional, y viene regulada por el TRLGSS. Pese a la denominación común, es distinta la base de datos en la que se registran los daños por contingencias profesionales.

1. Accidente de Trabajo (artículo 156 TRLGSS): *Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.* El registro de los accidentes de trabajo (AT) se realiza en el Sistema DELTA.
2. Las enfermedades relacionadas con el trabajo (artículo 156 TRLGSS) también tienen la condición legal de accidente de trabajo: *Las enfermedades no reconocidas como enfermedad profesional, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo, y las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el*

trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

Las enfermedades relacionadas con el trabajo se registran a través del sistema DELTA, pero será la persona trabajadora quien tenga que probar que la enfermedad tuvo causa exclusiva en la ejecución del trabajo. Posteriormente, la notificación se realiza a través del sistema de comunicación PANOTRATSS, que es el sistema electrónico de comunicación a la seguridad social de las Patologías No Traumáticas que derivan en enfermedades relacionadas con el trabajo.

3. Enfermedad Profesional (artículo 157 TRLGSS): *Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.* El sistema de comunicación de enfermedades profesionales (EP) se denomina CE-PROSS.

Daños a la salud por contingencias comunes

Las contingencias comunes son aquellos casos que están fuera del control de las personas trabajadoras, y que pueden interferir con su capacidad para trabajar, ya sea por enfermedad común o por sufrir un accidente no laboral.

1. Enfermedad común: cualquier enfermedad que no tenga relación con el trabajo.
2. Accidente no laboral: cualquier suceso fortuito que no tenga relación con el trabajo.

Estas contingencias son asumidas por la Seguridad Social. Los casos se registran a través del Sistema RED del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS). El propio sistema proporciona una serie de prestaciones para cubrir los gastos derivados de estas situaciones.

Tipos de procesos de IT en función de la duración estimada según la Seguridad Social

La [Orden ESS/1187/2015](#) considera que son bajas de larga duración aquellas que supongan 61 días o más de IT. Su artículo 2.1, así lo regula.

- Proceso de duración estimada muy corta: inferior a 5 días naturales.
- Proceso de duración estimada corta: de 5 a 30 días naturales.
- Proceso de duración estimada media: de 31 a 60 días naturales.
- Proceso de duración estimada larga: de 61 o más días naturales.

Corresponde al facultativo que emite el parte médico de baja determinar, en el momento de su expedición, la duración estimada del proceso. Esta duración no es inamovible, dado que el facultativo podrá alterarla en un momento posterior como consecuencia de la modificación o actualización del diagnóstico o de la evolución sanitaria del trabajador o la trabajadora. La duración máxima de la incapacidad temporal es de 365 días, prorrogables por otros 180 días en los casos en que se prevea la curación. Una vez superado este plazo, el trabajador o la trabajadora puede ser declarada en situación de incapacidad permanente, si se considera que las lesiones o enfermedades que padece le impiden desarrollar su profesión habitual o cualquier otra.

Al preguntar a personas trabajadoras y su RLPT: ¿En qué duración (en días o meses) estás pensando cuando hablamos de ‘una incapacidad temporal de larga duración’? Su respuesta es muy variada y coincide con su propia experiencia personal y profesional.

“Pues para mí significa, ciñéndome a lo que ha pasado en mi empresa..., cuando ya has agotado el plazo de los 18 meses...”

“¿Un año...?”

“A partir de los seis meses, considero una baja de larga duración”

“Un año o más de seis meses”

“Dos meses, más o menos”.

Incapacidad Temporal de Larga Duración (ITLD)

En la actualidad no existe un consenso común para su consideración. El estudio de reincorporación elaborado por la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR, 2020) estima como IT de larga duración aquellos procesos que superan los 6 meses de duración y lo argumenta insistiendo en que, “aunque la Seguridad Social estima como proceso de larga duración a partir de los 60 días de IT, en el ámbito psicosocial, la duración de los procesos es más extensa. En este último caso, hay que tener en cuenta que son habituales los estados de depresión, ansiedad y estrés, que pueden superar fácilmente los 6 meses de duración, alcanzando en muchas ocasiones el año”. Así, concluyen en considerar que estamos ante una IT de larga duración cuando la incapacidad se prolonga más de 6 meses (180 días).

Sin embargo, esta tendencia del ámbito de la prevención de riesgos laborales a considerar larga duración, a los periodos de IT de más de 6 meses, se aleja

del objetivo de mejora continua en la gestión de la seguridad y salud en las pequeñas y medianas empresas (PYMES). No es preciso esperar 6 meses para actuar a nivel preventivo ni para intentar facilitar el retorno al puesto de trabajo de forma segura y saludable. Por esta razón y otras muchas que se detallan en esta guía, se estima ITLD todo proceso que se prolongue 61 días o más, coincidiendo con la estimación de la Seguridad Social (Orden ESS/1187/2015).

Bajas repetidas y Recaídas

La repetición de procesos de IT, con mucha probabilidad puede estar relacionada con fallos en el proceso de curación, altas médicas prematuras, diagnósticos incorrectos, y a condiciones de trabajo inadecuadas que, con la reincorporación al puesto de trabajo, vuelven a generar las mismas situaciones de riesgo que provocaron o agravaron la lesión.

El estudio socioeconómico de Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (IVIE) y la Mutua Umivale Activa concluye con datos de 2023 que “la probabilidad de repetición es más habitual en el caso de las patologías de más difícil objetivación, como algias y, sobre todo, salud mental, presentes como diagnóstico principal en un 37,7% de los repetidores con bajas activas”.

Los casos que más veces repiten en un periodo de 12 meses, se corresponden en un 59% con el perfil de una mujer de entre 35 y 49 años perteneciente al sector de actividades sanitarias, actividades administrativas o de comercio.

En cuanto a la patología, el 37,7% de los diagnósticos de mayor duración se encuadran en algias (25,4%) y salud mental (12,3%). Si se cuentan todos los diagnósticos de repetición, destacan también los procesos por neumología y digestivo.

No es lo mismo ‘bajas repetidas’ de un trabajador o una trabajadora en el periodo de un año (365 días), que sufrir una recaída. La Seguridad Social considera que “una recaída forma parte de un proceso inicial de IT siendo la baja la misma o similar patología dentro de los 180 días naturales siguientes a la fecha de alta médica anterior”. Así, las bajas repetidas que inicia una persona trabajadora, pueden suponer una recaída o no, dependiendo del diagnóstico y del periodo de tiempo que haya transcurrido desde el alta médica y la siguiente baja médica.

Causas de alta médica

El alta médica es el documento o notificación emitida por el profesional médico que indica que su paciente ha recuperado la salud suficiente para terminar un tratamiento específico o volver a sus actividades normales, incluyendo el trabajo. En el contexto laboral, el alta médica significa que la persona trabajadora que ha estado incapacitada temporalmente, está considerada apta para reanudar sus tareas profesionales. El artículo 5 del [Real Decreto 625/2014, de 18 de julio](#), regula determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por IT en los primeros 365 días de su duración. En particular, recoge cómo el alta médica extingue el proceso de IT de la persona trabajadora que deberá reincorporarse a su puesto de trabajo al día siguiente al de su emisión, sin perjuicio de que se siga prestando la asistencia sanitaria que se considere conveniente. Las causas de alta médica que vienen reguladas y que suponen la incorporación al trabajo por finalización de la IT son:

- **Curación:** Resolución completa del proceso que originó la incapacidad temporal.
- **Mejoría:** No es imprescindible que exista curación, basta una mejoría clínica que permita al paciente incorporarse a su actividad habitual, aunque no se haya finalizado el tratamiento médico.

Otras causas de alta médica son el fallecimiento, iniciar un proceso de inspección médica o por incomparecencia a las citas de revisión o partes de confirmación.

Testimonio de un delegado de prevención que expone el caso de una trabajadora en la empresa en situación de IT por enfermedad común.

“Considero que el alta debería ser por curación y no por mejoría, ya que en este sector de actividad (servicios sociales)... al menos, a nivel mental, hay que volver al cien por cien... La trabajadora todavía sigue de baja”

Reincorporación al trabajo

La reincorporación al trabajo representa una combinación de esfuerzos coordinados para garantizar la conservación del trabajo y prevenir la jubilación anticipada o la salida de mercado laboral. Abarca el conjunto de procedimientos e intervenciones encaminados a proteger y promover la salud y la capacidad de trabajo de la población activa, y a facilitar la reintegración en el lugar de trabajo, de quienes han sufrido una reducción de esa capacidad como consecuencia de lesión o enfermedad. Así, lo define la [Asociación Internacional de la Seguridad Social](#) (2023) líder mundial para instituciones, departamentos gubernamentales y agencias de seguridad social, entre los que se encuentran la Seguridad Social Española y el Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).

Protocolo de vuelta al trabajo tras ITLD

La empresa en su deber de garantizar la seguridad y la salud de sus trabajadores y trabajadoras, ha de realizar una serie de acciones para que la persona que se reincorpora a su puesto de trabajo tras una ITLD, lo pueda hacer de forma adecuada y sin riesgo para su salud. La empresa tiene la obligación de ana-

lizar las condiciones del puesto de trabajo al que se reincorpora y de adoptar las medidas preventivas necesarias para que se dé una compatibilidad clara, entre las funciones a realizar y las capacidades y necesidades de la persona trabajadora.

Con este objetivo, la empresa ha de definir las normas internas aplicables, o, dicho de otro modo, los pasos a seguir para una vuelta al trabajo segura y saludable tras una ITLD. Los pasos a seguir conforman el protocolo de actuación, es decir la relación ordenada de actividades a desarrollar y a quién corresponde acometerlas, la forma en la que han de realizarse y los modelos o documentos estandarizados a emplear en su aplicación. El protocolo en sí mismo, indica un procedimiento, un camino a seguir que se comprueba como la mejor opción. Los protocolos de actuación se recogen habitualmente en manuales o guías, que son adaptados a los cambios organizativos de la empresa y mejorados conforme su uso y aplicación en casos específicos. Lo ideal, es que el protocolo sea sencillo para poder informar de su contenido a las personas implicadas en su ejecución y sea, de fácil difusión para su conocimiento en la empresa. El hecho de que exista por escrito, evita la improvisación y ayuda a tomar decisiones y enfrentarse a situaciones problemáticas eficazmente. Además, para su elaboración, será preciso que la dirección de la empresa cuente con la participación y propuestas de los delegados y las delegadas de prevención de riesgos laborales.

Gestión preventiva de la vuelta al trabajo tras una ITLD

La vuelta al trabajo tras una ITLD es un proceso que genera incertidumbre tanto para la empresa como para el trabajador y la trabajadora afectada por la situación. Es un momento delicado que requiere un equilibrio entre la necesidad de asegurar la salud y seguridad de la persona que se reincorpora y el cumplimiento de las normativas legales y laborales por parte de la empresa. Esta situación puede presentar diversos desafíos, desde la obligación de ofe-

cer la vigilancia de la salud del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, hasta la forma adecuada de comunicarse con la persona trabajadora durante su periodo de IT. Además, es importante considerar las posibles negociaciones sobre temas como el disfrute de las vacaciones pendientes, la programación del reconocimiento médico (vigilancia de la salud) y el momento exacto de la reincorporación. Cada caso es único y requiere una atención individualizada. Aquí, entra en juego el término gestión preventiva en la empresa.

- El término se define como el conjunto de actividades y medidas adoptadas para evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo. Implica un enfoque proactivo y sistemático que se integra en la gestión general de la empresa, con el objetivo de proteger la seguridad y salud de las personas trabajadoras.

- Los elementos clave en la gestión preventiva son la identificación del riesgo y el análisis de las causas que lo provocan, la evaluación de riesgos para determinar su magnitud, la búsqueda de medidas preventivas eficaces y su planificación, su ejecución real y el seguimiento de su eficacia, su corrección y/o adaptación en caso necesario, todo ello, facilitando y promoviendo la mejora continua del sistema.

- La gestión preventiva de los riesgos laborales es una responsabilidad de la empresa y un derecho de las personas trabajadoras. Su objetivo único es crear un entorno y condiciones de trabajo seguro y saludables, previniendo los daños a la salud derivados o agravados por la actividad laboral.

Participación en el proceso de vuelta al trabajo tras ITLD.

En el contexto de la prevención de riesgos laborales, el término participar va de la mano al derecho de consulta y de propuesta.

Participar:

- Implica involucrarse activamente en los procesos de toma de decisiones y en la implementación de medidas preventivas.
- Significa tener la oportunidad de expresar opiniones, plantear preocupaciones y contribuir con ideas para mejorar la seguridad y la salud en el trabajo.
- La participación va más allá de simplemente ser informado; implica tener un papel activo en la configuración del entorno laboral y las condiciones de trabajo.

Consultar:

- Se refiere al derecho a ser informado y a recibir asesoramiento sobre cuestiones relacionadas con la seguridad y la salud en el trabajo.
- Implica que la empresa debe buscar la opinión de las personas trabajadoras y de sus representantes legales, antes de tomar decisiones que puedan afectar a su seguridad y salud.
- La consulta es un proceso bidireccional, en el que se intercambia información y se consideran diferentes puntos de vista.

Proponer:

- Consiste en la capacidad de presentar sugerencias y recomendaciones para mejorar las condiciones de trabajo y reducir la exposición a riesgos laborales.

- Implica que las personas trabajadoras y sus representantes legales puedan plantear ideas sobre nuevas medidas preventivas, definición y modificaciones en los protocolos de actuación, como el protocolo de vuelta al trabajo segura y saludable tras una ITLD, y en los procedimientos de trabajo o cambios en el entorno laboral.
- Proponer, es una forma de participación activa, donde se dan soluciones a las situaciones que precisan de actuaciones preventivas.

En resumen, estos tres conceptos están estrechamente relacionados y son básicos para lograr la gestión eficaz de la prevención de riesgos laborales en la empresa.

El derecho a la participación, consulta y propuesta en materia de prevención de riesgos laborales se encuentra principalmente recogido en el artículo 14 LPRL que sienta las bases, y en particular, en el Capítulo V que desarrolla y detalla los derechos y mecanismos de participación de las personas trabajadoras y su representación legal en la prevención de riesgos laborales.

Artículo 14: Establece el derecho de las personas trabajadoras a la consulta y participación en materia preventiva, como parte de su derecho a una protección eficaz en seguridad y salud en el trabajo. Además, regula el derecho a efectuar propuestas a la dirección de la empresa y a los órganos de representación para mejorar los niveles de protección.

Capítulo V: Desarrolla los derechos de información, consulta y participación de los delegados y las delegadas de prevención de riesgos laborales en esta materia. También, por medio del Comité de Seguridad y Salud constituido en empresas de 50 personas en plantilla, o más.

2. Situación de partida sobre la vuelta al trabajo tras ITLD

La vuelta al trabajo tras una Incapacidad Temporal de Larga Duración (ITLD) es un tema de gran trascendencia económica y preventiva.

A nivel económico, en España, el gasto de las prestaciones por IT representa la segunda partida presupuestaria más costosa para el Sistema de la Seguridad Social, por detrás de las pensiones.

■ La IT en términos de ocupados (según la Encuesta de Población Activa de 2023 del INE) no ha parado de crecer desde hace más de una década, con una evolución heterogénea por comunidades autónomas, con mayores tasas en las regiones del norte peninsular. Todas las regiones sin excepción presentan niveles superiores a los de 2007 y destacan su carácter creciente en el tiempo desde 2014. Las comunidades que encabezan el ranking en 2023 coinciden con las que han experimentado un mayor incremento: País Vasco, que ocupa la primera posición con una tasa del 5,8% (+2,1 puntos desde 2007), seguida de tres regiones del norte peninsular, Galicia, Asturias y Cantabria, todas ellas con tasa por encima del 5% de personas ocupadas. Navarra se sitúa en la octava posición, con un 4'3%. En el otro extremo se encuentran Madrid, Baleares y Aragón, con tasas inferiores al 3,5% (e incrementos más moderados, entorno a +1 punto respecto a 2007).

■ En 2023 las contingencias profesionales se corresponden con el 9% del total de nuevos procesos por IT, mientras que las comunes representan un 91%. Hay que señalar que, dentro del sistema de protección de la IT, las mutuas juegan un papel fundamental, ya que en la actualidad ges-

tionan el 68% de las contingencias comunes de régimen general, y se ocupan de manera integral del 95% de las contingencias profesionales.

■ El aumento de la incidencia durante el periodo reciente ha ido de la mano de un descenso de la duración media de las bajas, que actualmente se sitúa por debajo de los niveles prepandemia. La duración media de los procesos cerrados por contingencia común en 2023 se sitúa en los 34,4 días, una duración algo menor que los de contingencia profesional que alcanza los 37,3 días (valores ligeramente inferiores a los 40 días de 2018).

■ Únicamente un 10% de los procesos de IT supera los 90 días, pero este 10% supone casi el 70% de los días totales consumidos por IT. En lo que se refiere a la Comunidad Foral de Navarra, la duración media de los procesos registrados por CC y CP en 2023 es sensiblemente inferior, alrededor de los 26 días. Sin embargo, la duración media de los procesos activos al finalizar 2023, es ligeramente superior al dato estatal (177,76 frente 176,36), evidenciando que, tanto a nivel nacional como en Navarra, la incidencia de las ITLD es elevada.

El impacto de la problemática en torno a la incidencia y duración de las IT en las pequeñas y medianas empresas (PYMES) es especialmente intenso, porque su reducido tamaño implica que cada ITLD represente una merma porcentual de su plantilla más elevada que en empresas de mayor tamaño. Si se piensa en una empresa de 3 o 4 personas en plantilla, es fácil identificar la problemática si, por ejemplo, falta un trabajador o trabajadora por una enfermedad o un accidente, durante un mes. La disminución de los ingresos en la empresa, se haría evidente de inmediato. La dificultad económica puede darse por la necesidad de suplir el salario de una nueva contratación que sustituya a la persona de baja, sumada al pago de la prestación de IT (entre el

día 4º y el 15º, ambos incluidos, de un 60% de la base reguladora correspondiente) y/o las mejoras económicas que por convenio se tengan reconocidas para dicho periodo (pago de los tres primeros días de la IT, o aumento del porcentaje mínimo aplicable por norma).

El estudio socioeconómico de IVIE y Umivale Activa concluye con datos de 2023 que *el indicador de absentismo por IT por contingencias profesionales y contingencias comunes, presenta grandes diferencias entre sectores. Desde ratios por debajo del 3% en el sector de información y comunicaciones y en las actividades profesionales, científicas y técnicas, hasta tasas por encima del 7,5% en los sectores de actividades administrativas y servicios auxiliares y actividades sanitarias.*

Pese a la relevancia del problema, tanto en España como en la Comunidad Foral de Navarra, las políticas dirigidas a la reincorporación de las personas trabajadoras y a la rehabilitación laboral son escasas. Habitualmente, se centran en aquellas personas trabajadoras que presentan una discapacidad reconocida (con un grado de minusvalía o limitación funcional), excluyendo a las personas que han desarrollado, por ejemplo, un trastorno musculoesquelético, han sufrido un cáncer o una enfermedad mental con una ausencia prolongada en el puesto.

Desde el ámbito de la prevención de riesgos laborales, la trascendencia de la problemática asociada a la ITLD, deriva de la relación inversa entre la duración de la IT y la vuelta al trabajo efectiva y en condiciones seguras y saludables. Cuanto más se alarga una IT, menos probable es que la persona afectada se reincorpore satisfactoriamente al trabajo. Este hecho despierta la necesidad de desarrollar acciones concretas para proporcionar a la persona trabajadora, unas condiciones laborales adaptadas a su situación física y psi-

cológica tras una ITLD. Así, es posible evitar ulteriores mermas en su salud e incluso, dolorosas salidas del mercado de trabajo, ya sea por desarrollar una incapacidad permanente o a consecuencia del despido. Si, además, la vuelta al trabajo va acompañada de medidas preventivas de adaptación del puesto a la persona, fruto del consenso y del diálogo, su reincorporación podría darse antes (en el tiempo) y ser más ágil, eficaz y eficiente para la organización, el sistema y la persona trabajadora afectada.

En definitiva, la situación de partida actual define la hipótesis de base para la elaboración de esta guía, la cual promueve que través de adecuadas políticas y acciones preventivas de vuelta al trabajo se puede influir favorablemente en la duración de las IT, incluso acortándolas en el tiempo, y, en consecuencia, reducir el número de procesos de IT con el mismo diagnóstico y provocado por las mismas causas, mejorando las condiciones de trabajo y evitando sufrir recaídas.

Deficiente regulación normativa de la ITLD

En España, existe una evidente falta de regulación normativa en lo que respecta al retorno, reincorporación o vuelta al trabajo tras una ITLD. No hay una normativa específica que regule y desarrolle este proceso. La principal referencia legal en esta materia es la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales. Sus artículos 15, 22 y 25 proporcionan un marco general, pero no concreta ni detalla, el proceso de vuelta al trabajo tras una ITLD. Así, el artículo 15.1 establece la necesaria adaptación del trabajo a las personas, considerando su sexo, edad, condición física y capacidades; el artículo 25, referido a la protección de las personas trabajadoras especialmente sensibles a determinados riesgos; y el artículo 22.1, sobre la vigilancia de la salud de las personas que se reincorporan a su puesto de trabajo.

Artículo 15. Principios de la acción preventiva. *“Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción (...)”.* (Art.15.1)

Artículo 22. Vigilancia de la salud *“...conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuado en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención...”* (Art.22.1)

Artículo 25. Protección de las personas especialmente sensibles a determinados riesgos. *“El empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.”* (Art.25.1)

En relación con las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y su rol en la vuelta al trabajo tras ITLD, la [Resolución de 19 de julio de 2024](#), de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones, establece la planificación general de las actividades preventivas de la Seguridad Social a desarrollar por las mutuas en sus planes de actividades del año 2025. Dentro de este plan (apartado primero, punto 4) se encuentra el Programa de asesoramiento en empresas de menos de 50 trabajadores para la adaptación de puestos de trabajo y estructuras para la recolocación de trabajadores accidentados o con patologías de origen profesional (artículo 2.2.a) 4º del [Real Decreto 860/2018](#), de 13 de julio. Este programa se desa-

rollará para las empresas pertenecientes a las divisiones y a los sectores de actividad con mayor número de accidentes de trabajo graves y mortales en 2023 y en aquellos con enfermedades profesionales que superaron los límites de siniestralidad establecidos en el sistema de alerta de CEPROSS. El programa ofrece servicios de asesoramiento, apoyo técnico y económico para la adaptación de puestos de trabajo, así como, información sobre los derechos de las trabajadoras y los trabajadores con daños derivados del trabajo, y formación dirigida a las personas trabajadoras y a la dirección de empresa en prevención de riesgos laborales. Está dirigido a empresas de menos de 50 personas en plantilla que hayan tenido un accidente de trabajo con lesiones graves o incapacitantes o que hayan declarado una enfermedad profesional con baja. Sin embargo, esta iniciativa, aunque aparentemente beneficiosa, presenta limitaciones de gran calado que impiden que contribuya a una vuelta al trabajo segura y saludable tras una ITLD.

■ No incluye daños a la salud de origen laboral por Trastornos Musculoesqueléticos (TME) calificados como leves o incluso sin baja, ni daños a la salud mental que, aunque sean derivados del trabajo son calificados como enfermedad común.

■ Si hablamos de los casos de cáncer laboral, frecuentemente derivan en incapacidad permanente, lo que excluye a la persona afectada del mercado laboral, impidiendo la aplicación de medidas de adaptación al puesto de trabajo.

■ La selección de actividades basada en la incidencia y la gravedad de los casos no considera el sexo de las personas trabajadoras, lo que puede invisibilizar daños a la salud que afectan desproporcionadamente a las mujeres en actividades más feminizadas, así es el sector asistencial y de cuidados.

El estudio socioeconómico de IVIE y Umivale Activa destaca con datos de 2023 la relevancia en la distribución de los procesos de ITCC y ITCP de duración de 12 meses o más, según el diagnóstico.

A finales de 2023, el 56,1% de estos procesos correspondían a diagnósticos relacionados con las algias (lumbalgias, cervicalgias, dorsalgias, etc.) y la salud mental. Mientras que diagnósticos más objetivables como la traumatología y la oncología han reducido su peso. La salud mental ha ido ganando peso en los años posteriores a la pandemia.

Los diagnósticos de duración de 12 meses o más, suponen más del 20% de los procesos en vigor a finales de 2023, en oncología y cardiovascular. Por lo que respecta a las algias, el 19% de los procesos en vigor son de larga duración, y en salud mental el porcentaje asciende al 15%. A pesar de su reducción en cuanto a peso sobre el total de larga duración, los procesos sin diagnóstico que superan el año de baja han aumentado del 12% al 20%.

Voluntariedad del reconocimiento médico de vigilancia de la salud tras una ITLD.

Es obligación de la empresa facilitar una cita con vigilancia de la salud del servicio de prevención tras una ITLD. Tal y como establece el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales “el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo”. En particular, el artículo 3b) del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, establece la obligación empresarial de “controlar periódicamente el estado de salud de los trabajadores y trabajadoras cuando la evaluación de riesgos lleve asociada la adopción de medidas preventivas”.

El debate se centra en si la persona que vuelve al trabajo tras una ITLD, opta voluntariamente por realizarse el reconocimiento médico del Servicio de Prevención o si, por el contrario, su decisión es de renuncia. La situación de partida es bien distinta. Como regla general, el reconocimiento médico es voluntario y si la persona que se reincorpora no presta su consentimiento, la empresa simplemente, habrá cubierto su obligación de ofrecerlo, pero, es muy probable que no disponga de suficiente información para poder garantizar una vuelta al trabajo segura y saludable. De esta necesidad de información que precisa la empresa a nivel preventivo, el artículo 22 de la LPRL regula tres excepciones al principio de voluntariedad. Son las siguientes:

1. Cuando el reconocimiento médico sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud del trabajador o la trabajadora que se reincorpora al puesto.
2. Para verificar si el estado de salud del trabajador o de la trabajadora puede constituir un peligro para él o ella misma, para las demás personas trabajadoras o para otras personas relacionadas con la empresa. En estos supuestos el derecho a la intimidad del trabajador o la trabajadora, cede ante el derecho a la salud de terceras personas.
3. Cuando la obligatoriedad esté establecida en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

Con estos tres supuestos, es evidente que la dirección de la empresa puede ofrecer el reconocimiento médico tras una ITLD, y puede insistir en su desarrollo, dada la dificultad de cumplir con la responsabilidad de garantizar la vuelta segura y saludable, más aún, en relación al supuesto (1). Solo en los casos en los que el reconocimiento médico de vigilancia de la salud se regula en convenio colectivo como obligatorio, la negativa puede incluso suponer el despido

procedente. En cualquier caso, el coste del reconocimiento médico corre a cargo de la empresa y se debe realizar dentro de la jornada laboral. En los casos excepcionales en los que se realice fuera de ella, el tiempo invertido deberá ser considerado tiempo efectivo de trabajo, pudiendo la persona trabajadora reclamar los gastos incurridos.

Datos destacables de la Comunidad Foral de Navarra

El [Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra \(ISPLN\)](#) publica periódicamente, los datos sobre la ITCC de la población trabajadora de Navarra. También, el [Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas \(IVIE\)](#) y Umivale Activa han publicado los resultados del estudio socioeconómico de la evolución de IT y siniestralidad en España entre 2007 y 2023, en el que incluyen datos de Navarra sobre la incidencia de casos de IT y su duración, obtenidos de fuentes del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

- En 2023, Navarra tramitó 167.600 procesos de IT que supusieron 4.400.000 días de baja. Respecto al año 2019, se produjo un incremento en la incidencia media de bajas del 18%, una disminución de 0,7 días en la duración media (2,6%) y un incremento de 1,9 días en los días de baja por persona afiliada a la seguridad social (14,6%).

- En 2023, Navarra encabezó la lista de las regiones con mayor incidencia de procesos de ITCC, seguida de Cataluña, Baleares y el País Vasco. En particular, para Navarra, la incidencia de procesos de ITCC gestionadas por las mutuas es de un 11% por encima de la media nacional, y de un 26% en las ITCC que gestiona el INSS.

- En 2023, Navarra (21-24 días) fue la región con la menor duración media de la ITCC, seguida de Madrid, Cataluña y Baleares todas ellas, en torno a los 25 días. Otros territorios como Galicia y Extremadura, superan los 60 días. En general, las duraciones más cortas corresponden

al nordeste de España y Madrid, mientras las más largas corresponden a Extremadura y el noroeste peninsular. En este sentido, se observa una relación negativa entre la incidencia y la duración.

- De la suma de procesos de ITCC y de ITCP registrados en 2023, la duración media en Navarra alcanzó los 26 días (por debajo de la media nacional de 38 días).

- En 2023, Navarra se situó por debajo de la media nacional en cuanto al número de casos de ITCC e ITCP con una duración de 12 meses o más. Pese a estar por debajo, desde 2018 ha incrementado el número de casos en un 86%.

- Industria y servicios tienen la incidencia acumulada de procesos de IT más elevadas. Comparando el año 2023 con 2019 observamos que la incidencia acumulada de procesos de IT es semejante en ambos años en industria y construcción, en servicios se observa un incremento del 9,6% en 2023 respecto a 2019, y en agricultura el incremento observado es del 46%.

- El grupo de enfermedades musculoesqueléticas son la primera causa de ITCC y supone el 19,1% de las bajas tramitadas en 2019 y el 17,7% (29.651 bajas) en 2023, y la primera causa de consumo de días de baja (33,4%) afectando en mayor medida a los hombres trabajadores. Le siguen en orden de frecuencia, las enfermedades respiratorias (17,6%) y las infecciosas (15,8%).

- Los problemas de salud mental entre los que destacan los cuadros ansioso-depresivos, son la sexta causa de bajas tramitadas en Navarra por ITCC y pasan del 5,7% en 2019 al 6,1% (10.132 bajas) en 2023, afectando en mayor medida a las mujeres trabajadoras. La duración media de estos procesos se ha incrementado en 5 días (8%).

El ISPLN concluye su informe abriendo una discusión. Afirma que los datos de ITCC de la población trabajadora son un indicador de salud pública y de salud laboral. Identifica la necesidad de investigar y profundizar en el análisis de la influencia de los determinantes laborales (actividad, ocupación, riesgos, tipo de contrato, jornada, organización empresarial), los determinantes sociales y los determinantes sanitarios cubiertos por salud pública y por parte de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. El resultado del análisis, insiste en que puede hacer visible el peso de los distintos determinantes de la salud en el proceso de incapacidad de la población trabajadora.

Perspectiva de género en la ITLD

El [Informe sobre salud laboral desde la perspectiva de género](#) desarrollado en 2017 por la Universidad Carlos III de Madrid, recoge la escasa sensibilidad hacia los problemas específicos de las mujeres en materia de prevención de riesgos laborales. En particular dedica dos apartados, uno al diagnóstico de los procesos de ITCC y el segundo, al análisis de las ITCP, en ambos casos, desde la perspectiva de género.

- La evolución del empleo femenino ha sido exponencialmente superior al masculino en los últimos 20 años y, en la misma línea, se ha elevado la tasa general de absentismo laboral, en el que se incluye la ITCC y la ITCP.
- Hay diferencias de género en las ITCP de hombres y de mujeres, es decir entre los accidentes de trabajo que afectan en mayor medida al hombre en sectores de construcción y la industria extractiva; y la enfermedad profesional que sufren las mujeres con más frecuencia, y se corresponde con sectores de actividad feminizados como son los servicios sociosanitarios, los cuidados y los servicios de limpieza.
- Las mujeres inician procesos de ITCC derivados del embarazo (sin tratarse de los supuestos específicos de ‘riesgo durante el embara-

zo’) asociados a la reproducción femenina, a la propia gestación, a la menstruación, y otros procesos de ITCC consecuencia de la menopausia y la edad, etc. Todos ellos, suman casos de ITCC por razones biológicas. Además, son muchas mujeres las que, por razones sociales, vienen asumiendo la mayor carga y responsabilidad familiar, teniendo que realizar con frecuencia una doble jornada, una dentro de casa y otra en el entorno laboral, cuestión que con toda probabilidad repercute negativamente en su salud física y mental, y que se cronifica con el tiempo incrementando incluso, la duración de las bajas y su repetición. Estas dos condiciones, una biológica y otra social, condicionan enormemente los números de ITCC que registran las mujeres. Sobre todo, va a afectar a los procesos musculoesqueléticos y los causados por el estrés. Si, además, la actividad laboral de la trabajadora puede provocar este tipo de daños a la salud física y mental, es fácil deducir que la continuidad de la exposición al riesgo dentro y fuera del ámbito laboral, agravará los efectos en su salud.

El estudio realizado muestra una escasa sensibilidad hacia los problemas específicos de las mujeres en materia de prevención de riesgos laborales, lo que conlleva un acceso a las prestaciones por contingencias comunes posiblemente mayor del deseable. Esto no sólo supone una pérdida de capacidad productiva para el conjunto de la sociedad, sino que puede afectar al propio desarrollo de carrera de las mujeres trabajadoras. Concluye el estudio, haciendo una llamada a la necesidad de evaluar con perspectiva de género en salud laboral, cuestión que puede llevarse a cabo tanto por medio de la negociación colectiva sectorial como por medio de la legislación, pero debe incorporarse cuanto antes.

Comparando el desarrollo normativo con vecinos europeos

Los datos de la encuesta European Labour Force Survey de Eurostat (que es el equivalente europeo a la Encuesta de Población Activa del Instituto Nacional de

Estadística, INE) muestran el carácter generalizado de las ausencias del trabajo por IT entre los países de la Unión Europea, pero también una intensidad muy distinta. La última información homogénea disponible, referida al año 2022, indica que el porcentaje de ocupados que se ausentaron del trabajo por IT (por contingencia común y profesional) durante la semana en que se realizó la encuesta, se sitúa para el conjunto de la UE en el 2,5%. Sin embargo, esa tasa presenta una acusada heterogeneidad. En algunos países los valores son muy reducidos e inferiores al 0,5% (Grecia, Bulgaria y Rumanía), mientras que en otros muestran niveles próximos o superiores al 4%. España, con una tasa del 4,1%, pertenece al grupo de países con tasas más elevadas, junto con Portugal y solo por detrás de Francia.

Los datos disponibles de Eurostat referidos a 2021, indican que el gasto en prestaciones de baja por IT supuso para la UE en su conjunto, el 1,2% del PIB. Las diferencias son amplias entre países, en consonancia con la desigual intensidad de las IT, y con el distinto marco legal e institucional. En algunos países no supera el 0,5% del PIB (Hungria, Chipre, Italia, Estonia, Rumanía, Irlanda o Grecia), pero en otros, entre los que se encuentra España, supera el 1,4% (junto a Países Bajos, Alemania, Suecia). Así, según el nivel de desarrollo normativo que regula la vuelta al trabajo tras una ITLD, los países de la UE se dividen en cuatro grupos.

- El primer grupo es el más desarrollado y lo forman Austria, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Países Bajos, Noruega y Suecia. Dinamarca destaca por su sistema público y multidisciplinar, con un enfoque preventivo, responsabilidad empresarial y coordinación efectiva, que se pone en marcha a partir de una baja de 30 días. En Países Bajos el sistema es mixto y exige la colaboración de la empresa y de la persona trabajadora.

- El segundo grupo presenta limitaciones en la coordinación y lo forman Bélgica, Francia, Islandia, Italia, Luxemburgo, Suiza y el Reino Unido. El caso de Reino Unido es el más llamativo por tratarse de un sistema semipúblico.

- El tercer grupo en el que se encuentra España, junto a Bulgaria, Estonia, Irlanda, Lituania, Hungría, Portugal y Rumanía, se caracteriza por unas políticas de vuelta al trabajo dirigidas principalmente a personas con discapacidad reconocida (colectivo especialmente sensible). La falta de desarrollo normativo es evidente. No existe coordinación entre los agentes implicados y hay mucha improvisación, hecho que dificulta enormemente garantizar la seguridad y salud de la persona que se reincorpora.

- El cuarto grupo prácticamente no tiene nada desarrollado y lo forman República Checa, Grecia, Croacia, Letonia, Polonia, Eslovenia y Eslovaquia. Parecen centrar sus esfuerzos en la inserción de personas con discapacidad que no están dentro del mercado laboral.

El informe [‘Rehabilitación y reincorporación al trabajo: Informe de análisis sobre las políticas, estrategias y programas de la UE y los Estados miembros’](#) publicado en 2016 por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, pone énfasis al envejecimiento de la población trabajadora en la UE, y cita datos relevantes de Eurostat y de otros autores de reconocido prestigio, que guardan relación con la vuelta al trabajo segura y saludable tras una ITLD.

- La esperanza de vida pasó de 77,7 años a 80,6 años entre 2002 y 2013, y la proporción de personas trabajadoras de 55 a 64 años de edad creció del 16% al 20% entre 2000 y 2015.

- Las enfermedades crónicas presentan una prevalencia creciente. Los problemas de salud relacionados con el trabajo, como los trastornos musculoesqueléticos y las enfermedades mentales, se consideran las causas principales de baja por enfermedad de larga duración y de jubilación por discapacidad.

- Un tercio de las personas de 55 a 64 años sufren enfermedades o problemas de salud de larga duración (2015). Entre los factores que influyen en la incapacidad temporal de larga duración se incluyen aspectos médicos, sociales y laborales.

El informe evidencia como la probabilidad de retorno al puesto de trabajo disminuye conforme aumenta el periodo de IT, de manera que después de 180 días de baja, la probabilidad de que la persona trabajadora se reincorpore de manera eficiente, es solo de un 50%. A los 365 días, esta probabilidad baja al 25%. Después de dos años, la posibilidad de retorno al trabajo es prácticamente nula. En la línea de estos datos es fácil deducir que existe una relación directa entre la duración de la IT y la reincorporación efectiva en condiciones saludables, de manera que cuanto mayor es la duración de la IT, menores son las posibilidades de reincorporación al puesto de trabajo.

Muchos autores concluyen que el retorno temprano al trabajo, podría permitir completar el proceso de recuperación de la persona trabajadora de un modo seguro y saludable, siempre y cuando la empresa dispusiera de un protocolo o programa o plan previamente definido para la vuelta al trabajo, que realmente promueva y facilite la recuperación completa del trabajador o la trabajadora. Sin embargo, las políticas dirigidas a la reintegración de las personas trabajadoras y a la rehabilitación laboral son escasas y, habitualmente, también en el contexto español, se centran en aquellos casos que presentan una discapacidad reconocida (con un grado de minusvalía o limitación funcional).

En este contexto, el IVIE y Umivale Activa identifica en el caso de España, tres rasgos preocupantes: (1) la intensidad del fenómeno y del gasto asociado al mismo son de los más altos de la UE, (2) su evolución reciente presenta los mayores incrementos dentro de la UE y (3) todas las comunidades autónomas presentan una evolución creciente, con una importante heterogeneidad entre

regiones. En esta línea y como reto de futuro, destacan la necesidad de contar con información de calidad sobre la problemática española, a fin de poder elaborar un diagnóstico de situación riguroso y adecuado, sobre el problema y las especificidades, que contribuya a definir una respuesta apropiada al reto que representa para la sociedad.

Necesidad de definir un plan de acción frente a las ITLD

Los trastornos musculoesqueléticos, los trastornos de salud mental y el cáncer son las principales causas de ITLD, las cuales como ya se ha mencionado, representan un problema por sus costes económicos asociados y el alto riesgo de cronificación de la lesión. La dificultad de reincorporación aumenta conforme aumenta la duración de la baja, y con ello, aumenta la probabilidad de perder el empleo.

Es crucial tomar conciencia y entender que un trabajador o una trabajadora que viene de un proceso de ITLD y tiene una alta médica, puede no estar completamente recuperado y ser más vulnerable a determinados riesgos laborales, especialmente a los ergonómicos y los psicosociales. Si la empresa no toma medidas preventivas para adaptar el puesto a las características y necesidades de la persona que se reincorpora, existe la probabilidad de que sufra una recaída. Una gestión eficaz para la vuelta al trabajo implica un ajuste adecuado entre las capacidades de la persona y las exigencias del puesto de trabajo, reduciendo así, el riesgo de recaída y promoviendo la rehabilitación.

Es necesario desarrollar normativa, protocolos de actuación y/o planes de vuelta al trabajo tras una ITLD. Hay que considerar las particularidades de los casos más frecuentes derivados de los trastornos musculoesqueléticos, el cáncer y patologías mentales, y en su análisis, diferenciar entre el origen de la contingencia (profesional o común), e identificar desigualdades de género, si las hubiera. El hecho de diferenciar la causa laboral o no de la incapacidad temporal,

es clave para una buena gestión preventiva en la empresa. Tras una contingencia profesional, es prioritaria la implementación de las medidas preventivas resultantes de la investigación del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, actuando en la eliminación de los riesgos laborales que provocaron el daño a la salud, tanto en beneficio de la persona que se reincorpora para evitar una recaída, como para sus compañeros y compañeras que pueden estar desarrollando el mismo trabajo en condiciones idénticas o similares. La necesidad de disponer de un plan de acción frente a las ITLD es real y de vital importancia, y no existe otro camino por el que empezar, que definiendo y consensuando con todas las personas implicadas en seguridad y salud en la empresa, incluida la RLPT, protocolos de vuelta al trabajo segura y saludable tras ITLD, ponerlos en práctica e incorporarlos en el ciclo de mejora continua de la gestión empresarial.

3. Protocolos de vuelta al trabajo tras ITLD

Este apartado ofrece una aproximación a los planes, protocolos o procedimientos de vuelta al trabajo tras una ITLD, publicados e implementados recientemente, a modo de ejemplo de buenas prácticas preventivas. De este análisis se destacan los puntos fuertes de la experiencia que pasan a formar parte de las ideas clave a considerar en el futuro desarrollo normativo en España y, para la definición de propuestas en la negociación colectiva. Del mismo modo, que se analizan experiencias europeas, se muestran algunas propuestas publicadas por Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, entidades especializadas en salud laboral públicas y privadas, y resultados de la negociación en empresa.

EN EUROPA

A nivel europeo encontramos las mejores experiencias, en el trabajo desarrollado por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo a partir de su informe [‘Rehabilitación y reincorporación al trabajo: Informe de análisis sobre las políticas, estrategias y programas de la UE y los Estados miembros’](#) publicado en 2016. En general, en los países en los que el sistema es amplio e inclusivo, los procedimientos e intervenciones previstos cubren a todas las personas trabajadoras con problemas de salud, y todas las personas en situación de IT por enfermedad de larga o media duración. En todos los casos, le facilitan el derecho a rehabilitación profesional y reciben apoyo para reincorporarse al trabajo.

La probabilidad de eficacia del sistema aumenta cuando se prevén mecanismos de coordinación entre las distintas personas y/o agentes implicados en el proceso de rehabilitación y reincorporación al trabajo. La coordinación se establecerá, por ejemplo, entre facultativos médicos de familia, facultativos médi-

cos de empresa y profesionales de servicios de rehabilitación, por un lado, y la dirección de la empresa, por otro. Dichos mecanismos de coordinación deberán mantenerse durante la elaboración del plan individual de rehabilitación, la planificación de las adaptaciones del puesto de trabajo a la persona y el proceso de reintegración al trabajo.

Aunque la función de la dirección de la empresa es esencial en el proceso de vuelta al trabajo, su grado de implicación varía de unos países a otros, en función de su mayor o menor intervención en la gestión de las IT de conformidad con la norma legal y jurídico de cada país, dependiendo de si la IT se produjo o no a consecuencia de la actividad laboral.

El informe identifica una serie de factores de éxito para la vuelta al trabajo segura y saludable. Los de mayor interés sindical se han integrado en el apartado de ideas clave de esta guía.

Programa Nacional Danés de retorno al trabajo (2015)

El Programa Nacional de Reincorporación al Trabajo de Dinamarca es público y diseñado por el Centro Nacional de Investigación para el Entorno Laboral Danés. Esta entidad se dedica a la investigación pública independiente y depende del Ministerio de Empleo. Es la mayor institución de investigación en el campo de la salud y seguridad en el trabajo en el país. Su homólogo en España es el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, dependiente del Ministerio de Trabajo y Economía Social (2025).

Características principales del programa:

- Es multidisciplinar y diseñado para facilitar la reincorporación al trabajo después de un largo período de ausencia por enfermedad.
- Surgió de un acuerdo tripartito del gobierno danés en 2008 para re-

ducir el absentismo por enfermedad, que representaba una carga considerable para las finanzas públicas.

- Se centra en la intervención temprana (a partir de una baja de 30 días) y en la colaboración entre los sistemas de salud y seguridad social, la dirección de las empresas y los sindicatos.

- Se dirige a las personas beneficiarias de prestaciones por enfermedad, con alto riesgo de exclusión del mercado laboral, incluyendo aquellos con problemas de salud mental, trastornos musculoesqueléticos y personas desempleadas.

El programa incluye tres componentes clave:

- Equipos multidisciplinarios. Establecidos en los municipios, compuestos por personal funcionario municipal encargado de las prestaciones por enfermedad, fisioterapeutas, profesionales de psicología, medicina y psiquiatría.
- Evaluaciones estandarizadas de la capacidad laboral y los procedimientos para evaluar y gestionar las bajas por enfermedad.
- Formación. Un curso de formación integral para los miembros del equipo multidisciplinar.

Durante 2012, Dinamarca puso en práctica el programa, por primera vez. Los resultados preliminares variaron entre municipios, y también los efectos sobre la reducción de las bajas por enfermedad y los resultados de la reincorporación al trabajo. En los municipios que mostraron resultados positivos, el análisis de costes y beneficios realizado puso de relieve que

el programa resultó económicamente beneficioso. Los trabajadores y las trabajadoras que participaron en el programa se mostraron satisfechas, subrayaron la importancia de intervenir en las decisiones y la creación de una relación de confianza con el equipo multidisciplinar.

Como factores de éxito en la aplicación del programa destaca una gestión clara y comprometida, la voluntad de los miembros del equipo para cambiar en su modo de hacer habitual, el respeto y la confianza dentro del equipo, y la cooperación con la dirección de las empresas. Los desafíos incluyeron la falta de claridad en los roles de los miembros del equipo, la estigmatización de las personas afectadas por el daño a la salud (proceso social por el cual, se atribuyen actitudes negativas, estereotipos, prejuicios... que llevan a la discriminación y exclusión social), la ayuda bastante limitada para los problemas de salud mental y las dificultades laborales que encuentran las personas desempleadas con daños a la salud.

Programa de Países Bajos para la certificación de «expertos por experiencia» en la prestación de servicios para la vuelta al trabajo' (2014).

El programa tiene como objetivo formar a personas con enfermedades crónicas como 'expertos por experiencia' (coach) y certificarles para proporcionar servicios de asesoramiento o tutoría de reintegración y reincorporación al trabajo, personalizados y específicos dirigidos también, a personas con enfermedades crónicas.

En su diseño y ejecución interviene el Centro de Enfermedades Crónicas y Trabajo (CCZW) en Países Bajos, en colaboración con otras siete organizaciones de pacientes en concreto, de fibromialgia, de lesiones por esfuerzo repetitivo, de osteoartritis, esclerosis múltiple, síndrome de Sjögren, reumatismo y síndrome del Turner.

Características principales del programa:

- **Expertos por experiencia.** El programa de certificación se basa en la filosofía de que las habilidades de coaching (asesoramiento y tutorización), se generan no solo por el conocimiento, sino también por las experiencias personales. Las personas con enfermedades crónicas reciben formación para utilizar sus propias experiencias personales de su enfermedad, para ayudar a otros que están pasando por procesos similares. Una vez obtienen la certificación como 'expertos por experiencia', e inician su labor, reciben reembolsos económicos por su tiempo por parte de las empresas, aseguradoras o particulares a quienes prestan sus servicios.

- **Programa de formación.** Las personas cualificadas interesadas deben completar un programa de formación profesional en un plazo de 6 a 9 meses. Abarca temas como la autorreflexión, la autogestión, la empatía, la cooperación y el conocimiento empírico.

El programa ha mostrado resultados positivos al facilitar ayuda a las personas con enfermedades crónicas que se han reincorporado al trabajo y han visto mejorada su calidad de vida. Además, es un programa transferible a otros servicios de apoyo en diferentes áreas y otras enfermedades crónicas.

Como factores de éxito destaca el apoyo de personas con experiencias similares, la acreditación y certificación que facilita el programa de formación, y la cooperación con la universidad y las organizaciones de pacientes asociadas a la ejecución. Los desafíos principales son la obtención de financiación económica y la gestión de la demanda del servicio.

Programa de Reino Unido para Rehabilitación Psicosocial (2011)

El Servicio de Asesoramiento de Salud Ocupacional de Sheffield (SOHAS) es una organización benéfica que opera localmente en el Servicio Nacional de Salud en Inglaterra. Sus profesionales trabajan en los centros de salud y reciben derivaciones de pacientes por parte de facultativos médicos generalistas y de otros profesionales. Ofrecen asesoramiento confidencial y apoyo a personas con problemas de salud relacionados con el trabajo, asesoran sobre derechos en seguridad y salud laboral, y realizan reconocimientos médicos para sordera, enfermedades pulmonares y daños por exposición a vibraciones.

En 2007, el gobierno del Reino Unido lanzó el programa Mejorando el Acceso a Terapias Psicológicas (IAPT) para aumentar el acceso a tratamientos por depresión y ansiedad. Inicialmente se dirigió a la población en edad laboral, y en 2011, se amplió a toda la población, incluyendo menores y jóvenes, así como personas con enfermedades cronicadas, síntomas sin diagnóstico médico o enfermedades mentales graves. En 2009, el programa incorpora el asesoramiento especializado a pacientes con trastornos de salud mental. Así, los objetivos que busca el programa son proporcionar asesoramiento y apoyo a las personas trabajadoras con problemas de salud mental para que puedan continuar en su trabajo o se reincorporen en las mejores condiciones.

El programa incorpora dos herramientas de ayuda, una dirigida a las personas trabajadoras para aprender a controlar y manejar los síntomas de su trastorno mental en su entorno laboral, y otra de ayuda a empresarios y empresarias para aprender a gestionar el día a día de las condiciones de trabajo y de salud de su plantilla.

Como factores de éxito destacan, el apoyo de la comunidad médica, la comunicación entre los diferentes agentes implicados, la intervención temprana, el seguimiento individual de cada caso, la comunicación con la dirección de la

empresa, la documentación sobre el proceso de rehabilitación psicosocial y su facilidad de uso.

EN ESPAÑA

En cuanto a los protocolos o pasos a seguir en las empresas en España, son pocos los procedimientos publicados por parte de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y es en este apartado de la guía, donde se recogen algunas de las propuestas. En general, es diferente la intervención de las mutuas en función de si se trata de una ITCP o una ITCC. En ambos casos, dependen de la voluntariedad y consentimiento de la persona en situación de IT, pero se ve más limitada en las ITCC.

Como criterio técnico en prevención de riesgos laborales se parte de la Nota técnica Preventiva 1116 '[Mantenimiento y vuelta al trabajo: procedimiento](#)' publicada por el INSST en 2018, que amplía la NTP 664 sobre '[Lactancia materna y vuelta al trabajo](#)' (2004, actualizada a 26/09/2024).

En el caso particular de Navarra, se aportan algunas consideraciones básicas planteadas por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, y una propuesta relacionada, fruto de la negociación colectiva.

Guión para la elaboración de un protocolo de vuelta al trabajo a partir de la Nota Técnica de Prevención 1116 (NTP, 2018)

En 2018, el INSST publicó la NTP 1116 'Mantenimiento y vuelta al trabajo: procedimiento' en el que se ofrece a las empresas un guión para la elaboración de un procedimiento de vuelta al trabajo de personas trabajadoras de baja, en las mejores condiciones de salud y en el mejor entorno posible. Incorpora información de gran interés sindical ya que, considera la participación de las personas trabajadoras y de su representación legal, como actores implicados en el desarrollo del procedimiento. Por ejemplo, el propio documento recoge

en la aprobación del procedimiento que “si existe representación legal de las personas trabajadoras, el procedimiento será presentado, debatido y aprobado en el marco de la práctica habitual de participación en materia de seguridad y salud en el trabajo. En caso contrario, se utilizarán aquellas herramientas de participación más idóneas para asegurar una toma de decisiones compartida y consensuada”.

El guión propone la creación de una comisión de apoyo al programa de vuelta al trabajo que se encarga de gestionar cada caso como grupo de trabajo. El delegado o la delegada de prevención es miembro de dicha comisión por lo que se le considera parte activa en la ejecución del programa, proporcionando garantías, confianza y apoyo a la persona trabajadora que está de baja. También, para justificar la aplicación del procedimiento en la empresa se considera necesaria la voluntariedad de la persona trabajadora en situación de IT, siguiendo siempre fines preventivos y posibilitando la opción de abandonarlo en cualquier momento. Además, toda la plantilla debe recibir información detallada sobre el objetivo y el procedimiento de vuelta al trabajo. Es imprescindible que las personas que intervienen directamente en el procedimiento estén debidamente formadas para poder asumir su labor en el proceso.

Guía metodológica: Adaptación transitoria al trabajo tras un periodo de incapacidad. Propuesta de Mutua Umivale Activa y Suma Intermutual (2024).

Esta guía de buenas prácticas preventivas propone los pasos a seguir ante una situación de IT de un trabajador o una trabajadora, ya sea de origen laboral o no, desde sus inicios hasta su reincorporación. Forma parte del Plan General de Actividades Preventivas de la Seguridad Social 2024. El objetivo que persigue es minimizar los efectos derivados de la incapacidad y lograr una vuelta al trabajo acorde a las capacidades y en las mejores condiciones posibles.

El protocolo incorpora la actuación y asesoramiento de un equipo multidisciplinar donde participan los agentes sociales, entre otros, para la búsqueda del equilibrio entre lo demandado por la persona trabajadora (capacidad-necesidad) y el trabajo (requerimientos-entorno). Además, crea la figura del “Responsable AVAT” (Acompañamiento Vuelta al Trabajo) que debe promover y establecer un canal de comunicación entre la persona en situación de IT y su superior inmediato, con el fin de adaptar medidas específicas, consensuadas y efectivas. Identifica el papel del superior inmediato como muy importante. En todo el proceso tendrá que mantener una visión objetiva, donde prime el apoyo a la persona trabajadora en su reincorporación a los resultados productivos, controlando que las condiciones de trabajo no interfieran en su recuperación o capacidades y promoviendo un ambiente conciliador.

Los factores de éxito que identifica son la intervención precoz, la implicación y participación de todas las partes implicadas (persona trabajadora en IT, a los delegados y delegadas de prevención, dirección de empresa y sus representantes), el compromiso de la dirección y asignación de recursos, el establecer un plan de adaptación transitoria adaptado y flexible con medidas en cada caso, la definición de funciones y responsabilidades, y primar la proactividad anteponiendo las acciones preventivas a las correctivas.

Etapas de gestión de vuelta al trabajo tras ITLD por Trastornos Musculoesqueléticos (TME). Propuesta de Mutua MC (2022).

La Mutua MC ha profundizado en la definición de las etapas en el proceso de ITLD derivada de TME. Estas etapas responderían al ¿cuándo? en la implementación de un procedimiento de vuelta al trabajo tras una ITLD. La propuesta de MC describe el proceso de gestión desde el primer contacto con la persona que está de baja, hasta su reincorporación al trabajo. Se centra en la importancia del seguimiento, la comunicación y la elaboración de un plan individualizado para facilitar su vuelta segura y saludable.

Durante su ausencia, se destaca la importancia del contacto temprano, el seguimiento respetuoso garantizando la intimidad de la persona de baja y la elaboración de un plan individual que considere sus necesidades y limitaciones. Al reincorporarse al trabajo, se establece la necesidad de una revisión médica para evaluar la salud del trabajador o trabajadora, y ajustar el plan, junto con una entrevista personal con su mando intermedio o superior en la empresa. Finalmente, se establece un seguimiento periódico para verificar la ejecución del plan y realizar ajustes necesarios. El objetivo principal que propone MC se centra en facilitar el retorno al trabajo de forma efectiva y segura, considerando las necesidades de la persona trabajadora en cada etapa del proceso.

Adaptación del puesto de trabajo tras IT. Propuesta de Egarsat, Suma Intermutual (2016)

En 2016, Egarsat publica un documento para la adaptación del puesto de trabajo tras la IT, que forma parte del Plan General de Actividades Preventivas de la Seguridad Social 2016. En su propuesta se busca que la persona trabajadora “que se reincorpora a su profesión después de una incapacidad temporal, recupere sus capacidades laborales y se adapte a su puesto de trabajo lo mejor posible y de una manera progresiva”. La propuesta genera confusión en torno al concepto de adaptación, ya que parece indicar que es la persona la que se ha de adaptar a su puesto de trabajo y no al revés, como realmente promueve el artículo 15.1 de la LPRL. Pese a esta contradicción, se exponen a continuación, las cuestiones más relevantes.

El procedimiento recalca la necesidad de valorar la capacidad funcional de la persona trabajadora y el análisis de las demandas del trabajo, si fuera necesario. Destaca la importancia de realizar una revisión médica específica en la reincorporación al trabajo y lo justifica, afirmando que cada persona que se reincorpore, tendrá un grado diferente de desequilibrio entre sus capacidades y las exigencias de su trabajo, que es necesario analizar. Una vez llevado a cabo

el análisis de la situación, es recomendable planificar las acciones y medidas correctoras con la persona afectada, (dado que es la más capacitada para identificar sus necesidades), y con su inmediato superior jerárquico. Previamente, será necesario establecer la información que la persona trabajadora quiere que conozcan jefes y compañeros y compañeras sobre su IT. Lo más interesante de este procedimiento son varias de las medidas correctoras que proponen dependiendo de la situación particular de la persona trabajadora y de sus necesidades. Así, una buena medida y muy necesaria para lograr la adaptación real del puesto de trabajo a la persona es que “si la incapacidad temporal se inició a raíz de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, podemos llevar a cabo una reunión inicial con el trabajador/a que se reincorpora el día de retorno, para explicar las causas del accidente y las medidas adoptadas para que no vuelva a suceder”. Por último, especifica que como en cualquier sistema de gestión de la empresa, será imprescindible llevar a cabo el seguimiento de la efectividad de las medidas adoptadas para conseguir, dice, la adaptación del trabajador o de la trabajadora en cuestión, y observar cada caso concreto, mediante las supervisiones periódicas que deben haberse establecido previamente, y poder mejorar del plan de retorno, si es necesario. De nuevo, el protocolo insiste en adaptar al trabajador o la trabajadora al puesto, en contra del principio ergonómico por excelencia (artículo 15.1 LPRL), que es justo al revés.

Consideraciones básicas del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (2025)

1. Patología osteomuscular.

- En los casos de trastornos musculoesqueléticos las condiciones del puesto de trabajo son claves para la recuperación completa.
- Es necesario hacer un reconocimiento médico a la persona que se reincorpora, para analizar a partir de los resultados y teniendo en cuenta

la exposición a riesgos laborales, realizar una adaptación del puesto de trabajo o un cambio del mismo. Aquí, entra en juego la importancia de realizar evaluaciones ergonómicas específicas.

- En este grupo de problemas de salud, con una ausencia de 20-30 días ya sería conveniente posibilitar una reincorporación adaptada y progresiva.

- Una posible opción para la vuelta al trabajo segura y saludable sería la reincorporación parcial a la actividad laboral.

2. Problemas de salud mental.

- En muchas ausencias por este problema de salud, se da una exposición a factores de riesgo psicosociales.

- Si se pretende consolidar una reincorporación duradera, antes de la vuelta al trabajo, se debe estudiar el problema y adoptar las medidas organizativas que garanticen la reincorporación segura y saludable.

- El éxito depende del momento de intervenir, cuanto antes mejor. Cuanto más larga es la IT, menor es la probabilidad de una vuelta en buenas condiciones.

3. Problemas de salud oncológica.

- La mejor opción en este caso, puede ser la regulación de una reincorporación a tiempo parcial durante un tiempo (semanas). Algunas administraciones públicas de comunidades autónomas, cuentan con este tipo de medidas para su personal funcionario.

- En el caso de Navarra, el [Decreto Foral 11/2009](#), de 9 de febrero, por el que se aprueba el reglamento de vacaciones, licencias y permisos del

personal funcionario de las administraciones públicas de Navarra (artículo 24), contempla 'el permiso retribuido para facilitar la reincorporación al servicio tras someterse a determinados tratamientos médicos'.

Artículo 24. Permiso retribuido para facilitar la reincorporación al servicio tras someterse a determinados tratamientos médicos.

1. El personal funcionario que se reincorpore al servicio efectivo a la finalización de un tratamiento de radioterapia o quimioterapia podrá solicitar una adaptación progresiva de hasta un 25 por ciento de su jornada de trabajo ordinaria, considerándose como tiempo de trabajo efectivo.

2. La adaptación podrá extenderse hasta un mes desde el alta médica, pudiendo ampliarse en un mes más si persisten los efectos derivados de tales tratamientos médicos.

3. Excepcionalmente, podrá concederse esta adaptación de jornada en procesos de recuperación de otros tratamientos de especial gravedad con base en informe facultativo que aconseje este tipo de adaptación, debiendo analizarse en este caso las circunstancias concurrentes en cada supuesto.

En esta misma línea de trabajo el ISPLN va a desarrollar en los próximos meses, un estudio para identificar los factores que dificultan la vuelta al trabajo tras la ausencia a consecuencia del diagnóstico y tratamiento por cáncer de mama. Sus datos serán relevantes y contribuirán con toda seguridad a la vuelta al trabajo segura y saludable.

Medidas por convenio colectivo en Navarra

Por medio de la negociación colectiva también encontramos mejoras por convenio colectivo que pretenden facilitar diferentes posibilidades en la empresa y para la persona que se reincorpora. Un ejemplo, es el IX Convenio Colectivo de Volkswagen Navarra (1 de enero de 2018 y prorrogable). El capítulo XI sobre salud laboral y medio ambiente dedica varios artículos al protocolo de reubicaciones para personas trabajadoras especialmente sensibles (art.127) y al personal con incapacidad permanente (art.128).

- El protocolo de reubicaciones (firmado a 20 de noviembre de 2014) está diseñado para facilitar la asignación de puestos de trabajo adecuados, ya existentes o puestos de nueva creación que puedan atender a las necesidades específicas y a las limitaciones de las personas especialmente sensibles.
- El Servicio Médico de Volkswagen Navarra es el responsable de asignar los puestos adecuados según las necesidades y capacidades de cada trabajador y trabajadora.
- Para el personal que deriva en una incapacidad permanente total o parcial para su profesión habitual, el convenio regula el mantener la relación laboral por medio de la reducción de la jornada laboral a cuatro horas. En estos casos, la empresa sufraga el coste económico del convenio especial suscrito con la persona trabajadora para mantener su base de cotización.
- Otra opción que facilita el convenio es acogerse al plan de salidas o prejubilaciones que se acuerde en la empresa.

4. Participación de la RLPT como condición de éxito

La participación directa y activa de la representación legal de las personas trabajadoras (RLPT) en la gestión preventiva de riesgos laborales es crucial por varias razones fundamentales.

- 1. Conocimiento de las condiciones de trabajo.** La RLPT tiene un conocimiento profundo de las condiciones de trabajo, los procesos productivos y los riesgos inherentes a cada puesto. Esta perspectiva es básica para identificar peligros y proponer medidas preventivas efectivas.
- 2. Detección de riesgos invisibles.** Los trabajadores y las trabajadoras a menudo son los primeros en detectar riesgos que pueden pasar desapercibidos para la dirección de la empresa o el personal técnico de prevención. Su experiencia diaria les permite identificar situaciones de peligro potencial y proponer medidas preventivas prácticas.
- 3. Mejora de la comunicación.** La participación de la RLPT facilita la comunicación entre la empresa y la plantilla en materia de seguridad y salud laboral. Esto ayuda a crear espacios de confianza y de colaboración, en los que se llega con mayor facilidad al consenso.
- 4. Mayor eficacia de las medidas preventivas.** Las medidas preventivas que se diseñan con la participación de los trabajadores y las trabajadoras tienen más probabilidades de ser efectivas frente al riesgo, ya que se adaptan mejor a las necesidades y realidades del entorno laboral.

5. Cumplimiento de la normativa. La legislación española y europea establece el derecho de las personas trabajadoras y a su representación legal, a participar en la gestión preventiva de riesgos laborales. El incumplimiento de esta norma puede acarrear sanciones para la empresa.

6. Reducción de accidentes y enfermedades laborales. La participación activa de las personas trabajadoras en la prevención de riesgos laborales contribuye a reducir el número de accidentes y enfermedades laborales, lo que se traduce en un menor coste humano y económico para la empresa.

7. Fortalecimiento de la cultura preventiva. La participación de las personas trabajadoras en la gestión preventiva de riesgos laborales fomenta una cultura preventiva sólida en la empresa, en la que la seguridad y la salud se consideran valores fundamentales.

En resumen, la participación de la RLPT en la gestión preventiva de riesgos laborales es esencial para garantizar una vuelta al trabajo segura y saludable tras una ITLD. La RLPT ha de formar parte del proceso, desde el inicio de la IT hasta la reincorporación de la persona trabajadora a la empresa y el seguimiento posterior. La mayor o menor información que reciba la RLPT en cada una de las fases va a depender de si la IT se ha calificado como laboral o no. Además, el tratamiento asistencial que reciba la persona trabajadora se llevará a cabo desde la mutua o bien, desde el sistema público de salud. Su calificación como ITCC o ITCP determinará la gestión del daño y las entidades y personas implicadas no serán las mismas. Además, la información estará limitada por la norma en protección de los datos personales y de salud de la persona trabajadora que se ha de salvaguardar en todo el proceso y precisa de consentimiento previo.

Con este objetivo preventivo, se desarrolla este apartado de la guía. Incluye orientaciones prácticas para facilitar la participación en el proceso, promover la consulta al delegado y la delegada de prevención por parte de la empresa, y, en definitiva, plantear propuestas a la empresa en cada fase del proceso

de vuelta al trabajo segura y saludable tras una ITLD. Las propuestas no son excluyentes unas de otras, al contrario, pueden complementarse y conformar un conjunto de medidas de gran efectividad, flexibles y adaptables a cada caso individualmente.



FASE 1. DURANTE EL PERIODO DE IT.

Esta fase abarca el periodo de tiempo que transcurre desde el día en el que se hace el parte de baja médica hasta el día anterior al alta médica.

La participación de la RLPT en el proceso:

- ¿Cuándo? Es ideal detectar lo antes posible las bajas que inician los trabajadores y las trabajadoras en la empresa, y así, analizar cada caso para poder definir en consenso con la dirección de la empresa y el servicio de prevención, los pasos a seguir durante esta fase.
- ¿Cómo (mecanismo de participación)? Es preciso definir el mecanismo por el que la RLPT conoce la existencia de cada nuevo caso de IT. Si es una CP la empresa deberá informarle del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, pero si el daño se ha calificado como CC, será necesario haber creado previamente un entorno de confianza con la plantilla y en particular, con la persona de baja, para poder contactarla y preguntarle por su estado de salud y las causas que lo han provocado.

■ ¿Para qué? Para prestar el asesoramiento necesario a la persona en situación de IT, orientarle en la manera de hacer y acompañarle en cada fase.

Testimonio de un RLPT, perteneciente al sector de servicios sociosanitarios que cuenta la experiencia de un compañero de su centro, en situación de IT y cómo intervino la empresa esta fase.

“Se puso en contacto (la empresa), la gerente, que es con la que tenemos relación porque la empresa no es de aquí... Y bueno, ella le preguntaba por cómo estaba. O sea, se ponía en contacto para preocuparse por su estado de salud”

Ante una inminente reincorporación laboral, resulta esencial que las comunicaciones con el trabajador o la trabajadora se limiten a la preocupación de la empresa por su estado de salud y con el objetivo preventivo de salvaguardar su seguridad y salud en el trabajo. Esta comunicación se hace más necesaria si cabe, en casos de AT y/o EP sobre cualquier cuestión que tenga relación con una posible mejora y adaptación del puesto. En cualquier caso, la comunicación debe fluir en el organigrama de la organización, tanto en la línea vertical como en la horizontal, es decir, desde dirección hacia mandos intermedios, hasta los compañeros y compañeras, con el objetivo de definir y dejar claros los motivos por los cuales se incorporan las mejoras en el puesto de trabajo, o se realiza una adaptación, siempre sin perjudicar al resto de personal en beneficio de la persona que vuelve al trabajo.

Testimonio de una trabajadora de 42 años en situación de IT por enfermedad común, perteneciente al sector de fabricación de plástico.

“Estaba muy preocupada por la vuelta al trabajo y tenía miedo de sufrir una recaída”

La trabajadora comunica su preocupación y limitaciones a la empresa durante la situación de IT. Detalla como, por ejemplo, no va a poder levantar pesos. La empresa accede a que la trabajadora ocupe aquellas máquinas en las que se manipula menos carga, pero no comunica su decisión al resto de la plantilla. La distinta distribución de tareas entre las compañeras y compañeros de la trabajadora lesionada, genera malestar por tener que asumir parte de su carga de trabajo y ver aumentado su nivel de esfuerzo físico y postural, a consecuencia de una mayor intensidad, frecuencia y duración de la manipulación manual de cargas.

La mejora y adaptación del puesto de trabajo de una persona no puede suponer el empeoramiento de las condiciones de trabajo de sus compañeras y compañeros. Se pierde el sentido preventivo y lo que puede ser bueno para una persona se convierte en el perjuicio de otras. Aquí, de nuevo, la labor de la RLPT es básica y necesaria, y ha de estar alerta para lograr influir en la toma de decisiones en prevención de riesgos laborales.

Consulta de la empresa a la RLPT: ¿Sobre qué?

Sobre los pasos a seguir en el análisis y evolución del caso, sin descuidar los factores laborales que influyen en la ITLD, tales como los movimientos repetitivos, posturas forzadas y/o mantenidas, levantamiento de cargas manualmente, su transporte y el empuje y arrastre, el ejercer fuerzas, la exposición a vibraciones, etc.; los factores de riesgo psicosociales asociados a una inadecuada organización del trabajo; o cualquier otra exposición a riesgos higiénicos de los

que podría derivar un cáncer laboral. Y también, sobre el papel y funciones que como delegado y delegada de prevención de riesgos laborales, se le asignan en el protocolo de vuelta al trabajo.

Testimonio sobre una trabajadora del sector servicios sociales, en situación de IT por ansiedad y estrés calificada como enfermedad común. Durante su baja la empresa ha realizado cambios organizativos, aunque no asume su parte de responsabilidad como causa del estado psicológico de la trabajadora. En el momento de realizar la entrevista, la trabajadora continúa de baja y su vuelta, le genera mucha incertidumbre.

“Bueno, es una vuelta con inquietudes... Con la incertidumbre de no saber qué situación se va a encontrar... si seguirá teniendo las mismas funciones y tareas o van a ser otras distintas...”

Propuestas a plantear a la empresa:

Proponer la asignación de funciones que como RLPT puede desempeñar en el procedimiento para la vuelta al trabajo tras una ITLD.

El delegado y la delegada de prevención debe formar parte del procedimiento. Ofrecerá apoyo a la persona trabajadora durante la IT y en su reincorporación, asesorándole sobre sus derechos, responsabilidades, obligaciones, etc. Servirá de apoyo a la hora de elaborar los planes de reincorporación individuales. A nivel colectivo, negociará las mejoras preventivas y las adaptaciones de los puestos de trabajo con el fin de velar por los derechos de las personas trabajadoras y su seguridad y salud.

Solicitar el cambio de contingencia.

El delegado y delegada de prevención trasladará a la empresa la necesidad de realizar el cambio de contingencia, en el caso de que la lesión se haya califi-

cado como contingencia común y, sea en realidad, de origen laboral. Tal vez la empresa, pueda mediar con la mutua para el reconocimiento directo.

Testimonio de una delegada de prevención de 60 años de edad y trabajadora del sector de limpieza. Se encuentra en situación de IT por Síndrome de Túnel Carpiano calificado como enfermedad común. Durante la baja, la empresa no le llamó para preocuparse por su estado de salud, ni para saber cuándo tenía prevista su reincorporación. Tampoco se preocupó por saber si podría necesitar una adaptación del puesto de trabajo. El día del alta, su médico de cabecera tramitó el alta médica por curación y le recomendó seguir con el tratamiento, por lo que, al día siguiente se reincorporó a su puesto de trabajo de limpieza. La empresa no le ofreció el reconocimiento médico de vigilancia de la salud. Con el paso de los días, su situación física empeoró. Las tareas son las mismas y le provocan dolor. Así, lo informa a la empresa, y desde dirección le dicen que trabaje más despacio y pida ayuda a alguna compañera, pero el trabajo es el mismo y finalmente, la medida no se puso en práctica.

En el momento de la entrevista, la trabajadora se encuentra de nuevo en situación de IT por enfermedad común, con el mismo diagnóstico. Ha solicitado el cambio de contingencia como enfermedad profesional, argumentando la relación directa causa-efecto que existe entre los movimientos repetidos de manos y muñecas que exigen las tareas de limpieza y el síndrome del túnel carpiano que padece. Está a la espera de recibir el cambio de contingencia y poder por fin, acudir a la mutua para que la trate la lesión derivada por el trabajo. Piensa que así, será más fácil que la empresa adapte el puesto a sus condiciones físicas.

Insistir en la necesaria mejora de las condiciones de trabajo a nivel organizativo cuando se tratan de daños a la salud mental.

Si se trata de una IT por daños a la salud mental que pueden tener relación direc-

ta con las condiciones de trabajo, aunque la baja se califique como CC, la RLPT insistirá a la empresa la necesaria mejora de la organización del trabajo como medida preventiva, antes de la reincorporación de la persona en situación de IT.

Testimonio de un trabajador de 48 años perteneciente al sector de la construcción que se encuentra en situación de IT calificada como enfermedad común. Los daños que afectan a su salud mental derivan de la inadecuada organización del trabajo en la empresa, que se ha visto agravada por la falta de comunicación.

La empresa durante la IT no se puso en contacto con el trabajador para preocuparse por su estado de salud. Argumentó que, al ser una baja por enfermedad común, no debía indagar sobre el motivo ni el diagnóstico. No obstante, la empresa comienza a valorar la posible reubicación del trabajador en otro puesto de trabajo, aprovechando la jubilación de un compañero, y con su reincorporación, le informan del cambio de puesto. El trabajador en un primer momento se siente algo desubicado, ya que el nuevo puesto incluye tareas administrativas y otro tipo de funciones que no desempeñaba hasta la fecha, las cuales ha de aprender e interiorizar rápidamente. En la actualidad, se encuentra en mejores condiciones físicas y psicológicas.

“Sabía al puesto que iba, lo que pasa, que en las tareas de carga de camiones con transpaletas no tenía ningún problema, pero había tareas de administración nuevas para mí. Por lo que tuve que aprender y en un tiempo muy corto...”

Plantear la necesidad de planificar y desarrollar en la empresa y con el servicio de prevención la investigación de las causas del daño a la salud, ya sea AT o EP.

En esta investigación ha de participar directamente la RLPT, y la persona que ha sufrido el daño, entre otras.

Proponer que las llamadas telefónicas o contacto que pueda realizar la empresa para interesarse por el estado de salud de la persona en situación de IT, no le obligue a utilizar las herramientas de trabajo (ordenador, correo electrónico, teléfono, etc.).

Se ha de respetar lo establecido en el protocolo o política de desconexión digital existente en la empresa, y, además, evitar la reiteración de llamadas cuando la persona en situación de IT no desee comunicarse con la empresa.

FASE 2. EL DÍA DEL ALTA MÉDICA

La fase se refiere al mismo día en el que el facultativo médico, ya sea de la mutua o del Sistema Público de salud, cita a la persona en IT y le da el alta médica, por lo que al día siguiente se ha de reincorporar a la actividad laboral.

La participación de la RLPT en el proceso:

- ¿Cuándo? A ser posible, el mismo día del alta.
- ¿Cómo (mecanismos de participación)? Directamente con la persona trabajadora o bien, con el departamento de recursos humanos de la empresa que es informada del alta médica, a través de la mutua o el sistema público de salud.
- ¿Para qué? Para averiguar la causa del alta médica, si es por curación o por mejoría, y si con el alta se le ha especificado alguna limitación al puesto de trabajo o alguna observación a tener en cuenta en su reincorporación.

Consulta de la empresa a la RLPT: ¿Sobre qué?

Sobre los pasos a seguir el día siguiente al alta médica, fecha en la que ha de ser efectiva su reincorporación.

Testimonio de un trabajador de 45 años perteneciente al sector metal, en situación de IT por accidente laboral. Durante la baja la empresa se pone en contacto con él para interesarse por su estado de salud. Ante su inmediata reincorporación al puesto de trabajo, la empresa le ofrece el reconocimiento médico a través del servicio de prevención ajeno. El trabajador accede voluntariamente, y como resultado, la empresa le reubica como medida preventiva, en otro puesto de trabajo distinto al que venía desempeñando.

Mayoritariamente, las personas entrevistadas manifiestan que la empresa ha ofrecido el reconocimiento médico del servicio de prevención tras recibir el alta médica. En los casos en los que las empresas no lo han hecho, se ha argumentado que no es una práctica que se realice habitualmente en la empresa.

Propuestas a plantear a la empresa:

Solicitar la realización del reconocimiento médico con suficiente antelación y fijar una fecha que permita tener margen de actuación preventiva. Es habitual, que la persona trabajadora disfrute de las vacaciones pendientes a continuación, de recibir el alta médica. Este hecho, sin duda, facilita la situación, ya que durante ese período puede acudir al reconocimiento médico.

Testimonio de un trabajador de 45 años del sector metal en situación de IT por accidente de trabajo. Durante la entrevista informa de que la empresa ha actuado correctamente y le ha proporcionado reconocimiento médico tras el alta médica, facilitándole, además, el disfrute de las vacaciones pendientes antes de su reincorporación real al puesto de trabajo. En este caso, el reconocimiento médico se realizó durante el periodo vacacional con la idea de disponer de los resultados antes de su reincorporación efectiva y tener margen de actuación, en el caso de precisar de algún tipo de adaptación.

Es cierto que la persona trabajadora tiene obligación de reincorporarse al trabajo el mismo día que recibe el alta médica. Sin embargo, la empresa también tiene la obligación de garantizar la vigilancia de la salud, lo que implica, ofrecerle la posibilidad de realizar el reconocimiento médico. Y precisamente, ni la cita para el reconocimiento ni el informe de salud, son inmediatos. En estos casos, el tiempo dedicado a acudir al reconocimiento médico se debe considerar tiempo de trabajo efectivo, teniendo que compensarse una vez se inicie el trabajo, por ejemplo, repercutiendo el tiempo dedicado en el horario de la jornada laboral, saliendo antes o entrando después.

Testimonio de un trabajador perteneciente al sector sociosanitario. La empresa se pone en contacto con él durante la baja y periódicamente le pregunta por su estado de salud. La empresa se ha preocupado por garantizar una vuelta óptima al trabajo, solicitándole el reconocimiento médico, el mismo día de su reincorporación y adaptando el puesto siguiendo las recomendaciones del servicio de vigilancia de la salud.

FASE 3. UNA VEZ DE VUELTA EN LA EMPRESA.

Una vez de alta médica y tras un periodo de ITLD, la persona trabajadora puede encontrar distintas posibilidades en su reincorporación al trabajo. El listado siguiente se corresponde con las situaciones que recoge la Guía metodológica: Adaptación transitoria al trabajo tras un periodo de incapacidad (Univale Activa, 2024) expuesta en el apartado 3 de este documento.

1. Mismo puesto de trabajo, mismas funciones, mismas condiciones horarias.
2. Mismo puesto de trabajo con vuelta gradual, que incluye una reducción temporal del horario y aumento gradual; una modificación temporal

de condiciones de trabajo; y/o el uso temporal de ayudas técnicas.

3. Cambio temporal de puesto de trabajo, desempeño de todas las tareas asociada a ese puesto de trabajo y horario completo.

4. Cambio temporal de puesto de trabajo con vuelta gradual que incluye una reducción temporal del horario con aumento gradual; una modificación temporal de condiciones de trabajo; y/o el uso temporal de ayudas técnicas.

5. Mismo puesto de trabajo, adaptación permanente del puesto mediante una modificación de las condiciones de trabajo; y/o ayudas técnicas.

6. Cambio de puesto de trabajo, adaptación permanente del puesto de trabajo mediante una modificación de las condiciones de trabajo; ayudas técnicas; y/o formación.

7. Cambio de empresa, nuevo puesto de trabajo y/o nuevas funciones.

Esta última opción, se interpreta con el despido por ineptitud sobrevenida cuando la empresa no ha ejecutado ninguna de las otras seis opciones anteriores.

La participación de la RLPT en el proceso:

- ¿Cuándo? En el momento de su reincorporación laboral.
- ¿Cómo (mecanismo de participación)? Por medio de los mecanismos acordados con la persona trabajadora, y con la empresa en el caso de haber definido un procedimiento para la vuelta al trabajo.
- ¿Para qué? Para seguir prestando asesoramiento y el apoyo necesario a la persona trabajadora, orientarle en la manera de hacer y acompañarle en esta fase en la que se irán definiendo las opciones en su reincorporación.

Consulta de la empresa a la RLPT: ¿Sobre?

Sobre la posibilidad de trabajar de manera colaborativa en la vuelta al trabajo segura y saludable entre la RLPT, contando con la persona trabajadora afectada y la dirección de la empresa. Comunicar e informar de la situación a solucionar es básico en la toma de decisiones conjuntas, fruto del consenso. Sin duda, serán los mejores resultados.

Testimonio de un delegado de 45 años perteneciente al sector metal, que cuenta su experiencia como afectado por un accidente de trabajo. Sufrió varias recaídas derivadas de la misma lesión, dado que la mutua le daba el alta médica por curación, antes de recuperarse por completo. En consecuencia, el trabajador volvía de nuevo a su puesto de trabajo y con el paso de los días, y expuesto a los mismos riesgos por realizar las mismas tareas, volvía a recaer. Tras impugnar todas las altas médicas que cursaba la Mutua, finalmente se le reconoce una IT con agravamiento de lesiones previas. La empresa siempre se preocupó por su estado de salud y definitivamente, le reubicó en otro puesto de trabajo diferente.

“Sí, sí, sí vamos. Ahí no tuve ningún problema, como tenía un periodo de vacaciones sin disfrutar, aprovechamos en ese periodo para trabajar en la adaptación de mi puesto de trabajo o en mi reubicación en otro puesto”.

Propuestas a plantear a la empresa:

Escuchar a las personas implicadas para prevenir con eficacia.

Testimonio de una trabajadora de 42 años perteneciente al sector de fabricación de plástico, a la que una vez de vuelta en la empresa tras una ITCC, propone y acuerda con dirección, el desarrollar su actividad laboral en otras máquinas en las que la carga a manipular manualmente es menor, hecho que permitirá su adecuada y progresiva recuperación física.

“La vuelta al trabajo fue adecuada porque hablé con el jefe. Le expliqué mi caso, de la situación que estaba pasando y que, por el momento, pues no podía hacer peso, ni carga, ni manipulación... En definitiva, acepto que me pusiera en otras máquinas...”

Seguir las recomendaciones del servicio de vigilancia de la salud y crear alianzas.

Testimonio de un delegado de 61 años del sector de transporte por carretera que cuenta su experiencia de IT calificada como enfermedad común que afectaba a su salud mental. En su caso, durante el periodo de IT, la empresa no se puso en contacto con él para preocuparse por su estado de salud. Tras el alta médica por mejoría, se realiza el reconocimiento médico y el servicio de prevención le propone un apto con limitaciones, que, en particular, afecta a la organización del trabajo y pretende evitar el turno nocturno, ampliar el tiempo de descanso entre una jornada y la siguiente, y también aumentar el tiempo de descanso en la jornada diaria. Una vez en su puesto de trabajo, la dirección de la empresa no aplicó ninguna de las recomendaciones del servicio de prevención. Incluso, al trabajador contratado durante su ausencia por IT, lo reubicaron en otro puesto de trabajo, dificultando aún más, el poder contar con apoyo.

“(Desde el servicio de vigilancia de la salud) ...comentaron que yo podía trabajar, pero con condiciones, pero las noches no tocarlas y tener más tiempo de descanso... Al final, ya sabes...me pusieron a trabajar de noche otra vez” ... “Lo que pasa es que en el papel ponía que era aconsejable entonces, como no era obligatorio... ahí dijeron que no (desde la dirección de la empresa)”.

Buscar medidas organizativas para lograr la adaptación del puesto de trabajo.

Testimonió de un trabajador de 61 años sector construcción (montaje y venta de cerámica). Se encuentra en situación de IT por enfermedad profesional. Mientras estuvo de baja la empresa se puso en contacto con él para planificar la organización del trabajo. A su vuelta, se realizó el reconocimiento médico en el que se evidencian sus limitaciones físicas. En este caso, la empresa no tiene posibilidades de adaptar o cambiar de puesto de trabajo, por lo que opta por contratar a un trabajador que le ayude en las tareas de más esfuerzo físico y postural, y en particular, con el manejo manual de cargas.

“Cogieron a un compañero nuevo para que estuviera conmi-go...”

Posibilitar medidas para la reincorporación progresiva en el puesto de trabajo facilitando la recuperación completa.

Testimonio de una RLPT de 54 años perteneciente al sector de la hostelería que cuenta la experiencia de una trabajadora de su centro de trabajo. Se trata de una IT por enfermedad común que se prolonga un año aproximadamente. Durante su ausencia las encargadas se pusieron en contacto con ella por motivos meramente organizativos, con el objetivo de valorar la necesidad de contratar a otra persona para sustituirla. A su vuelta al trabajo, pese a que la trabajadora entrega un informe médico en el que se especifican recomendaciones para la adaptación del puesto, la empresa las ignoró. La delegada comenta que, en este caso en particular, aunque no fuera posible realizar una adaptación del puesto de trabajo, la empresa podría haber accedido a negociar una reincorporación progresiva, contando con personal de apoyo y facilitando su recuperación completa.

“La reincorporación progresiva se puede hacer perfectamente si la empresa tiene voluntad. Por ejemplo, el puesto de 8 horas que realizaba la trabajadora con limitaciones que lo asuma la persona nueva que contrata la empresa, que se supone que está bien de salud, y la trabajadora con limitaciones que la pongan en el turno de mañana, ya que en la mañana somos mucho más personal, y siempre hay alguna compañera que te puede ayudar en las tareas que ella no pudiera hacer”.

Facilitar un periodo de adaptación al puesto de trabajo que permita la recuperación completa y el aprendizaje, si se trata de un cambio de puesto.

Testimonio de un trabajador de 48 años perteneciente al sector de la construcción. A su vuelta es reubicado en otro puesto diferente y con otras funciones y tareas distintas a las que venía realizando. Considera que cualquier reincorporación al trabajo tras una ITLD debería contar con un periodo de adaptación progresivo para que la persona trabajadora pueda recuperarse al 100% y, con más motivo, si el puesto de trabajo es distinto, facilitando un periodo de aprendizaje y adaptación a las nuevas condiciones.

“Mi opinión personal es que debería de haber un periodo de adaptación a ese nuevo puesto de trabajo, incluso, aunque sea otra vez el mismo puesto de trabajo en el que hayas estado, con la idea de recuperarte del todo”

Negociar medidas preventivas para la adaptación del puesto de trabajo más exigentes a nivel organizativo y económico.

Estas medidas preventivas coinciden en gran parte con las medidas referidas al tiempo de trabajo que propone la NTP 664 sobre Lactancia materna y vuelta al trabajo. Son medidas para el fomento de la lactancia materna y en este caso, son perfectamente aplicables también a la vuelta al trabajo tras una ITLD.

- ✓ Dotar de flexibilidad en el horario laboral, en la jornada y la organización de turnos, por ejemplo, para facilitar que la persona trabajadora acuda a sesiones de rehabilitación.
- ✓ Establecer franjas de permanencia obligada y permitir realizar el resto de la jornada según necesidades y tipo de jornada.

- ✓ Reducción de la jornada laboral sin repercusión económica.
- ✓ Permitir la realización de pausas de duración y frecuencia determinada, hasta la recuperación total.
- ✓ Posibilidad de teletrabajar o trabajo a distancia total o parcial, si la actividad laboral lo permite.

FASE 4. SEGUIMIENTO.

La fase de seguimiento de la eficacia de las medidas y la mejora continua no tiene fecha de cierre. Mientras exista el puesto de trabajo y trabajadoras y trabajadores que lo desempeñan, será preciso seguir evaluando las posibles situaciones de riesgo laboral y la adaptación de las condiciones de trabajo a las personas.

- ¿Cuándo? De manera continua.
- ¿Cómo (mecanismo de participación)? Por medio de los mecanismos acordados con la persona trabajadora, y con la empresa, en el caso de contar con un procedimiento para la vuelta al trabajo.
- ¿Para qué? Para seguir prestando asesoramiento y el apoyo necesario a la persona trabajadora, para evaluar la eficacia de las medidas preventivas implementadas en cada caso, y poder mejorar por medio de la experiencia y el consenso, los pasos a seguir en el procedimiento de vuelta al trabajo en la empresa.

Consulta de la empresa a la RLPT: ¿Sobre qué?

Sobre el proceso de mejora del procedimiento de vuelta al trabajo en la empresa.

Las personas entrevistadas no conocen ninguna experiencia en la que la empresa haya realizado un seguimiento y control de la eficacia del resultado de la adaptación del puesto y cómo su adaptación, haya influido satisfactoriamente en la salud de la persona trabajadora que se ha reincorporado tras una ITLD. No les consta que se haya evaluado la eficacia de los cambios en las tareas a realizar, si se están cumpliendo las limitaciones propuestas por el servicio de prevención o si la persona trabajadora, percibe el puesto y sus nuevas condiciones como saludables y seguras.

Caso de una trabajadora de 60 años perteneciente al sector de la limpieza. Como medida preventiva la empresa le facilita el apoyo de una persona que le acompañará durante la jornada laboral para que pueda realizar las tareas que ella no pueda hasta su recuperación total y garantizando su seguridad y salud en su vuelta al trabajo. En este caso, es importantísimo mantener este apoyo diario hasta que la trabajadora se recupere de las lesiones por lo que el seguimiento de su caso, por parte de la RLPT, empresa y Servicio de Prevención, es evidente y necesario para cumplir los principios preventivos entre los que destaca 'el adaptar el puesto de trabajo a la persona'.

Caso de un trabajador de 60 años que desempeña el puesto de carretillero en el sector logístico. Inició una ITCC por una patología de la mano. Durante la IT fue intervenido quirúrgicamente y logró recuperarse parcialmente. Solicitó la incapacidad permanente, pero se la denegaron. Agotó los 18 meses de IT y causó alta médica por mejoría. Una vez en la empresa y en su puesto de carretillero, las opciones de continuidad se fueron complicando. El hecho de conducir la carretilla exige realizar alguna manipulación manual de cargas y pasar mucho tiempo en posición sentada. Lo peor es la exposición a vibraciones mecánicas de cuerpo entero y mano-brazo.

Las opciones con las que se encontró el trabajador en su reincorporación fueron:

- 1. Aceptar el despido por ineptitud sobrevinida por la imposibilidad de disponer de otro puesto de trabajo que pueda desempeñar sin riesgo para su salud.*
- 2. Acceder a la jubilación parcial que le permitirá seguir trabajando como carretillero durante menos horas de jornada anual y cubrir el resto de horas con otra persona con contrato de relevo, hasta alcanzar la edad de jubilación.*

En su caso, dadas las limitaciones físicas del trabajador se acordó un despido con la indemnización correspondiente. A continuación, pasó a cobrar la prestación por desempleo hasta los 64 años, fecha en la que se podrá jubilar con una pequeña pérdida económica.

Propuestas a plantear a la empresa:

Realizar un seguimiento de situación de la persona trabajadora que se reincorpora tras ITLD.

La idea es identificar y recopilar todas sus necesidades y posibles limitaciones, más aún, si la empresa no le ha ofrecido la vigilancia de la salud, o si la persona afectada se ha negado a acudir. En el caso de tener que reincorporarse al día siguiente de recibir el alta médica, es recomendable que la dirección de la empresa y la RLPT acompañe la persona trabajadora para el reinicio de la actividad laboral, apoyándole y mostrando especial atención, ante cualquier dificultad que se dé, en el desempeño de su trabajo.

Promocionar el envejecimiento seguro y saludable en la empresa.

Cada vez es más frecuente encontrar personas trabajadoras próximas a la edad de jubilación que siguen desarrollando las mismas o similares tareas que veinte años atrás. Durante todo este tiempo, sus condiciones de trabajo han llevado asociadas las mismas exigencias físicas y posturales, las mismas características organizativas, etc., pero, todo ello, con veinte años de antigüedad a las espaldas y veinte años de suma de exposiciones a los mismos riesgos laborales. Ante esta situación real y presente en todas las empresas, el envejecimiento de la plantilla debe ir acompañado de la promoción real y efectiva de condiciones de trabajo seguras y saludables que faciliten el llegar a la edad de jubilación con buena salud física y mental.

Solicitar la incapacidad permanente parcial (IPP) cuando hay opciones de adaptación de puesto o cambio de puesto de trabajo.

La IPP es una disminución de la capacidad laboral que no impide realizar las tareas fundamentales de un trabajo. Se reconoce cuando la disminución del rendimiento es de al menos el 33%. Su reconocimiento lleva asociada una indemnización en pago único (no una pensión), y puede seguir accediendo a

bajas médicas. Además, no se extingue el contrato laboral y se puede seguir trabajando, incluso en el mismo puesto de trabajo adaptado.

Solicitar la incapacidad permanente total (IPT) para el trabajo habitual cuando no hay opciones de adaptación o cambio de puesto de trabajo.

Como regla general, el INSS concede la incapacidad permanente total a personas que no pueden realizar el 50% o más de las tareas de su puesto de trabajo. Esta opción inhabilita a la persona trabajadora para realizar las tareas fundamentales de su profesión habitual, pero le permite desarrollar otras profesiones u oficios. Económicamente es una pensión contributiva que se corresponde con el 55% o el 75% de la base reguladora en función de unas condiciones determinadas.

La ley 2/2025 de 29 de abril, modifica el artículo 49.1 del Estatuto de los Trabajadores (ET) e incorpora la letra *n*) que condiciona la posibilidad de extinción del contrato por 'declaración de gran incapacidad, incapacidad permanente absoluta o total de la persona trabajadora' a la voluntad de la persona trabajadora y a la posibilidad de acometer los ajustes razonables.

Plantear mejoras económicas ante un despido por ineptitud sobrevenida cuando desde la RLPT se controla y comprueba que no existe posibilidad de adaptación o cambio de puesto de trabajo.

En España, el despido objetivo por ineptitud sobrevenida está contemplado en el artículo 52.a) del Estatuto de los Trabajadores. Se refiere a la extinción del contrato de trabajo basada en la ineptitud de la persona trabajadora, conocida o sobrevenida con posterioridad a su colocación efectiva en la empresa. Esta

ineptitud debe afectar de manera significativa al correcto desempeño de las tareas asignadas a la persona trabajadora. No se trata de una mera disminución del rendimiento, sino de una falta de aptitud para realizar el trabajo de forma adecuada y segura. En cualquier caso, la empresa tiene la obligación de adaptar el puesto de trabajo a la persona y optar por la reubicación en otro puesto, si no fuera posible la adaptación. Aun así, puede ser que la empresa no pueda lograr este objetivo y la situación derive en un despido por ineptitud sobrevenida. En cualquier caso, es importante destacar que cada situación es única y las circunstancias concretas pueden influir en la calificación del despido siendo éste, improcedente.

Promover la importancia de no descuidar el seguimiento del caso y buscar otras alternativas si no existe posibilidad de adaptación de puesto de trabajo.

Caso de una trabajadora de limpieza en una guardería del Ayuntamiento. Presenta patologías previas que disminuyen su movilidad y tiene reconocida una incapacidad permanente. En su trabajo como limpiadora sufre un accidente de trabajo por el que se fractura el hombro y necesita de intervención quirúrgica en la mutua. Con la rehabilitación va mejorando y una vez de alta por mejoría, se incorpora a su puesto de trabajo. Sin embargo, requiere de adaptación dado que se encuentra con bastantes limitaciones previas que ahora se suman a las secuelas del hombro derivadas del AT. En consecuencia, no puede desempeñar muchas de las funciones que tenía asignadas hasta el momento, lo que afecta a más de la mitad de las tareas que conlleva el puesto de trabajo.

Debido a la naturaleza de su puesto y tras varios intentos del Servicio de pre-

vención y de la empresa, concluyen en la dificultad que existe de adaptar del puesto de trabajo para que garantice la seguridad y salud de la trabajadora. Mientras tanto, la trabajadora inicia un nuevo proceso de IT, en este caso por enfermedad común.

Ante estos hechos, el caso podría acabar de muy diversas formas, por ejemplo:

- 1. Seguir encadenando procesos de IT hasta llegar a la edad de jubilación que era próxima.*
- 2. Obtener un No Apto en el reconocimiento médico del SPA y acabar en un despido por ineptitud sobrevenida con derecho a una indemnización, e iniciar la prestación por desempleo que finalmente, encadenaría con la edad de jubilación y la prestación correspondiente.*
- 3. Obtener una alta médica por mejoría y solicitar una valoración económica por las secuelas a la que le corresponde una pequeña indemnización por lesiones permanentes no invalidantes.*

Definitivamente, la opción fue la (3) con la idea de poder reubicar a la trabajadora en otro puesto de trabajo que pueda desarrollar y que se pudiera ajustar a sus limitaciones físicas y a sus capacidades; y en caso de imposibilidad, recurrir a la opción (1) hasta lograr la edad de jubilación.

5. Ideas clave para la vuelta al trabajo segura y saludable

Las ideas clave que se incorporan en este apartado pretenden ser los principios básicos que orienten la estrategia para prevenir los riesgos en la vuelta al trabajo tras una ITLD, y constituyan los elementos de peso a incorporar en la futura regulación y marco jurídico español, institucional y político.

1. Comunicación abierta y mecanismos de transparencia para fomentar un espacio de confianza con fines preventivos y la confidencialidad.

Si el protocolo es transparente, consensuado y aprobado con la RLT y con los propios trabajadores y trabajadoras será más fácil que la persona que inicia la baja quiera adherirse al programa de vuelta al trabajo segura y saludable. Para ello, la participación de sus protagonistas ha de estar presente en el diseño y creación del procedimiento, y en su difusión y publicidad en la empresa. Es crucial realizar campañas de sensibilización sobre el sistema, las responsabilidades de cada uno, los procedimientos y los servicios de apoyo disponibles. La mejora y adaptación del puesto de trabajo de una persona, e incluso su reubicación en otro puesto, no puede suponer el empeoramiento de las condiciones de trabajo de sus compañeras y compañeros.

2. Compromiso e implicación de la dirección de la empresa.

La dirección de la empresa tiene un papel fundamental en la adaptación del puesto de trabajo y/o reubicación, en la creación de procedimientos y planes individuales y, en particular, en la asignación de recursos humanos, técnicos y económicos que faciliten y garanticen su eficacia. Su compromiso e implicación se traslada a cualquier actuación preventiva que sea necesaria para facilitar la vuelta al trabajo segura y saludable, evitando en todo momento el

recriminar o discutir las causas de la IT.

3. Procedimiento consensuado, fácil, flexible y ágil.

Cualquier procedimiento de vuelta al trabajo ha de ser una herramienta ágil, flexible y fácil de emplear, evitando que se convierta en una mera cumplimentación de papeles y gestiones burocráticas, pasando por alto y obviando como pasa en muchas ocasiones, el objetivo preventivo y la ejecución de medidas participadas, efectivas y eficientes. Además, una buena planificación en el desarrollo del procedimiento, aumentará las probabilidades de que la persona trabajadora vuelva al trabajo de forma segura y saludable.

4. Enfoque multidisciplinar y participativo.

La gestión de las IT requiere la coordinación de profesionales de la salud y de otras áreas, trabajando en equipos multidisciplinarios, en los que han de formar parte los delegados y delegadas de prevención en la empresa, junto a la persona en situación de IT como principal afectada. Los programas de adaptación de puesto de trabajo o de reubicación a otro puesto solo tendrán éxito si cada persona involucrada está efectivamente informada y tiene la posibilidad de participar en su planificación y desarrollo.

5. Detección temprana del inicio del proceso de IT y planes personalizados voluntarios y consentidos.

La atención debe darse en las primeras etapas de la incapacidad. Si esperamos a que la persona trabajadora vuelva al trabajo, la intervención no será tan efectiva. Así, lo identifica la NTP 1116 cuando detalla el momento en el que realizar el primer contacto con la persona trabajadora que inicia la IT, como la mayoría de experiencias recogidas en esta guía, tanto europeas como en los escasos procedimientos propuestos por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. Las intervenciones deben adaptarse a las necesidades y capacidades individuales de cada persona trabajadora, elaborando planes de reincorporación

a medida, voluntarios y con el consentimiento de la persona trabajadora. Las experiencias recopiladas destacan las situaciones de IT de origen psicosocial. A pesar de que el origen del deterioro de la salud mental de las personas trabajadoras es o puede ser motivado por riesgos laborales psicosociales (por ejemplo, por inadecuadas o deficiente organización del trabajo, mala comunicación, conflicto de rol, indefinición de tareas y de funciones, etc.), la calificación de la contingencia es por enfermedad común, en lugar de ser considerada contingencia profesional. Esto provoca que la persona afectada viva con inquietud e inseguridades la vuelta al trabajo, ya que, al no considerarse una baja motivada por el mismo, las empresas no asumen su responsabilidad en salud laboral y prevención de riesgos laborales. Es en estos casos específicos donde la RLPT tiene mucho trabajo por delante, y hacer ver a la dirección de la empresa y en el Comité de Seguridad y Salud (CSS) la importancia de actuar y mejorar la organización del trabajo en la empresa, proponer medidas preventivas, ejecutarlas y generar dinámicas y mecanismos vivos para que la información, la consulta y la participación fluya y sea real.

6. Identificación de los riesgos laborales que han provocado la IT por contingencia profesional y su eliminación.

Priorizar la investigación del daño a la salud derivado de las condiciones de trabajo, para identificar las causas de exposición a los riesgos y buscar las mejores medidas preventivas a implementar en el puesto de trabajo para una vuelta al trabajo segura y saludable. La identificación y eliminación de los riesgos laborales servirá para prevenir los daños a la salud entre las personas trabajadoras expuestas a condiciones de trabajo idénticas o similares.

7. Vigilancia de la Salud específica y exhaustiva con fines preventivos.

Las únicas intervenciones que realizan los servicios de prevención en relación a la reincorporación de personas trabajadoras tras una ITLD son los reconocimientos médicos de vigilancia de la salud. Sin embargo, no existen políticas

claras o pautas homogéneas que guíen estas reincorporaciones, lo que dificulta la labor preventiva de los servicios de prevención, al no tener acceso a información sobre las causas de las bajas en los casos de contingencia común. En el caso de contingencia profesional se entiende que sí disponen de la información sobre las causas del daño, ya que directa o indirectamente habrán participado en la investigación de causas realizada por la empresa, o al menos, debería ser conocedor.

8. Resultados preventivos cuantificables para una vuelta segura y saludable.

Es preciso integrar en el ciclo de la mejora preventiva el cálculo del coste y del beneficio de hacer prevención, también en la vuelta al trabajo tras una ITLD. En todos los casos, en los derivados del trabajo y en los que no lo son, para personas jóvenes y para las de más edad, y también con perspectiva de género, para identificar las posibles desigualdades entre hombres y mujeres. Sus resultados, no cabe duda que sensibilizarán para la prevención eficaz en la vuelta al trabajo. Mostrar y difundir los resultados económicos, los beneficios en salud y las mejoras derivadas de la vuelta al trabajo, o de la adecuada adaptación del puesto de trabajo, se convierte en una condición de éxito para lograr la participación de las personas afectadas en futuros casos de ITLD, que puedan darse.

9. Seguimiento de cada caso para una mayor garantía y calidad en el proceso.

El procedimiento de vuelta al trabajo no debe terminar el día en que la persona trabajadora se reincorpora, sigue y se prolonga en el tiempo, incluso más allá de los 6 meses en los que podría sufrir una recaída. El objetivo de realizar un seguimiento no es otro que detectar cualquier problema relacionado, valorarlo y de nuevo ajustarlo, evitando la sobrecarga, y permitiendo la recuperación completa. Según las experiencias recopiladas, las recaídas se

producen principalmente por tres causas: (1) incumplimientos de las medidas recomendadas por el servicio médico, (2) adaptación inadecuada del puesto de trabajo a las necesidades la persona, (3) o por volver al mismo puesto sin ningún tipo de adaptación. Cualquiera de estas tres situaciones repercute directamente en la recuperación satisfactoria de la persona trabajadora y en su rendimiento, y en la productividad y en la organización del trabajo. En términos generales, también en el gasto público. Es preciso no descuidar el seguimiento de cada caso, hay que estar alerta y actuar a nivel preventivo para evitar cualquier empeoramiento de su estado de salud.

10. Investigación y mejora continua para reducir las ITLD

La salud de las personas trabajadoras es un elemento primordial per se y para la productividad y generación de riqueza de una sociedad. Por ello, es un bien que hay que proteger y promover. Es pues, fundamental, indagar en los factores que inciden en el incremento de la IT, y apostar por el desarrollo de estudios en profundidad sobre la problemática.

Siglas

AT. Accidente de Trabajo.

CSS. Comité de Seguridad y Salud.

EP. Enfermedad Profesional.

EPI. Equipo de Protección Individual.

INSS. Instituto Nacional de la Seguridad Social.

INSST. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

IPP. Incapacidad Permanente Parcial.

IPT. Incapacidad Permanente Total.

IT. Incapacidad Temporal.

ITCC. Incapacidad Temporal por Contingencia Común.

ITCP. Incapacidad Temporal por Contingencia Profesional.

ITLD. Incapacidad Temporal de Larga Duración.

LPRL. Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

PYMES. Pequeñas y Medianas Empresas.

RLPT. Representación Legal de las Personas Trabajadoras.

RSP. Reglamento de los Servicios de Prevención.

SP. Servicio de Prevención (propio, mancomunado o ajeno).

SPA. Servicio de Prevención Ajeno.

TPRL. Personal Técnico en Prevención de Riesgos Laborales.

