

# Sociedad

## El fraude en las bajas laborales roza máximos

■ Uno de cada cuatro trabajadores enfermos retorna a su empleo con sólo una llamada de los inspectores de la Seguridad Social ■ La duración de las bajas por accidentes fuera del trabajo triplica las ocasionadas por siniestros en las empresas

El ingenio y la imaginación se alían para alargar o exagerar las enfermedades y las bajas laborales. Durante 2005, más de siete millones de españoles obtuvieron la incapacidad temporal en el trabajo. Andalucía es la región con más bajas.

MARTA BORCHA

Madrid- El escándalo desatado estos días en Cádiz con la desarticulación de una red de presunto fraude a la Seguridad Social ha vuelto a abrir la caja de Pandora. Entre los acusados se encuentra la mujer del diestro Jesulín de Ubrique, María José Campanario, a quien se le acusa de haber abonado 24.000 euros para conseguir un certificado de incapacidad laboral.

Durante 2005 se produjeron 7.132.220 bajas por incapacidad laboral en nuestro país. De ellas, Andalucía ostenta el primer puesto con más de un millón y medio, seguida de Cataluña y Madrid.

Ponerse enfermo y coger una baja es un derecho indiscutible de los trabajadores españoles. Sin embargo, son muchos los asegurados que se las ingenian para conseguir una incapacidad a golpe de talonario o para fingir o exagerar determinadas dolencias, situaciones de abuso que cuestan dinero a todos los contribuyentes a través del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

**Facturas millonarias.** Estadísticas del Ministerio de Trabajo evidencian que el INSS se enfrenta cada año a un crecimiento continuo de la factura por incapacidad temporal (IT) de los trabajadores, es decir, las bajas que se inician por enfermedad común o profesional o accidente no laboral o de trabajo.

El gasto económico por IT en el año 2003 supuso un importe de 5.154 millones de euros, cifra que ascendió el año siguiente a 5.830 millones, un 13,11 por ciento más. En 2005, los números volvieron a subir y la factura alcanzó los 5.925 millones. Los presupuestos de 2006 han destinado a este fin 6.655 millones de euros, lo que representa una subida del gasto de IT del 29 por ciento en tan sólo cuatro años.

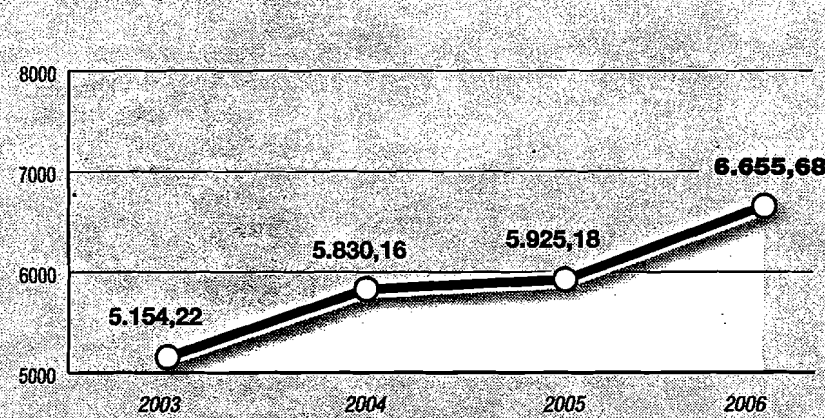
Para poner freno a este crecimiento desorbitado de facturas entran en juego una serie de mecanismos de

### Andalucía, la comunidad con más casos de incapacidad



### Gasto por Incapacidad Temporal (IT)

En millones de euros



El 84% de las inspecciones hechas el año pasado, confirma que el paciente se encontraba enfermo

control. De ello se ocupa la Unidad de Valoración de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social a través de una plantilla específica de médicos, que se encargan de controlar la veracidad de las enfermedades de los trabajadores que solicitan la baja laboral. El año pasado, este organismo instó a volver a su empleo a 16 de cada 100 trabajadores a los que llamó para una inspección.

El balance del año pasado desvela que de las 393.895 citaciones hechas en todo nuestro país por esta unidad, 91.026 personas se dieron de alta previamente, más de 2.000 fueron dados de alta por no presentarse, mientras que en el 84 por ciento de las inspecciones que finalmente se realizaron se confirmó que el paciente, efectivamente, se encontraba enfermo. El resto se reparten entre los enfermos que fueron instados a volver y los que mostraron su intención de darse de alta.

Los datos confirman la existencia de cierto nivel de fraude en las bajas laborales, sobre todo con enfermedades comunes, como las relacionadas con las vías respiratorias, tales como las bronquitis, los catarros o la gripe, pero también la lumbalgia y la depresión tuvieron su protagonismo, dolencias que cada año cuestan al bolsillo público millones de euros.

Las Mutuas de Trabajo, encargadas de pagar la prestación de estas bajas, aseguran que son muy frecuentes los «milagros» que se dan en muchos enfermos, que mágicamente se recuperan de sus dolencias incluso de un día para otro.

**Maestros del fraude.** «Citamos a reconocimiento médico a muchas personas, pero antes de que acudan ya se ha producido en muchas ocasiones el alta porque saben que no van a pasar la inspección», explica el responsable de prestaciones de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT).

La situación se produce en la mayoría de las mutuas que, como Fremap, confirman que la picaresca española está a la orden del día. Antonio Salas, jefe del departamento de dirección técnica de esta compañía, asegura que se producen «prácticas abusivas» en cuanto a las incapacidades laborales y que hay una serie de factores que las constatan. Las bajas laborales, indica, duran más en las ciudades donde la relación laboral es más precaria: «Increíblemente, las patologías duran el doble en las zonas costeras

## Detectives para vigilar a profesionales del engaño

A la espera de que la Seguridad Social realice las inspecciones de las bajas laborales, son muchas las empresas que optan por contratar a detectives privados para comprobar que sus empleados se encuentran realmente enfermos y que esa incapacidad laboral no es una excusa o un pretexto para ausentarse de su puesto durante una temporadita. Desde el Colegio Oficial de Detectives de Cataluña, su presidente, José

María Fernández Abril, asegura que el 80 por ciento de los servicios que prestan estos profesionales están destinados a investigar presuntos fraudes laborales: «Nuestros principales clientes son las aseguradoras, las mutuas y las empresas que tienen indicios sobre la falsedad o exageración de la incapacidad temporal que han presentado sus trabajadores. Hay un fraude cuantificado en millones de euros al año, y con nuestro trabajo ahorramos

mucho dinero a las compañías e incluso al propio Estado», dice. Las sospechas de los clientes terminan corroborándose «en la mayoría de los casos». Las bajas por simulación de enfermedad o accidente y la duplicidad de trabajo son los casos más frecuentes. «Demostrar un fraude en una baja psíquica es muy difícil de probar, pero si lo pillas trabajando en otro sitio, a veces incluso en la competencia, la cosa cambia», explica Fernández Abril.

### Sólo las bajas de los funcionarios de Hacienda cuestan 2.500 millones de euros

El control de la incapacidad laboral es un asunto que preocupa seriamente tanto al Gobierno como a las mutuas y a los empresarios. El colectivo de Técnicos Financieros del Ministerio de Economía y Hacienda estima que la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y la Inter-

vención General del Estado pierden «más de 2.500 millones anuales» como consecuencia del coste directo de bajas laborales entre sus trabajadores y la pérdida de productividad que éstas conllevan. Un estudio indica que el 84% de los funcionarios no está motivado en su trabajo.



María José Campanario es una de las acusadas por cometer un presunto fraude

donde hay más contratos temporales, como en la hostelería, en el campo o en la recolección. Los afectados por esguinces, contusiones de muñeca etcétera, tardan mucho más en reincorporarse al trabajo en Murcia que en Madrid, y no tienen ningún sentido más que el trasfondo económico».

Las mutuas son expertas en accidentes laborales y se encargan de hacer el diagnóstico médico del trabajador afectado. Sin embargo, los accidentes que suceden fuera del entorno laboral los atienden los médicos de cabecera, algo que produce, a juicio de Antonio Salas, que la duración de las bajas por los accidentes fuera del trabajo «triplican» al de las producidas en el ámbito laboral. «El propio sistema sanitario está generando situaciones abusivas. El problema de las incapacidades temporales es que el control es poco exigente, son los médicos de cabecera quienes se encargan de dar las bajas y éstos sólo pueden dedicarle diez minutos al paciente, tiempo que no es suficiente para hacer un diagnóstico correcto y fiable, y dar una baja», destaca.

**Dudas con la depresión.** En el caso de enfermedades mentales, como la depresión, apunta el experto, la cosa se complica mucho más: «Engañar a un psicólogo o un psiquiatra es muy difícil, ellos tienen los mecanismos, la experiencia y una serie de pruebas para detectar si están ante un simulador, algo de lo que carece un médico de cabecera, quien no puede corroborar si una persona tiene depresión, pues nadie le va a rebatir que se encuentra mal».

En el caso de que el facultativo del centro de salud dude de la enfermedad de su paciente, es posible que lo derive al especialista, prosigue Salas, «pero mientras la persona espera

para que lo vea el psiquiatra pueden pasar meses, y durante esos meses está de baja y cobrando el subsidio, una media de treinta euros diarios». A lo que apunta que «cada vez hay más casos psicosociales y que muchas son situaciones de conflicto que utilizan a la Seguridad Social como forma de presión a la empresa».

Otro de los problemas para evitar los fraudes es que las mutuas reciben el parte de las bajas médicas pasados veinte días, momento en que estas compañías pueden citar a los enfer-

### Las patologías duran el doble en las zonas costeras en las que hay más contratos temporales

mos para una inspección, pero no pueden comprobar que el tiempo de baja ha sido por motivos reales. «Si constatamos que el paciente puede reincorporarse al trabajo, hacemos una propuesta de alta a la inspección médica, que decide sobre la base de nuestros informes médicos. En el 75 por ciento de los casos nos dan la razón», subraya el responsable de Fremap.

Para erradicar los fraudes laborales y el alto coste económico que suponen, la Ley de Presupuestos Generales del Estado de 2006 ha introducido modificaciones en el régimen jurídico de la incapacidad temporal y ha atribuido al Instituto Nacional de la Seguridad Social la competencia de dar de alta a aquellos trabajadores que lleven un año de baja, algo de lo que siempre se han encargado los facultativos de los centros de salud.