

## UGT DEFIENDE QUE LAS ALTAS Y LAS BAJAS DEBEN SEGUIR SIENDO EMITIDAS POR EL MÉDICO DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD

Madrid, 30 de septiembre de 2026

**UGT rechaza de plano que las mutuas puedan dar altas en las bajas por enfermedad común, recuerda que no han mostrado interés en el diagnóstico y la rehabilitación que les abrió el V AENC y denuncia que entre todas suman 16 psiquiatras para más de 15 millones de trabajadores**

La Unión General de Trabajadoras y Trabajadores (UGT) rechaza frontalmente las propuestas, reabiertas estos días ante foros empresariales, para que las mutuas puedan dar el alta médica en las bajas por contingencias comunes. No es una idea nueva: es, casi palabra por palabra, la reivindicación de las propias mutuas, cuya asociación, AMAT, viene pidiendo poder «dar el alta en contingencias comunes, al menos en procesos traumatológicos y de psiquiatría». Quien la asume no hace una propuesta sanitaria: hace suyo el programa de quienes gestionan el dinero de la baja.

«Las mutuas son entidades colaboradoras de la Seguridad Social, que gestionan fondos públicos pero están gobernadas por las empresas asociadas. Y nadie puede ser juez y parte. Cuando una mutua gestiona la prestación por enfermedad común, es ella quien la abona, y cada día de baja pesa en sus resultados de gestión. Darle además la facultad de decidir cuándo termina esa baja es dejar la salud de la persona trabajadora en manos de quien tiene un interés económico directo en que vuelva a su puesto cuanto antes. Eso no es gestión sanitaria: es un conflicto de intereses», ha afirmado el vicesecretario general de Política Sindical de UGT, Fernando Luján.

Esa es, además, la percepción que tienen hoy la mayoría de las trabajadoras y trabajadores que pasan por una mutua: la de entidades que no buscan su curación, sino

únicamente su alta. Y los hechos avalan esa percepción. En el V Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva (V AENC), firmado en 2023, sindicatos y organizaciones empresariales abrimos la puerta a que las mutuas realizaran pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores en los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes de origen traumatológico, con el consentimiento informado de la persona trabajadora, en coordinación con el sistema público de salud y mediante convenios con las administraciones sanitarias. Era una oportunidad para acompañar a la persona enferma, acortar las esperas y ayudarla a recuperarse antes.

Tres años después, ese camino apenas se ha recorrido. «A las mutuas no les ha interesado diagnosticar, tratar ni rehabilitar. Parece que la salud de las personas trabajadoras no les preocupa; lo único que les interesa es el alta», ha denunciado Luján. «Cuando se les ofrece ayudar a curar, miran hacia otro lado. Cuando se les ofrece decidir quién vuelve a trabajar, lo quieren todo».

UGT recuerda que las mutuas ya tienen hoy amplísimas facultades de control: pueden citar a reconocimiento desde el primer día de la baja, suspender cautelarmente el subsidio si la persona no acude (artículo 175.3 de la Ley General de la Seguridad Social) y formular propuestas de alta a la Inspección Médica (artículo 82.4). Lo que no pueden, y no deben poder, es decidir el alta.

«El alta y la baja siempre han sido, y así deben seguir siendo, una decisión del facultativo que trata a la persona enferma, en el sistema público de salud. Es un acto médico, no un acto de gestión económica», ha subrayado Luján. «Y conviene decirlo claro: cuando se afirma que hay fraude en las bajas, se está acusando a los médicos de familia que las firman. Se pone en cuestión la honestidad de miles de profesionales que atienden a sus pacientes en condiciones cada vez más difíciles, para entregar la decisión a quien tiene un interés directo en que esa persona vuelva a su puesto cuanto antes, esté curada o no».

Para UGT, que las altas y las bajas sigan en manos de los profesionales del servicio público de salud es una cuestión vital, por tres razones. Primero, porque los

profesionales públicos son honestos y excelentes profesionales, que buscan la salud y la curación de la persona trabajadora, y no el ahorro de nadie. Segundo, porque son quienes mejor conocen a las personas enfermas: su historia clínica, su evolución y su entorno. Y tercero, porque las mutuas patronales, mientras sigan gestionándose como se gestionan, buscando la rentabilidad a corto plazo a costa de la salud de las personas trabajadoras, no merecen tener más competencias de las que ya tienen.

«No se puede sospechar de los médicos del sistema público ni de las personas trabajadoras», ha insistido Luján. «Detrás del discurso del fraude se esconde una realidad que nadie quiere mirar: la de quienes piden el alta antes de estar curados por miedo a perder su puesto de trabajo. Trabajadoras y trabajadores que vuelven con la espalda sin rehabilitar, con una depresión a medio tratar o recién operados, porque tienen un contrato temporal, porque temen no ser renovados o porque saben que el despido de una persona de baja ya no es nulo. Esas altas forzadas no aparecen en ninguna estadística de absentismo, pero son las que agravan las enfermedades y terminan en bajas más largas. Si se quiere hablar de abusos, hablemos también de estos».

### **Salud mental: 16 psiquiatras y un patrón que llama «memos» a los jóvenes**

La propuesta resulta todavía más grave en el ámbito de la salud mental, una de las principales causas de las bajas de larga duración, con una duración media que ya supera los 98 días. Según el informe «Salud mental y trabajo» de UGT, el conjunto de las 18 mutuas del país sumaba apenas 70 psicólogos y 16 psiquiatras. Las mutuas protegen en contingencias comunes a unos 15,5 millones de trabajadores y trabajadoras: sale a casi un millón de personas por psiquiatra. Con esos medios pretenden decidir cuándo está curada una depresión, un trastorno de ansiedad o un cuadro de estrés postraumático.

Y el problema no es solo de medios, sino de mirada. La mejor prueba de cómo se gestiona desde las mutuas está en las palabras de uno de sus propios directivos. En junio, en un encuentro organizado por CEOE-CEPYME, el presidente de la patronal castellanomanchega CECAM, Ángel Nicolás, que es a la vez director gerente de la mutua

Solimat, dijo de los jóvenes que se cogen una baja: «Tenemos una baja porque le ha dejado la novia. Así de claro», y los calificó de «memos».

«Esa es la mirada de quien quiere dar las altas», ha denunciado Luján. «Un directivo de mutua que llama memos a los jóvenes con problemas de salud mental. La salud mental debe tomarse mucho más en serio de lo que lo hace ese gerente de mutua. Estamos hablando de ansiedad, de depresión, de intentos de suicidio, de gente que no puede levantarse de la cama. Eso es lo que se propone poner entre una persona enferma y su médico. Quien banaliza así el sufrimiento psíquico no puede tener la última palabra sobre la salud de nadie».

UGT subraya además la contradicción de quienes hace apenas unos meses prometían incorporar 2.000 psiquiatras y 3.000 psicólogos al sistema público, reconociendo que faltan profesionales de salud mental, y ahora proponen que decidan las altas unas entidades que, entre todas, no llegan a una veintena de psiquiatras. «O el sistema público necesita miles de especialistas, o bastan los dieciséis de las mutuas. Las dos cosas a la vez no pueden ser», ha señalado Luján.

El sindicato advierte de que esta vía, lejos de reducir las bajas, empujará a personas enfermas a reincorporarse sin estar curadas, lo que alimentará las recaídas, el presentismo y las bajas más largas y más graves. Las bajas se alargan por las listas de espera, por el envejecimiento de las plantillas y por unas condiciones de trabajo que enferman, no porque los médicos de familia firmen altas tarde. «Si de verdad se quiere reducir las bajas, que se empiece por reducir las listas de espera, reforzar la atención primaria y aprobar la reforma de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Lo que se propone no es luchar contra el fraude: es sustituir el criterio del médico por el del pagador», ha concluido.

UGT reitera su compromiso con una mejor gestión de la incapacidad temporal, basada en la coordinación entre los servicios públicos de salud, el INSS y las mutuas al servicio de la recuperación de las personas, y advierte de que se opondrá con toda firmeza a

cualquier intento de privatizar, por la puerta de atrás, la decisión médica sobre la salud de los trabajadores y trabajadoras.