aesss
Asociación Española de Salud y Seguridad Social

ANÁLISIS DEL SISTEMA ACTUAL DE SEGURIDAD SOCIAL

A propósito de los 60 años de la aprobación del
Texto Articulado de la Ley de Seguridad Social de 1966

X Congreso Internacional y XXIII Congreso Nacional
de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social

Laborum
EDICIONES

OPEN ACCESS

aesss
Asociación Española de Salud y Seguridad Social

ANÁLISIS DEL SISTEMA ACTUAL DE SEGURIDAD SOCIAL

A propósito de los 60 años de la aprobación del Texto Articulado de la Ley de Seguridad Social de 1966

X Congreso Internacional y XXIII Congreso Nacional
de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social

Maialen Aboitiz Cazalis
Laura Aceituno Caneiro
Joan A. Alujas Ruiz
Farah Amaadachou Kaddur
Cristina Aragón Gómez
Paolo Argelli
Francisco Javier Arrieta Idiakez
Alberto Arufe Varela
Ana Gloria Azor Oliver
Susana Barcelón Cobedo
Mª Dolores Bermúdez Trillo
Carolina Blasco Jover
Carlos Bravo Fernández
María del Carmen Burgos Goyé
Pepa Burriel Rodríguez-Diosdado
María Antonia Castro Argüelles
Matthieu Chabannes Hallard
Mª Alexandra Díaz Mordillo
Isabel Dólera Sevilla
Laurentino J. Dueñas Herrero
Ana Nieves Escribá Pérez
Fco. Javier Fernández Orrico
María Soledad Fernández Sahagún
Lluís Franco Sala
Jordi García Viña
Miriam Judit Gómez Romero
Ana Belinda Guardia Fernández
Ángel Guillén Pajuelo
Ángel José Jiménez Luque
Djamil Tony Kahale Carrillo
Mª Carmen Legua Rodrigo
Belén del Mar López Insua
Giuseppe Ludovico
Jesús Martínez Girón
Carlos José Martínez Mateo
José Luis Monereo Pérez
Susana Moreno Cáliz
Pompeyo Gabriel Ortega Lozano
Fulgencio Pagán Martín-Portugués
Rafael Pardo Gabaldón
José Iván Pérez López
Bianca Carolina Pigino
Raquel Poquet Catalá
Tamara Prieto Pérez
Oleksandr Pryimenko
Mónica Ricou Casal
Mª de Monserrate Rodríguez Egío
Aránzazu Roldán Martínez
Tomás Sala Franco
Adriana Topo
José Luis Tortuero Plaza
Andrés Ramón Trillo García
José Julio Vadillo Ruiz
J. Jesús de Val Arnal
María Dolores Valdueza Blanco
Raquel Valle Escolano
Diego Velasco Fernández
Francisco Vila Tierno
Jordi Vilaseca Requena
Alejandro Yagüe Aguña

Laborum
EDICIONES

Edita:
Ediciones Laborum, S.L.
Avda. Gutiérrez Mellado, 9 - Planta 3ª, Oficina 21
30008 Murcia
Tel.: 968 24 10 97
E-mail: laborum@laborum.es
www.laborum.es

ISBN Digital: 979-13-88511-04-2

ISBN Papel: 979-13-88511-01-1
D.L.: MU 1716-2026

© Copyright de la edición, Ediciones Laborum, 2026
© Copyright del texto, sus respectivos autores, 2026

Ediciones Laborum, S.L. no comparte necesariamente los criterios manifestados por los autores en el trabajo publicado.

La información contenida en esta publicación constituye únicamente, y salvo error u omisión involuntarios, la opinión de su autor con arreglo a su leal saber y entender, opinión que subordinan tanto a los criterios que la jurisprudencia establezca, como a cualquier otro criterio mejor fundado.

Ni el editor, ni el autor, pueden responsabilizarse de las consecuencias, favorables o desfavorables, de actuaciones basadas en las opiniones o informaciones contenidas en esta publicación.



OPEN ACCESS

Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (BY-NC-ND): El material puede ser distribuido, copiado y exhibido por terceros si se muestra en los créditos. No se puede obtener ningún beneficio comercial. No se pueden realizar obras derivadas.

Retrospectiva y prospectiva de la recuperación profesional como contingencia protegible por el Sistema de Seguridad Social

Francisco Javier Arrieta Idiakez
Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
Universidad de Deusto
ORCID: 0000-0003-4696-6356

1. Introducción

El actual TRLGSS de 2015 sigue contemplando formalmente la recuperación profesional entre las situaciones incluidas en la acción protectora del Sistema de Seguridad Social. Por ello, el problema actual no reside en su desaparición formal, sino en la pérdida de su autonomía funcional y de su contenido propio. La extensión de la asistencia sanitaria y la evolución de la normativa sobre las personas con discapacidad han contribuido a difuminar una contingencia que históricamente se concibió como algo más que una prolongación de la asistencia sanitaria: como un conjunto de medidas orientadas a recuperar, readaptar o reeducar profesionalmente a la persona trabajadora y a facilitar su efectiva reincorporación a la vida activa.

La tesis que se sostiene en este estudio es, por tanto, que la recuperación profesional no ha desaparecido de la Seguridad Social, pero sí ha perdido, en buena medida, su condición de institución autónoma. Esta pérdida resulta especialmente problemática ante las actuales situaciones de incapacidad temporal y permanente, singularmente cuando tienen relación con problemas de salud mental y riesgos psicosociales, porque recuperar la salud no equivale necesariamente a recuperar la capacidad laboral, ni recuperar esta última garantiza por sí solo el mantenimiento o la recuperación del empleo.

Para demostrarlo se realiza, en primer lugar, una retrospectiva de la evolución normativa. La Ley de Bases de 1963, pese a limitar el ámbito subjetivo de la recuperación profesional, la situó entre las preocupaciones preferentes del nuevo Sistema y la concibió en un sentido amplio, vinculado a la dignidad de la persona, a su utilidad social y a su reincorporación al trabajo. El TALSS de 1966 concretó esa concepción mediante tratamientos de recuperación fisiológica y funcional, readaptación, reeducación, orientación y formación profesional, así como medidas de empleo selectivo. Posteriormente, el TRLGSS de 1974 amplió expresamente el campo de aplicación de la contingencia, incluso a determinadas situaciones de incapacidad temporal, y el TRLGSS de 1994 mantuvo una regulación autónoma que, sin embargo, fue derogada.

A partir de esa evolución se abordará la situación vigente y, finalmente, una perspectiva prospectiva. Se defenderá que la recuperación profesional debería recuperar un espacio autónomo dentro de la acción protectora, articulado mediante itinerarios integrados que conecten asistencia sanitaria, recuperación funcional, orientación profesional, formación o recualificación, adaptación del puesto y retorno al trabajo. El objetivo no es sustituir la asistencia sanitaria ni duplicar la protección de las personas con discapacidad, sino cubrir el espacio específico que existe entre la recuperación de la salud y la efectiva recuperación o mantenimiento de la capacidad laboral y del empleo.

Esta reconstrucción adquiere especial relevancia en las personas que causan baja por motivos de salud mental. En estos casos, el Sistema de Seguridad Social activa fundamentalmente las contingencias de incapacidad y, en su caso, mecanismos asistenciales, pero no dispone hoy de un itinerario suficientemente definido de recuperación profesional. Precisamente por ello, la recuperación profesional debe volver a hacerse visible como instrumento propio de protección social y como mecanismo preventivo frente a la cronificación de la incapacidad y la desvinculación del empleo.

2. Retrospectiva

En este apartado se trata de llevar a cabo una retrospectiva sobre la contingencia de recuperación profesional, en el sentido de analizar la evolución normativa anterior a la regulación actualmente vigente.

2.1. Los primeros antecedentes legislativos

Conforme a lo señalado por De la Villa Gil, es a partir del final de la primera guerra mundial, y más intensamente después de la segunda, cuando se desarrolla un tercer tipo de prestaciones junto a los dos clásicos —preventivo y reparador— de la Previsión Social. Aparecen, de ese modo, las llamadas prestaciones recuperadoras, rehabilitadoras, reeducadoras, readaptadoras, etc.[1].

Se trataba de ir más allá de reparar o indemnizar el daño que aparecía como consecuencia de un infortunio social, y que consistía, principalmente, en la valoración y compensación

1 De la Villa Gil, L.E.: «Las prestaciones rehabilitadoras en la Ley de Bases de la Seguridad Social. Régimen jurídico», *Revista de Política Social*, 1964, n.º 61, pp. 197-198. El propio De la Villa Gil aclara que es en durante el tránsito de los seguros privados a los seguros sociales, que identifica con la Previsión Social, cuando se sitúa el nacimiento y crecimiento de las prestaciones preventivas, que se dirigen a evitar la conversión del riesgo en siniestro, y de las prestaciones de rehabilitación (denominadas en este estudio de recuperación profesional) que tienen por objetivo borrar, para el futuro, los efectos de tales siniestros (De la Villa Gil, L.E.: «Las prestaciones rehabilitadoras en la Ley de Bases de la Seguridad Social. Régimen jurídico», *ob. cit*., pp. 201-202).

económica de dichas consecuencias[2]. De ahí que se hablara, por lo menos, inicialmente, de «principio de integridad de las prestaciones»[3].

En este punto, es importante destacar la diferencia existente entre las prestaciones reparadoras, de tipo sanitario, o prestaciones de asistencia sanitaria, y las prestaciones destinadas a la recuperación profesional, que son estrictamente técnicas.

La confusión suele obedecer a que unas y otras prestaciones son, en un primer momento, cuando menos, simultáneas, debido a que el proceso de recuperación profesional ha de comenzar a aplicarse precisamente durante el propio proceso curativo[4].

No obstante, la diferencia entre ambos tipos de prestaciones se identificó tempranamente en nuestro ordenamiento jurídico, durante la última época de los seguros sociales, inmediatamente antes del paso al Sistema de Seguridad Social, aunque fuera dentro del limitado ámbito de los riesgos profesionales[5].

Así, lo evidencia, de entrada, el Decreto de 22 de junio de 1956 por el que se aprueba el texto refundido de la Legislación de accidentes del Trabajo y Reglamento para su aplicación[6], cuando señala en su artículo 140 que:

> «*Cuando las características de las lesiones lo aconsejen, los accidentados deberán ser sometidos a un tratamiento de rehabilitación que permita en cada caso, la recuperación más completa posible de su capacidad funcional y profesional para el trabajo.*
>
> *Este tratamiento habrá de realizarse, bien como parte complementaria de la asistencia médico-farmacéutica y quirúrgica (…), y simultáneamente a ella, o después de la declaración de incapacidad permanente*».

Por su parte, el Decreto 792/1961, de 13 de abril, por el que se organiza el aseguramiento de las enfermedades profesionales y la Obra de Grandes Inválidos y Huérfanos de fallecidos por accidentes de trabajo o enfermedad profesional[7], en su artículo 28.1, extiende a las enfermedades profesionales el régimen de rehabilitación que, como se acaba de observar, se había creado para los accidentes de trabajo.

Más concretamente, este precepto establece lo siguiente:

> «*Las disposiciones de aplicación del presente Decreto regularán la forma en que deben ser sometidos a tratamiento de rehabilitación todos los casos de enfermedad profesional en que esta técnica esté indicada, hasta obtener la más completa recuperación posible, tanto durante el período de incapacidad*

2 Martí Bufill, C.: «Naturaleza y sentido de las prestaciones de la Seguridad Social», *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, 1955, n.º 4, p. 473.

3 Martí Bufill, C.: «Naturaleza y sentido de las prestaciones de la Seguridad Social», *ob. cit*., p. 581.

4 De la Villa Gil, L.E.: «Las prestaciones rehabilitadoras en la Ley de Bases de la Seguridad Social. Régimen jurídico», *ob. cit*., p. 202.

5 Esta idea también se aprecia desde la perspectiva de las enfermedades invalidantes, como se afirma en el prólogo al I Sympsosium Médico Social en el INP, al señalar que: «Es evidente que en la Seguridad Social la acción sanitaria ha de comprender no sólo la medicina curativa y la preventiva, sino también la rehabilitación moral y material de aquellos a quienes una enfermedad invalidó parcialmente y deben adaptarse a un nuevo trabajo y empleo» (*I Symposium Médico Social en el INP. Rehabilitación del presunto inválido y Seguridad Social, 27-28 de marzo de 1958*, Madrid, 1959, p. 7).

6 BOE de 15 de julio de 1956, núm. 197.

7 BOE de 30 de mayo de 1961, núm. 128.

> *temporal y asistencia médica, como después de la declaración de incapacidad permanente».*

Es más, en su apartado 2, este precepto evidencia con gran nitidez la diferencia entre las prestaciones de recuperación profesional y las prestaciones reparadoras, al tiempo que refuerza la idea de que solamente deben recibir prestaciones reparadoras quienes no puedan trabajar como consecuencia de la materialización del correspondiente riesgo social tipificado, inicialmente, por los seguros sociales, y, posteriormente, ya como contingencia, por el Sistema de Seguridad Social. De ahí que se castigue a quienes se nieguen a someterse a la recuperación profesional.

Concretamente, el artículo 28.2 establece que:

> *«El trabajador accidentado o enfermo profesional que se niegue a someterse a rehabilitación, así como el que no cumpla fielmente las prescripciones médicas, podrá ser suspendido en la percepción económica que viniere disfrutando en concepto de indemnización por incapacidad temporal o permanente, o sancionado con la disminución de esta, por resolución de la Dirección General de Previsión, a propuesta de las entidades aseguradoras, del Fondo compensador del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales o del patrono que hubiere sido autorizado para asumir directamente el riesgo de incapacidad temporal».*

Este precepto se complementa, además, con lo preceptuado por el artículo 29, que dispone lo siguiente.

> *«El trabajador sometido a tratamiento de rehabilitación podrá realizar aquellos trabajos que autoricen los Servicios Médicos correspondientes, continuando el percibo de la pensión que le corresponda, que será incrementada hasta el salario normal, aunque las horas de trabajo autorizadas por los Servicios Médicos fuesen inferiores a las ordinarias y causando baja en el devengo de las prestaciones económicas del Seguro de Enfermedad».*

Asimismo, detrás de estos preceptos late la esencia y lógica de la Seguridad Social, consistente en hacer frente a la situación de insuficiencia de recursos económicos que se ocasiona como consecuencia de la materialización de la correspondiente contingencia, bien porque entonces se produce una disminución o desaparición de rentas usuales o habituales, precisamente, por no poder trabajar, bien porque puede producirse un exceso anormal de gastos que no puede ser cubierto, tal y como sucede con los gastos extraordinarios para logar la recuperación fisiológica cuando la incapacidad traiga causa de un accidente o una enfermedad, o cuando se trata de hacer frente a las cargas familiares[8].

Por consiguiente, es fácilmente deducible que quién puede trabajar debe trabajar, en coherencia con la solidaridad que resulta inherente a la idea de Seguridad Social, pues de lo que se trata es de otorgar prestaciones ajustadas, proporcionalmente, a las situaciones de verdadera pérdida de rentas que traen causa de la disminución de la capacidad laboral[9].

---

8 Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones de Seguridad Social*, Madrid, Civitas, 2000, 17ª edición, pp. 20-21.

9 La solidaridad se entiende aquí respecto a la protección de los más desfavorecidos, de los que verdaderamente requieren protección (Del Valle, J.M.: «Principios que fundamentan el Sistema de Seguridad Social», *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, 2019, n.º 53, p. 7). Ciertamente quien pudiendo trabajar no trabaja supone un coste para el Sistema en cuanto perceptor de prestaciones económicas. De ahí que sea necesario hacer retornar al trabajo

Esta lógica es incluso apreciable en la Ley 62/1961, de 22 de julio, por el que se implanta el Seguro Nacional de Desempleo[10], cuando en su artículo 2 establece que:

> «*La protección del Seguro consistirá en suplir, dentro de los límites que establece esta Ley, la pérdida de renta derivada del desempleo y en facilitar, en su caso, las ayudas adecuadas para lograr un nuevo puesto de trabajo*».

Lo que hace que se conecta directamente, con lo dispuesto en el artículo 1:

> «*El Seguro de Desempleo se establece en beneficio de quienes pudiendo y queriendo trabajar pierden su ocupación, por cuenta ajena, y con ella su salario. El Seguro no se extiende a quienes cesan voluntariamente o por despido imputable a ellos*».

2.2. La regulación contemplada en la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963

El rumbo de la recuperación profesional, como contingencia protegible por el Sistema de Seguridad Social, quedará fijado por la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social (LBSS)[11].

Así, entre las principales directrices recoge la preocupación preferente sobre los servicios de recuperación y rehabilitación (Apartado I, relativo a la Justificación y directrices de la Ley, número 2).

Luego, en ese mismo Apartado I, en el número 9 dice:

> «*Respecto de muy numerosas situaciones, los problemas más arduos y difíciles, y quizás por ello los menos abordados, comienzan cuando el siniestro ha concluido de surtir sus efectos inmediatos, dejando tras sí la secuela de una invalidez permanente. La recuperación física o fisiológica del inválido, cuando esta es posible, o en otro caso, su readaptación y reentrenamiento para una nueva profesión, son objetivos a cumplir, tanto desde el punto de vista estrictamente humano e individual, devolviendo al inválido la conciencia de su dignidad personal y de su utilidad social, cuanto desde el punto de vista estrictamente económico al hacer posible su reincorporación al proceso productivo. No puede discutirse por ello que los costos de recuperación, por cuantiosos que puedan parecer, son ínfimos al lado del derroche de recursos humanos, sociales y económicos e implican el consentir situaciones permanentes de invalidez si éstas son corregibles. En tal sentido la Ley se propone hacer uno de los ejes de la reforma que en ella se contiene: los servicios de recuperación y rehabilitación para trabajadores inválidos, concibiendo la propia recuperación en sentido amplio como un derecho y como un deber de la persona, basado aquél en el reconocimiento de su dignidad humana y de su potencial económico y fundado éste en el principio general de solidaridad nacional de esfuerzos. Ante el caso concreto, sin mengua ni atentado a los derechos inviolables del individuo sobre su*

a través de la recuperación profesional a quienes puedan hacerlo. Tal es así que, además, la tasa de actividad laboral constituye uno de los problemas actuales de sostenibilidad económica-financiera de los Sistema de Seguridad Social (Benítez Llamazares, N.: «Sostenibilidad financiera y suficiencia económica de los Sistemas de Seguridad Social: una visión global», *Revista de Derecho de la Seguridad Social*. Laborum, 2024, n.º 7, pp. 329-330).

10 BOE de 24 de julio de 1961, núm. 175.

11 BOE de 30 de diciembre de 1963, núm. 312.

> *propia persona, los servicios de recuperación tratarán a toda costa de que el inválido vuelva a su antiguo trabajo o que adquiera la aptitud necesaria para prestar otro distinto en consonancia con su capacidad reducida».*

Pero el núcleo duro sobre lo que aquí interesa se encuentra en el apartado II, pues, al referirse a los servicios sociales, se dice, en primer lugar, que (número 1):

> *«Como complemento de las prestaciones otorgadas ante las diversas situaciones y contingencias previstas, se regulan Servicios Sociales con funciones definidas en orden a la reeducación y rehabilitación de inválidos, medicina preventiva, higiene y seguridad en el trabajo y acción formativa, buscándose así la apertura de la Seguridad Social hacia campos nuevos y fecundos de promoción social y comunitaria».*

Para, a continuación, dejar claro que (número 2):

> *«Una de las preocupaciones principales de la Ley es la de potenciar al máximo, frente a las clásicas prestaciones económicas, el acceso de las personas comprendidas en su campo de aplicación a las de carácter técnico, tanto preventivas como recuperadoras, rehabilitadoras y reeducadoras».*

Igualmente, aunque se recoja en la Base sexta, dedicada a la asistencia sanitaria, resulta de interés la afirmación sobre la eficacia que «la orientación y la formación profesional juegan en los procesos de recuperación».

Ahora bien, es la Base octava la que acota el verdadero ámbito de actuación de la recuperación profesional, limitando como se verá, el denominado «principio de integridad de las prestaciones», al que se ha hecho referencia *supra*.

En efecto, la Base octava se dedica a la invalidez (actual incapacidad permanente), y es respecto a dicha contingencia donde se prevé llevar a cabo, principalmente, la recuperación profesional de las personas trabajadoras.

Pero, cabe diferenciar dos supuestos.

Por una parte, en el número 32, se contemplan la incapacidad absoluta para todo trabajo y la gran invalidez, si el trabajador, como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, se encuentra impedido para realizar los actos más elementales de la vida y precisa continuos auxilios de otra persona.

En ambos casos, se prevé que los inválidos tendrán derecho a tratamientos especializados de rehabilitación y readaptación, y su pensión se calculará sobre salarios reales. Además, en el caso de los grandes inválidos, la pensión se incrementará en un 50 % destinada a remunerar a una persona que le atienda, pudiendo, a elección del interesado, reemplazarse este recargo por su internamiento en una Institución asistencial.

Por otra parte, en el número 33 se establece que:

> *«La incapacidad total o parcial del trabajador para su profesión habitual determinará el derecho a los tratamientos de recuperación fisiológica y a los cursos de formación profesional precisos para su readaptación y rehabilitación, con obligación de someterse a los mismos, así como el derecho a la percepción de una cantidad alzada (…)» (número 33).*

En suma, esta diferenciación en dos categorías de la invalidez, en lo que ha venido a denominarse, respectivamente, categorías plena y menos plena, evidencia un régimen jurídico diverso para ambas, en el sentido de que, mientras que respecto a la incapacidad absoluta y la gran invalidez las prestaciones rehabilitadoras se consideran como derecho de los inválidos, respecto a las incapacidades total y parcial las prestaciones dan lugar a la clásica construcción del derecho-deber[12], si bien debe matizarse que no cabe forzar a las personas a aceptar los procesos de rehabilitación, sin perjuicio de que la no aceptación conlleve la pérdida del derecho a cualquier otra prestación[13].

Asimismo, cabe matizar, conforme a lo establecido en la Base séptima, número 30, que determina una situación de incapacidad y por ello, de recuperación profesional, el transcurso del plazo previsto de percepción económica por incapacidad laboral transitoria (18 meses prorrogables en su caso por otros 6), cuando el trabajador no esté en condiciones de reanudar el trabajo.

Se prevé, igualmente que:

> *«Entre tanto sean llamados a dichos tratamientos, y durante los procesos de readaptación y rehabilitación, tendrán derecho a una prestación económica compatible con las becas o salarios de estímulo» (número 33).*

Y, acto seguido, se produce, indirectamente, una acotación más del ámbito de actuación de la contingencia de recuperación profesional, al establecer que:

> *«Concluida la readaptación profesional, de no encontrar empleo, se entenderán comprendidos en el régimen de la Base doce» (número 33).*

Efectivamente, hay que tener en cuenta que la Base doce se refiere al desempleo, por lo que, aunque sea subsidiariamente, las personas a las que se prevé como destinatarias de la recuperación profesional podrán acceder a la prestación por desempleo.

En verdad, el recurso a las prestaciones de desempleo resulta subsidiario, porque se prevén medidas concretas para que la recuperación profesional suponga la empleabilidad de las personas beneficiarias.

Con todo, la Base decimoquinta vuelve a dejar claro que la contingencia de recuperación profesional debe centrarse, principalmente, en la invalidez.

Así, se establece que como complemento de las prestaciones correspondientes a las situaciones específicamente protegidas por la Seguridad Social, esta podrá extender su acción a determinados servicios sociales, entre los que se menciona expresamente la «reeducación y rehabilitación de inválidos» (número 66). Concretamente, se establece al respecto que:

> *«El régimen de Seguridad Social organizará, con la amplitud necesaria, los Centros y Servicios de recuperación fisiológica, reeducación, readaptación y rehabilitación profesional de los trabajadores inválidos» (número 66).*

Como matizara De la Villa Gil, las prestaciones de recuperación o rehabilitación profesional constituyen un conjunto dirigido a conseguir la efectiva reintegración del inválido a

12 De la Villa Gil, L.E.: «Las prestaciones rehabilitadoras en la Ley de Bases de la Seguridad Social. Régimen jurídico», *ob. cit*., p. 226.

13 De la Villa Gil, L.E.: «Las prestaciones rehabilitadoras en la Ley de Bases de la Seguridad Social. Régimen jurídico», *ob. cit*., p. 234.

la vida activa. Si esa reintegración se produce en la misma profesión, se habla de readaptación y si se produce en otra distinta de reeducación, y en ambos casos, siempre tras el correspondiente proceso de recuperación fisiológica[14].

A tal efecto, el mencionado autor identifica las siguientes manifestaciones o modalidades de prestaciones de recuperación o rehabilitación profesional que se dan de manera escalonada en el tiempo[15]:

a) En primer lugar, los tratamientos de recuperación fisiológica.

b) En segundo lugar, los cursos de formación profesional precisos para la readaptación y reeducación.

c) En tercer lugar, las ayudas económicas para posibilitar las prestaciones anteriores, garantizando el éxito de las mismas. Asimismo, estas ayudas económicas pueden ser de tres tipos:

   c.1) Ayuda económica previa al proceso de recuperación fisiológica: se trata, en realidad, de una prestación reparadora y sustitutiva de las prestaciones de recuperación profesional, puesto que se prevé para la situación en la que las personas beneficiarias de la recuperación profesional no pueden acceder a esta.
   c.2) Ayuda económica durante los procesos de readaptación y reeducación.
   c.3) Becas o salarios de estímulo: están dirigidos a fomentar el interés por los procesos de rehabilitación, en su conjunto.

d) En cuarto lugar, la facilitación del trabajo efectivo, considerada como la lógica finalidad de las prestaciones rehabilitadoras y, en este sentido, última fase de las mismas.

2.3. La regulación contemplada en el texto articulado de 1966

Para desarrollar la LBSS, se aprobó el Decreto 907/1966, de 21 de abril, aprobatoria del texto articulado primero de la Ley de Seguridad Social (TALSS)[16].

Esta norma viene a confirmar la limitación del «principio de integridad de las prestaciones», pues reduce el ámbito de aplicación de la recuperación profesional a la recuperación de inválidos.

Así, en primer lugar, establece que la contingencia de asistencia social incluye la rehabilitación física precisa para la recuperación profesional de los inválidos con derecho a ella (cfr. artículo 98.2).

En segundo lugar, al regular los Servicios Sociales, tras establecer que como complemento de las prestaciones correspondientes a las situaciones específicamente protegidas por la Seguridad Social, esta podría extender su acción a los Servicios Sociales (cfr. artículo 24), se prevé como servicio social la «recuperación de inválidos» (cfr. artículo 25.c).

Como desarrollo de todo ello, se regula el derecho a la reeducación y rehabilitación de inválidos.

14 De la Villa Gil, L.E.: «Las prestaciones rehabilitadoras en la Ley de Bases de la Seguridad Social. Régimen jurídico», *ob. cit*., p. 216.

15 De la Villa Gil, L.E.: «Las prestaciones rehabilitadoras en la Ley de Bases de la Seguridad Social. Régimen jurídico», *ob. cit*., pp. 216-219.

16 BOE de 22 de abril de 1966, núm. 96.

Se establece, como punto de partida, que los derechos de quienes reúnan la condición de beneficiarios de la prestación de recuperación profesional de inválidos son los regulados en el Régimen General de la Seguridad Social y los que en su caso se prevean en las normas reguladoras de los Regímenes Especiales para los comprendidos dentro del ámbito de cada uno de ellos (cfr. artículo 30).

Centrando la atención en quiénes reúnen la condición de beneficiario de la prestación de recuperación profesional de inválidos, al igual que sucedía en la LBSS, cabe diferenciar entre una categoría plena y otra menos plena.

Tal es así que si los incapacitados se negaran al tratamiento prescrito, podían ser sancionados con la pérdida o suspensión de las prestaciones por invalidez de carácter reparador (cfr. artículo 136.1.a y su remisión, *in fine*, al artículo 102).

A continuación, el legislador, contempla respecto a la invalidez permanente, las denominadas prestaciones recuperadoras y el empleo selectivo.

En lo que se refiere a las prestaciones recuperadoras, se establece lo siguiente (cfr. artículo 139.1):

> «*Tendrán derecho y, en su caso, estarán obligados a recibir las prestaciones de recuperación profesional que se dispensen de acuerdo con esta Ley, los trabajadores que hayan sido declarados inválidos permanentes con posibilidad razonable de recuperación. En el supuesto de negativa del trabajador a seguir el tratamiento previsto, será de aplicación lo dispuesto en los números 1 y 2 del artículo 102*».

Debe matizarse que la declaración de la posibilidad razonable de recuperación debía efectuarse por las Comisiones Técnicas Calificadoras, conjuntamente con la de la invalidez, surtiendo los mismos efectos y quedando sujeta a los mismos recursos (cfr. artículo 139.3).

El contenido de la prestación (cfr. artículo 140) consistía en fijar respecto a cada inválido recuperable el programa o plan de recuperación procedente, atendiendo a las aptitudes y facultades residuales, edad, sexo y residencia familiar del inválido, así como a su antigua ocupación y a sus deseos razonables de promoción social, dentro siempre de las exigencias técnicas y profesionales derivadas de las condiciones de empleo.

En el caso de que la recuperación del inválido pudiera efectuarse, indistintamente, con arreglo a varios planes o programas, se reconocía al beneficiario el derecho a optar entre los mismos.

Igualmente, se facultaba a los beneficiarios para aportar, a su cargo, los dictámenes y propuestas que estimasen convenientes para la mejor formulación del programa.

En todo caso, el programa era obligatorio para los beneficiarios, quedando condicionado, el disfrute de las prestaciones recuperatorias a su fiel observancia.

En concreto, el programa, también denominado plan, podía incluir las siguientes prestaciones recuperadoras:

a) Tratamiento sanitario adecuado, especialmente rehabilitación funcional. Se especificaba al respecto que los tratamientos sanitarios debían ser los mismos de la asistencia sanitaria por enfermedad común y por accidente de trabajo o enfermedad profesional y, de un

modo especial, debían comprender los de rehabilitación funcional, medicina física y ergoterapia y cuantos otros se considerasen necesarios para la recuperación del inválido.

b) Orientación profesional. Se estableció, asimismo, que la orientación profesional debía prestarse al inválido recuperable al elaborar el plan o programa de recuperación durante los tratamientos sanitarios y al finalizar estos. El beneficiario podía solicitar, a la vista de los resultados obtenidos en los tratamientos sanitarios, que se reconsiderase el programa fijado en la parte relativa a su readaptación o recuperación profesional.

Ahora bien, una vez cumplidos el plan o programa de recuperación el beneficiario, la Entidad Gestora o Mutua Patronal en su caso podían instar la revisión, al amparo del artículo 145, que versa, precisamente, sobre la revisión de incapacidades.

En lo que se refiere al empleo selectivo, se reconoce el derecho a disfrutar de los beneficios que este otorga a (cfr. artículo 141.1):

a) Los trabajadores que hayan sido declarados con una incapacidad permanente, parcial o total para la profesión habitual, sin posibilidad razonable de recuperación.

b) Los inválidos permanentes, en cualquier grado, que después de haber recibido las prestaciones recuperadoras o, en su caso, los tratamientos especializados de rehabilitación y readaptación, continúen afectos de una incapacidad permanente parcial o total para su profesión habitual, bien por no haberse modificado su incapacidad inicial, bien en virtud de expediente de revisión.

Igualmente, se previó extender los beneficios de empleo selectivo a los trabajadores calificados como inválidos permanentes totales para la profesión habitual que optasen por una pensión, conforme a lo establecido en el artículo 136.2[17] (cfr. artículo 141.2).

Y se reconoció a los inválidos absolutos y los grandes inválidos la posibilidad de beneficiarse, en su caso, exclusivamente, de su admisión en los centros pilotos para el empleo de carácter especial (cfr. artículo 141.3, en relación con el 142. 3).

En concreto, el empleo selectivo consistía en que el Ministerio de Trabajo pudiera, entre otras medidas (cfr. artículo 142.2): establecer la reserva, con preferencia absoluta, de ciertos puestos de trabajo; señalar las condiciones de readmisión por las empresas de sus propios trabajadores una vez terminados los correspondientes procesos de readaptación y rehabilitación; fijar los cupos de readaptados y rehabilitados a que debieran dar ocupación las mismas en proporción a sus plantillas respectivas, obligación que podría sustituirse, previa autorización de la autoridad laboral, por el pago de la cantidad reglamentariamente determinada, cuando se tratara de empresas que, en atención a su técnica especial o a la peligrosidad del empleo, no pudieran ocupar trabajadores de capacidad disminuida.

Además, los servicios de colocación en el ámbito local, provincial y nacional debían adoptar las medidas adecuadas para hacer efectivo el derecho al empleo de los trabajadores inválidos recuperados (cfr. artículo 142.4).

17 De acuerdo con este precepto, el trabajador que fuera declarado con una incapacidad permanente total para su profesión habitual, que le hubiera sobrevenida después de cumplir la edad de 45 años, podía optar entre someterse a los procesos de readaptación y rehabilitación posibles, o que le fuera reconocido el derecho a una pensión vitalicia de cuantía proporcional a la base de cotización. No obstante, si el trabajador tuviese 60 o más años en la fecha indicada el derecho de opción se entendía ejercitado a favor de la pensión vitalicia.

Como beneficios complementarios a todo ello, se previó que en las normas de aplicación y desarrollo del propio TALSS se establecieran los medios necesarios para completar la protección dispensada a los inválidos que hubieran sido beneficiarios de las prestaciones recuperadoras. Así, esta protección podía comprender medios y atenciones para facilitar o salvaguardar la realización de su tarea, participación en los gastos derivados de acondicionamiento de los puestos de trabajo que ellos ocuparan, medidas de fomento o contribución directa para la organización de talleres protegidos, pago de las cuotas al Régimen General, créditos para su establecimiento como trabajador autónomo y preferencia para el disfrute de otros beneficios de la legislación social (cfr. artículo 143).

2.4. La regulación contemplada en el texto refundido de 1974

El Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS-1974)[18], si bien parte de la regulación establecida en el TALSS, identifica, con carácter novedoso, como contingencia a proteger dentro de la acción protectora del Sistema de Seguridad Social la recuperación profesional, cuya procedencia se aprecie en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidente, sea o no de trabajo (cfr. artículo 20.1, letras a y b).

Con ello parece ampliarse el ámbito de aplicación de la contingencia de recuperación profesional[19]. Otro tanto puede deducirse de la regulación del objeto de la asistencia sanitaria, cuando se establece que esta atenderá a la rehabilitación física precisa para la recuperación profesional de los trabajadores, sin referirse a la invalidez de estos (cfr. artículo 98.2).

Pero también se contemplan en la acción protectora los Servicios Sociales, entre otras materias, en lo que atañe a la reeducación y rehabilitación de inválidos (cfr. artículo 20.1e).

Así, al regular los servicios sociales, tras mencionar, que entre los servicios sociales se incluye la recuperación de inválidos (cfr. artículo 25.c), de entrada, al igual que hiciera el TALSS, se contempla el derecho a la reeducación y rehabilitación (cfr. artículo 30), así como la eventual creación de una línea de asistencia social, como alternativa a tal derecho, para las personas que carecieran de dicho derecho, entre otros, para los inválidos permanentes que fueran pensionistas de la Seguridad Social con anterioridad a la vigencia del TRLGSS-1974 (cfr. artículo 31). En concreto, se prevén como ayudas asistenciales el tratamiento de recuperación fisiológica y funcional, procesos de readaptación, cursos especiales de formación profesional adecuados a las necesidades y aptitudes del inválido, así como, en su caso, medidas adicionales de empleo selectivo (cfr. artículo 32).

Ahora bien, la recuperación de inválidos se ciñe exclusivamente a la regulación de los servicios sociales, sin que en la que corresponde a la contingencia de invalidez se disponga nada respecto a la recuperación profesional (cfr. artículos 132 y ss.).

18 BOE de 20 de julio de 1974, núm. 173.

19 Esta es la lógica que impera en la esencia de la Seguridad Social, pues como señalaran Monereo Pérez y Viñas Armada, a diferencia de los seguros sociales, que satisfacían los riesgos cubiertos con prestaciones exclusivamente de naturaleza indemnizatoria, en la concepción del Sistema de Seguridad Social se puso de manifiesto que, para atender a sus propios fines, el Sistema debía intervenir no solamente con prestaciones *in natura*, es decir, intervenir para reparar daños con prestaciones indirectas (dinero) y directas (en especie), sino que también con prestaciones que tuvieran por objeto restituir al asegurado, en las condiciones preexistentes, a través de la recuperación y/o rehabilitación para establecer su capacidad de trabajo y ganancia (Monereo Pérez, J.L. y Viñas Armada, J.M.: «Art. 38. Acción protectora del Sistema de la Seguridad Social», en *Comentario a la Ley General de la Seguridad Social*, Monereo Pérez, J.L. y Moreno Vida, M.N. (Eds.), Granada, Comares 1999, Tomo I, p. 486).

Por su parte, se contempla con carácter autónomo la contingencia de recuperación, como desarrollo de lo previamente mencionado respecto a la ampliación de su ámbito de aplicación.

Se reconoce como beneficiarios de esta contingencia a los trabajadores que reúnan la condición general de estar afiliados y en alta en este Régimen o en situación asimilada al alta, al sobrevenir la contingencia. Concretamente, se reconoce su derecho a que se les inicien los procesos de recuperación, tan pronto como se aprecie la procedencia de llevar a cabo aquélla y sin que sea precisa la existencia de una previa declaración de invalidez permanente. No obstante, ese derecho se torna posteriormente en obligación, pues se establece que los trabajadores deben seguir los procesos de recuperación cuya procedencia se determine. De hecho, al igual que sucedía en el TALSS, se prevé que, en el supuesto de negativa del trabajador a seguir el tratamiento prescrito, este pueda ser sancionado con la pérdida o suspensión de las prestaciones de invalidez, siempre y cuando no exista una causa razonable (cfr. artículo 146.1, con remisión, *in fine*, al artículo 102, apartados 1 y 2).

En todo caso, declarada la existencia de una invalidez permanente, las Comisiones Técnicas Calificadoras debían, de nuevo, reconocer o no la procedencia de prestaciones recuperadoras (cfr. artículo 146.3).

De todo lo antedicho, puede concluirse que la recuperación profesional también cabía extenderla a las situaciones de incapacidad temporal en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidente, sea o no de trabajo.

En cuanto se refiere al contenido de la recuperación profesional, se establece que esta puede consistir en todas, alguna o algunas de las siguientes prestaciones recuperadoras (cfr. artículo 147):

a) Tratamiento sanitario adecuado, especialmente rehabilitación funcional. Se precisa que estos tratamientos son los mismos de la asistencia sanitaria por enfermedad común y por accidente de trabajo o enfermedad profesional y, de un modo especial, comprenden los de recuperación funcional, medicina física y ergoterapia y cuantos otros se consideren necesarios para la recuperación del trabajador. Los tratamientos sanitarios debían prestarse, en régimen ambulatorio o de internado, en los servicios sanitarios propios o concertados a la Seguridad Social, así como, en su caso, en los de las Mutuas Patronales o Empresas, debidamente coordinados. En todo caso, los centros sanitarios privados que pretendieran participar en la prestación de los tratamientos de rehabilitación debían ser reconocidos por el Ministerio de Trabajo, siempre que reunieran las condiciones adecuadas y en los términos reglamentariamente establecidos.

b) Orientación profesional. Se debía prestar, siempre que se estimara preciso, antes de determinar el proceso de recuperación procedente, durante los tratamientos sanitarios y al finalizar estos. El beneficiario podía solicitar, a la vista de los resultados obtenidos en los tratamientos sanitarios, que se reconsiderara el proceso de recuperación prescrito en la parte relativa a su readaptación o recuperación profesional.

c) Formación profesional, por readaptación al trabajo habitual anterior o por reeducación para un nuevo oficio o profesión. Esta formación debía dispensarse al trabajador de acuerdo con la orientación profesional prestada en los términos que se han señalado. Los cursos de formación podían ser realizados en los centros señalados al efecto, ya sean propios o concertados con la Organización Sindical, la Iglesia y demás entidades públicas o privadas o en las propias empresas, de acuerdo con un contrato especial que debía sujetarse a las normas que se determinaran en las disposiciones de aplicación y desarrollo.

Al margen de todo lo anterior, se reconoce la posibilidad de prestar tratamientos especializados de recuperación no profesional en las condiciones reglamentariamente determinadas, cuando por la gravedad de la invalidez no sea posible la aplicación de una recuperación profesional (cfr. artículo 147.5).

Todas estas prestaciones debían encauzarse a través de un plan o programa de recuperación, sin perjuicio de la iniciación inmediata de los procesos de recuperación, atendiendo a las aptitudes y facultades residuales, o que se previeran como tales, edad, sexo y residencia familiar, así como en el supuesto de inválidos permanentes recuperables, a las características de su antigua ocupación y a sus deseos razonables de promoción social, dentro siempre de las exigencias técnicas y profesionales derivadas de las condiciones de empleo (cfr. artículo 148.1). Al igual que en el TALSS, en el caso de que la recuperación pudiera efectuarse, indistintamente, con arreglo a varios planes o programas determinados, se reconocía al beneficiario el derecho a optar entre los mismos Asimismo, los beneficiarios estaban facultados para aportar, a su cargo, los dictámenes y propuestas que estimasen convenientes para la mejor formulación del programa (cfr. artículo 148.2). En todo caso, el programa resultaba obligatorio para los beneficiarios quedando condicionado el disfrute de las prestaciones recuperadoras a su fiel observancia (cfr. artículo 148.3).

Además de las prestaciones recuperadoras también se regula, con carácter novedoso, un subsidio de recuperación, además del denominado empleo selectivo, ya contemplado en el TALSS.

El subsidio de recuperación se articula, claramente, como una prestación de carácter no contributivo, pues se reconoce a los trabajadores beneficiarios de las prestaciones de recuperación profesional, que no tengan derecho a subsidio por incapacidad laboral transitoria o invalidez provisional. Para con la concreción de las condiciones y cuantías de este subsidio de preveía un desarrollo reglamentario, aclarando que el mismo podría ser único o complementario de otras prestaciones económicas que los beneficiarios pudieran tener reconocidas (cfr. artículo 149).

En materia de empleo selectivo también se introducen algunas novedades respecto a lo previsto en el TALSS.

Así, se consideran beneficiarios del empleo selectivo (cfr. artículo 150.1):

a) Los trabajadores que hubieran sido declarados con una incapacidad permanente parcial para la profesión habitual, sin reconocérseles la procedencia de prestaciones recuperadoras.

b) Los inválidos permanentes, en cualquier grado, que después de haber recibido las prestaciones de recuperación profesional continuaran afectos de una incapacidad permanente parcial para su profesión habitual, bien por no haberse modificado su incapacidad inicial, bien en virtud de expediente de revisión.

Igualmente, se faculta al Ministerio de Trabajo para extender los beneficios de empleo selectivo (cfr. artículo 150.2):

a) A los trabajadores calificados como inválidos permanentes totales para la profesión habitual que tuvieran derecho como tales a pensión vitalicia.

b) A quienes se encontraran en una situación de invalidez permanente total de hecho, para su profesión habitual, sin que por ella se les hubiera reconocido el derecho a prestaciones económicas por no reunir las condiciones exigidas al efecto.

Por su parte, los inválidos absolutos y los grandes inválidos únicamente podían beneficiarse de su admisión en los centros piloto de carácter especial (cfr. artículo 150.3).

El empleo selectivo se articula a través de idénticas medidas a las ya previstas por el TALSS.

2.5. La regulación contemplada en el texto refundido de 1994

El Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS-1994)[20], mantiene, en idénticos términos que el TRLGSS-1974, como contingencia a proteger dentro de la acción protectora del Sistema de Seguridad Social la recuperación profesional (cfr. artículo 38.1, letras b y e).

Al regular los servicios sociales ya no se menciona que entre los mismos se incluye la recuperación de inválidos, como sucedía en el TRLGSS-1974, pero se contempla el derecho a la reeducación y rehabilitación (cfr. artículo 54), en idénticos términos que en el TRLGSS-1974, pero con la novedad de que ahora se establece que los minusválidos en edad laboral tendrán derecho a beneficiarse de la prestación de recuperación profesional de inválidos, en las condiciones que se establezcan reglamentariamente.

Al margen de los servicios sociales, se regula la contingencia de recuperación (cfr. artículos 153 a 159), dentro de la misma lógica del TRLGSS-1974 y, por consiguiente, respetando, casi de manera idéntica, la estructura y contenido de la misma[21]. Sin embargo, esta regulación sobre la contingencia de recuperación profesional fue derogada por la Ley 52/2003, de 10 de diciembre, de disposiciones específicas en materia de Seguridad Social[22].

Por último, especial relevancia cobran, como antecedente de la visión prospectiva, que se abordará en el próximo apartado, el artículo 77 y la Disposición adicional quincuagésima primera.

El artículo 77, bajo la rúbrica, «Colaboración de las empresas», establece, en su apartado 1, que las empresas individualmente consideradas y en relación con su propio personal, podrán colaborar en la gestión de la Seguridad Social exclusivamente, asumiendo directamente el pago, a su cargo, de las prestaciones por incapacidad laboral transitoria derivada de accidente de trabajo y enfermedad profesional y las prestaciones de asistencia sanitaria y recuperación profesional, incluido el subsidio consiguiente que corresponda durante la indicada situación. Es decir, se prevé la prestación de recuperación profesional también para con las situaciones de incapacidad temporal.

En la misma línea, la Disposición adicional quincuagésima primera se refiere a los gastos por anticipación de la readaptación de los trabajadores en incapacidad temporal por contingencias comunes. Concretamente, se establece que:

> *«Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social asumirán a su cargo, sin perjuicio del posible resarcimiento posterior por los Servicios de Salud o por las Entidades Gestoras de la Seguridad Social el coste originado por la realización de pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos de recuperación funcional dirigidos a evitar la*

20 BOE de 29 de junio de 1994, núm. 154.

21 Una de las novedades introducidas en el TRLGSS-1994 radica en que se reconoce la posibilidad de que las empresas colaboren asumiendo directamente el pago, a su cargo, de las prestaciones de recuperación profesional, incluido el subsidio consiguiente que corresponda durante la indicada situación (cfr. artículo 77.1.a).

22 BOE de 11 de diciembre de 2003, núm. 296.

prolongación innecesaria de los procesos de baja laboral por contingencias comunes de los trabajadores del sistema de la Seguridad Social (…)».

3. Prospectiva

En este apartado se trata de analizar las tendencias actuales para ofrecer propuestas que tengan como fin dotar de sentido y contenido a la contingencia de recuperación profesional en el Sistema de la Seguridad Social.

3.1. La situación posterior a la derogación de las prestaciones de recuperación profesional en el texto refundido de 1994

Después de la derogación de los artículos 153 a 159 del TRLGSS-1994, que regulaban con carácter autónomo, la contingencia de recuperación profesional ha quedado difuminada, entre la asistencia sanitaria y la regulación de los derechos de las personas con discapacidad.

Así, por una parte, según lo que se contempla en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización[23], la rehabilitación pasa a formar parte de la asistencia sanitaria, claramente en clave reparadora[24].

Por otra parte, las prestaciones propias de la contingencia de recuperación profesional se han reconducido al ámbito de las personas con discapacidad, al entender que las mismas han de perder su originario componente contributivo, para regularse de forma completa como prestación no contributiva a favor de las personas con discapacidad, pero al margen del Sistema de la Seguridad Social[25].

De este modo, en primer lugar, las prestaciones recuperadoras pasaron a regularse exclusivamente por la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de Minusválidos (LISMI)[26]. Decimos exclusivamente, porque el artículo 32 de esta norma ya establecía, desde su promulgación, que los entonces denominados minusválidos en edad laboral tenían derecho a beneficiarse de las prestaciones de recuperación profesional de la Seguridad Social en las condiciones que establecieran las disposiciones de desarrollo de la propria ley. Además, este precepto concretaba que los procesos de recuperación profesional debían comprender, entre otras, las siguientes prestaciones: a) los tratamientos de rehabilitación médico-funcional; b) la orientación profesional; c) la formación, readaptación o reeducación profesional.

Con otras palabras, con la derogación de los artículos 153 a 159 del TRLGSS-1994 se produjo una ampliación en el ámbito de aplicación subjetivo del artículo 32 de la LISMI. Asimismo, esto supuso que se debiera de estar al cumplimiento de los requisitos que propiamente establecía para cada prestación de recuperación profesional el Real Decreto 383/1984, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la LISMI (RD 383/1984)[27], al entender que el requisito de «no tener derecho a las prestaciones de recuperación

23 BOE de 16 de septiembre de 2006, núm. 222.

24 Del Valle de Joz, J.I.: «Artículo 42. Acción protectora del Sistema de la Seguridad Social», en *Comentarios a la Ley General de la Seguridad Social*, vol. I, Sempere Navarro, A.V. y Barrios Baudor, G.L. (Ed.), Cizur Menor, Aranzadi-Thomson, 2017, p. 359.

25 Limón Luque, M.A.: «Capítulo VI. Recuperación: 153 a 159», en *Ley General de Seguridad Social. Comentarios, jurisprudencia, concordancias, doctrina*, De la Villa Gil, L.E. (Ed.), Madrid, Colex, 2004, p. 578.

26 BOE de 30 de abril de 1982, núm. 103.

27 BOE de 27 de febrero de 1984, núm. 49.

profesional del Sistema de la Seguridad Social» resultaba ya inaplicable al desaparecer estas últimas prestaciones (cfr. artículo 11). En cualquier caso, hay que precisar que el subsidio de recuperación profesional que se regulaba en el artículo 16 del RD 382/1984, no se planteaba como alternativo a otras prestaciones de la Seguridad Social, como sucedía en el derogado artículo 156 del TRLGSS-1994 y, en concreto, a la incapacidad temporal, sino que se trataba de una prestación que pretendía subvenir gastos adicionales de alojamiento, comedor o transporte. En suma, el mayor cambio consistió en mutar la naturaleza jurídica de la prestación de recuperación profesional, al pasar de contemplarse como contributiva en el Sistema de Seguridad Social a considerarse como no contributiva en el ámbito de la regulación aplicable a las personas con discapacidad, sin perjuicio del complemento que suponía ese subsidio del artículo 16.

Posteriormente, la LISMI se derogará por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (RD Legislativo 1/2013)[28], y las prestaciones recuperadoras pasarán a regularse en su artículo 17, que dispone que las personas con discapacidad en edad laboral tendrán derecho a beneficiarse de programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo, comprendiendo los procesos de apoyo para la actividad profesional, entre otras prestaciones, los procesos de habilitación o rehabilitación médico-funcional, la orientación profesional, y la formación, readaptación o recualificación profesional[29]. Sin duda, el gran cambio que supone el RD Legislativo 1/2013, radica en centrar la atención en el empleo y los mecanismos de apoyo que sean necesarios para las personas con discapacidad y no en la recuperación profesional. Dicho con otras palabras, de lo que se trata es de adaptar el empleo a las personas con discapacidad, es decir, se está pensando en los ajustes razonables[30].

Como consecuencia de todo lo anterior, ante la aparición de una discapacidad en un trabajador en activo, puede concluirse que el Sistema de Seguridad Social dejó de preocuparse por la dimensión de rehabilitación, reorientación y recolocación[31].

Esta despreocupación de la Seguridad Social[32] se aprecia, finalmente, en el 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-2015)[33], pues mantiene la situación existente tras la derogación

28 BOE de 3 de diciembre de 2013, núm. 289.

29 Del Valle de Joz, J.I.: «Artículo 42. Acción protectora del Sistema de la Seguridad Social», *ob. cit.*, p. 359.

30 Lidón Heras, L.: «Derecho a la atención integral. Habilitación y rehabilitación», en *Comentarios al Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social* (Arenas Escribano, F. y Cabra de Luna, M.A., Ed.), Madrid, La Ley, 2015, p. 358.

31 *Ibidem*.

32 Profundiza en la idea de que la Seguridad Social se despreocupa de la recuperación y rehabilitación de las personas en situación de incapacidad para trabajar Montalvo Correa. El resultado, en opinión de este autor, que compartimos, es «la irrelevante aportación de la Seguridad Social a la tarea de transformar en activos a los pasivos». Critica, asimismo, este autor, que se ha producido «una suerte de descoordinación y confrontación institucional entre todos los llamados a servir a la política rehabilitadora», como consecuencia de «un muy difícil acoplamiento operativo entre las acciones rehabilitadoras de sistemas públicos protectores distintos: el de Seguridad Social, el de Asistencia pública estatal, los de Asistencia Social autonómicos…». De ahí que concluya, con acierto a nuestro entender, que: «Se ha desvanecido en el presente el propósito de integrar en la Seguridad Social todas las políticas públicas de protección social conocidas», y con ello se ha llegado «a la destrucción del principio "globalizador" de la rehabilitación, a la descomposición del servicio entre instituciones, técnicas y funciones diferentes (Montalvo Correa, J.: «La recuperación de los discapacitados y la Seguridad Social», en *Cien años de Seguridad Social. A propósito del centenario de la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900*. Gonzalo González, B. y Nogueira Guastavino, M. (Ed.), Madrid, Fraternidad Muprespa, 2000, pp. 675-677).

33 BOE de 31 de octubre de 2015, núm. 261.que.

de los artículos 153 a 159 del TRLGSS-1994. Con otras palabras, se limita a mencionar la recuperación profesional como situación incluida en la acción protegida del Sistema de la Seguridad Social (cfr. artículo 42.1, letras a y b), sin que se produzca concreción o desarrollo alguno respecto a su contenido y alcance; y respecto a la situación de incapacidad temporal se mantiene la regulación atinente a la colaboración de las empresas (cfr. artículo 102.1.a) y Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social (cfr. artículo 82.4), con idéntica referencia a la recuperación profesional como contingencia a cubrir.

Con todo, ha sido la jurisprudencia la que ha tenido que corregir al legislador a la hora de diferenciar la discapacidad de la incapacidad, principalmente, en lo que respecta a las condiciones para el acceso a las prestaciones que se derivan del reconocimiento de la discapacidad, entre las que se encuentran, como se acabe de observar, las prestaciones recuperadoras[34]. Es pues esta diferencia otro de los motivos que justifican la necesidad de contemplar y desarrollar la recuperación profesional como contingencia del Sistema de la Seguridad Social.

3.1.1. De la recuperación profesional de 1966 a la recuperación profesional de 2026

La comparación entre el modelo histórico y la situación actual permite identificar con mayor precisión qué se ha perdido y qué debería recuperarse. En 1966 la recuperación profesional aparecía vinculada a un itinerario identificable: recuperación fisiológica y funcional, orientación profesional, formación para la readaptación o reeducación y, finalmente, medidas dirigidas a facilitar el empleo. El sistema contemplaba incluso planes o programas individualizados de recuperación y mecanismos de empleo selectivo. En la regulación vigente, en cambio, la recuperación profesional subsiste como referencia formal, pero sin un desarrollo equivalente de ese itinerario autónomo.

La diferencia puede sintetizarse en cuatro desplazamientos. Primero, de la recuperación profesional como institución diferenciada hacia su absorción parcial por la asistencia sanitaria. Segundo, de la recuperación de la capacidad laboral mediante readaptación y reeducación hacia una lógica predominantemente centrada en la incapacidad y, cuando existe discapacidad, en los ajustes razonables y en el mantenimiento del empleo. Tercero, de los planes de recuperación individualizados hacia actuaciones fragmentadas entre servicios sanitarios, Seguridad

34 En la STS 4ª, de 26 de mayo de 2026 (núm. rec. ud. 5544/2024), el TS ratifica su doctrina y determina que cobrar una pensión de incapacidad permanente total o absoluta de la Seguridad Social no es equiparable a tener una discapacidad del 33%, mínimo legal para obtener el certificado de discapacidad y, por tanto, el acceso a determinados beneficios fiscales, sociales, educativos o culturales. Recuerda que la Ley de Empleo de 2023 ya redujo las opciones en las que se podía equiparar el cobro de una pensión de incapacidad total a una discapacidad del 33%. El problema viene porque la norma anterior, el RD Legislativo 1/2013 mantenía que «a todos los efectos» se podría considerar personas con discapacidad a aquellas a quienes se les hubiera reconocido una pensión de incapacidad permanente total, absoluta o de gran invalidez. Sin embargo, el Supremo en su sentencia de 29 de noviembre de 2018 (núm. rec. ud. 18262017) y otras posteriores, determinó que el artículo 4.2 del RD Legislativo 1/2013 era nulo a efectos de esta equiparación porque se había excedido en sus facultades. Es decir, no podía regular la condición de persona con discapacidad a todos los efectos sino solo a los que abarcaba la norma: accesibilidad al transporte, edificios y entornos, empleo, medios de comunicación social y telemáticos, entre otros. El RD Legislativo 1/2013, en vez de limitarse a hacer la equiparación en los aspectos concretos sobre los que trataba la norma, la hizo a todos los efectos, en un exceso legislativo que no le correspondía.

En lo que aquí interesa, tampoco es igual discapacidad a incapacidad para contar con el apoyo para la actividad profesional que, como se ha visto, se regula en el artículo 17, ubicado en el capítulo II del Título preliminar del RD Legislativo 1/2013, pues tras la reforma operada por la Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo (BOE de 1 de marzo de 2023, n.º 51), la consideración de discapacidad en grado igual o superior al 33% para con las personas pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez se limita a los efectos de la sección 1.ª del capítulo V y del capítulo VIII del título I, así como del título II del propio RD-Legislativo 1/2013 (cfr. artículo 4.2).

Social, prevención y empresa. Y cuarto, de una concepción que tenía como resultado final la facilitación del trabajo efectivo hacia un modelo en el que el retorno al trabajo aparece más como consecuencia posterior que como objetivo integrado desde el inicio del proceso.

Por ello, la recuperación profesional que aquí se propone no debe confundirse con la asistencia sanitaria, con la mera rehabilitación funcional ni con las medidas generales de inclusión de las personas con discapacidad. Su ámbito propio se sitúa precisamente en la conexión entre salud, capacidad laboral y empleo: recuperar la capacidad para trabajar, mantenerla cuando sea posible y, cuando el puesto o la profesión habitual ya no resulten adecuados, facilitar la readaptación, la reorientación o la recualificación necesarias para continuar una vida laboral sostenible.

La recuperación de esta autonomía no exige reproducir literalmente el modelo de 1966, sino actualizar su lógica mediante cinco elementos: reconocimiento expreso de la recuperación profesional como contingencia con contenido propio; establecimiento de itinerarios o planes individualizados; especial atención a los procesos prolongados de incapacidad temporal; conexión con las medidas de adaptación, reubicación y retorno al trabajo; y coordinación efectiva entre Seguridad Social, servicios de salud, servicios de prevención y empresas. Estas cinco piezas permiten convertir la recuperación profesional en una verdadera prestación proactiva y no en una mera referencia residual del Sistema.

3.2. El potencial de la recuperación profesional dentro del Sistema de Seguridad Social

Pese a la parca regulación que, por los motivos ya expuestos (*supra* 3.1), se contempla actualmente sobre la contingencia de recuperación profesional en el TRLGSS-2015, se defenderá aquí el potencial que tiene la recuperación profesional dentro del Sistema de la Seguridad Social, partiendo de la premisa de que, sobre todo, en materia de incapacidad temporal, pero también de incapacidad permanente, debería pasarse de lo estrictamente reparador e incluso asistencial a unas prestaciones proactivas que aboguen por la vuelta al trabajo de las personas incapacitadas.

La idea de recuperación profesional que se defiende aquí tiene que ver con la idea de no apartar del trabajo a aquellas personas incapacitadas, sino recuperarlas para el trabajo, tanto en provecho de los afectados como de la propia sociedad[35], y, por ello, se vincula, igualmente, como se ha anticipado (*supra* 2.1), con la idea de solidaridad en términos de proteger verdaderamente al que deba protegerse, con el fin de hacer posible la sostenibilidad económica-financiera del Sistema de la Seguridad Social.

Precisamente, dicha solidaridad y sostenibilidad se ven amenazadas por las altas tasas de absentismo que existen en el mercado laboral español. Sin perjuicio de la complejidad que rodea a la propia noción y alcance del absentismo laboral[36], es evidente y relevante el número de personas que se encuentran en situación de incapacidad temporal e incapacidad permanente y

35 Ya con anterioridad a la creación del Sistema de Seguridad Social en España, y concretamente, respecto a los inválidos, se defiende con claridad esta idea en De Cuenca, J.A. y González Ocampo: «Reeducación profesional y colocación de inválidos, como prestación de la Seguridad Social», *Revista Española de Seguridad Social*, 1950, n.º 4, p. 442. En el mismo sentido, Pérez Leñero abogó por ir más allá de la prestación económica al inválido, calificada por este autor como parte negativa de la función de la Seguridad Social, para acoger la parte positiva, a saber, su rehabilitación, al considerar que esta es «de superior importancia para el interesado y para la Sociedad» (Pérez Leñero, J.: «La rehabilitación de inválidos como derecho a la Seguridad Social», en *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, 1959, n.º 1, p. 11).

36 Al respecto, vid. Arrieta Idiakez, F.J.: «El absentismo laboral: conceptualización y elementos para combatirlo», *Revista de Estudios Jurídicos Laborales y de Seguridad Social*, 2026, n.º 13, pp. 68-110.

el coste económico que ello supone para el Sistema[37], sin poder saber cuántas de esas personas podría dejar de estar en tales situaciones de haber sido beneficiarias de prestaciones de recuperación profesional propias de la Seguridad Social[38].

Uno de los factores que más está influyendo en el elevado número de bajas por incapacidad temporal común[39] reside en los problemas de salud mental vinculados a los riesgos psicosociales[40].

Por ello, no es de extrañar que el Anteproyecto de Ley, de 16 de marzo de 2026, por la que se modifican la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales (LPRL); el texto refundido de la Ley del Estatuto de los trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 23 de octubre (TRLET); y el Reglamento de los servicios de prevención, aprobado por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero (RPS), reconozca que:

> «*Los riesgos psicosociales, especialmente los emergentes derivados de las nuevas formas de organización del trabajo y la digitalización, afectan de manera significativa a la salud y bienestar de las personas trabajadoras, resultando imprescindible que la normativa los integre de manera explícita y eficaz en la acción preventiva*».

De ahí que se prevea que el artículo 16.2 de la LPRL se refiera ahora expresamente a que en la evaluación y en la planificación de la actividad preventiva se tomarán en consideración todos los riesgos para la seguridad y salud de las personas trabajadoras y sus interacciones, incluidos los psicosociales.

O que se prevea que, dentro de la nueva regulación del artículo 4 (contenido general de la evaluación) se haga referencia a que la evaluación de riesgos tendrá en cuenta las características de la persona trabajadora que ocupe un determinado puesto de trabajo o vaya a ocuparlo, en

37 De acuerdo con el Estudio de la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) «Incapacidad Temporal», publicado en febrero de 2026: «La incidencia de las bajas por contingencias comunes ha aumentado cerca de un 60% entre 2017 y 2024, y la duración media de los procesos se ha incrementado de forma significativa en las patologías de mayor gasto público —en particular los trastornos mentales y las enfermedades musculoesqueléticas—» (p. 6). Asimismo, se recuerda que: «La incapacidad temporal (IT) constituye una de las principales prestaciones del sistema de bienestar español y representa el segundo mayor componente del gasto de la Seguridad Social, con un desembolso de 16.500 millones de euros en 2024, solo superado por las pensiones». Respecto a las situaciones de incapacidad permanente, siempre a 31 de diciembre, en 2025 había 1.049.580 pensionistas, frente a los 942.581 de 2020, los 923.443 de 2015, los 918.757 de 2010 y los 825.409 de 2005 (datos extraídos de Estadiss-Estadísticas del INSS. Estadísticas de pensiones: https://w6.seg-social.es/ProsaInternetAnonimo/OnlineAccessUtf8;jsessionid=0000J67eHPRe6Tiy5FkXouTIRrX:1draslf4f), siendo la pensión media por los mismos años y siempre también a 31 de diciembre: en 2025 de 1.211,30 euros, en 2020 de 984,99 euros, en 2015 de 925,18 euros, en 2010 de 854,21 euros y en 2005 de 702,69 euros.

38 Concretamente, conforme a la lógica que preside ese estudio, defendemos que solamente debieran considerarse absentismo laboral las situaciones de incapacidad temporal e incapacidad permanente que no fueran susceptibles de ser revertidas mediante prestaciones de recuperación profesional.

39 Hay que tener en cuenta que sólo un 10% de las bajas por incapacidad temporal en España tienen su origen en riesgos profesionales (al respecto, vid. Selma Penalva, A.: «¿Qué pasando en España con el absentismo laboral?», *Revista Justicia & Trabajo*, n.º 6, 2025, p. 8.

40 En ese sentido, resulta esclarecedora la Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre un enfoque global de la salud mental [7 de junio de 2023, COM (2023) 298 final], pues en la misma se afirma que los riesgos psicosociales en el trabajo pueden afectar a la salud mental y causar un deterioro de la satisfacción laboral, conflictos, productividad reducida, agotamiento laboral, absentismo y rotación del personal. Aun reconociéndose que la salud mental es una condición previa para la capacidad de trabajo, la competencia y la productividad, se llama la atención sobre el dato de que aproximadamente la mitad de los trabajadores europeos consideran que en sus lugares de trabajo el estrés es habitual y es la causa de aproximadamente la mitad de los días de trabajo perdidos.

particular cuando sea especialmente sensible a alguna de las condiciones de trabajo existentes o previstas por sus características personales o estado biológico o psicosocial conocido.

Pero, en el supuesto de que prosperen tales modificaciones, cabe preguntarse qué pasará cuando la prevención no sea suficiente y se produzca un accidente o una enfermedad que conlleven una situación de incapacidad temporal o de incapacidad permanente. Además, no cabe desconocer que el ámbito de la prevención de riesgos laborales se ciñe a los riesgos laborales, conforme a la definición dada en el artículo 4 de la LPRL.

Es aquí donde debieran entrar en juego las prestaciones de recuperación profesional de la Seguridad Social.

En materia de incapacidades permanentes sí se han producido modificaciones importantes que abogan por que las personas que se encuentran en situación de incapacidad permanente puedan trabajar. Básicamente, se trata de la nueva redacción que presenta el artículo 49 del TRLET, como consecuencia de haberse añadido la letra n) por la Ley 2/2025, de 29 de abril[41], de la que se deduce que el empresario, antes de poder proceder a la extinción del contrato de trabajo por declaración de gran incapacidad, incapacidad permanente absoluta o total de la persona trabajadora, debe intentar llevar a cabo los ajustes razonables necesarios para que esas personas presten sus servicios, en los términos indicados en dicho precepto. No en vano, la denegación de tales ajustes es considerada vulneración del derecho a la igualdad de trato y no discriminación y se incluye en la definición de discriminación directa por la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación[42].

Es más, la jurisprudencia ha establecido la obligación de los empresarios cuando opten por la extinción del contrato por ineptitud sobrevenida, que puede traer causa incluso de una incapacidad temporal, de acreditar no solo la existencia de la ineptitud, sino también la imposibilidad de readaptar el puesto o recolocar al trabajador en otro compatible, o que tales ajustes supongan una carga excesiva[43].

Nuevamente, aquí cabe preguntarse por el papel que pudieran jugar las prestaciones de recuperación profesional integradas en el Sistema de la Seguridad Social.

3.3. Algunas propuestas para desarrollar la contingencia de recuperación profesional en el Sistema de la Seguridad Social de cara a posibilitar el retorno al trabajo de personas trabajadoras en situaciones de incapacidad temporal o permanente

Las propuestas que siguen pretenden traducir la tesis anterior en una arquitectura jurídica concreta. No se trata de crear una prestación económica adicional desconectada de las existentes, sino de recuperar la función integradora que históricamente caracterizó a la recuperación

41 BOE de 30 de abril de 2025, núm. 104. Cabe recordar que esta modificación trae causa de la jurisprudencia sentada por la STJUE de 8 de enero de 2024 (Asunto C-631/22, Ca Na Negreta), asumida también en importantes sentencias del TS, como, por ejemplo, la sentencia de 17 de octubre de 2025 (núm. rec. ud. 2225/2021) o incluso del Tribunal Constitucional, como, por ejemplo, en la sentencia 66/2026, de 25 de mayo.

42 BOE de 13 de julio de 2022, núm. 167.

43 Así sucede en la STS 4ª, de 22 de diciembre de 2025 (núm. rec. ud. 4968/2024), en un supuesto de un trabajador que había venido prestando servicios a tiempo parcial como teleoperador y fue despedido el 29 de junio de 2023 alegándose ineptitud sobrevenida por entender la empresa que estaba acreditado que, tras dos años de incapacidad temporal, fue declarado «no apto» para su puesto por el servicio de prevención debido a una neuralgia derivada de lesión del nervio pudendo y un trastorno ansioso-fóbico postpandemia con síntomas como ansiedad, cefaleas, insomnio y pérdida de memoria.

profesional y adaptarla a los problemas actuales de incapacidad temporal, incapacidad permanente y retorno al trabajo.

Esta idea se basa en el entendimiento de que la actividad laboral puede formar parte de la rehabilitación integral del trabajador, concebida en un sentido amplio que comprenda la recuperación de su salud, pero también de una vida laboral larga y sostenible[44].

Decimos que esta idea destaca en España porque en octubre de 2024 el Ministerio de Inclusión y Seguridad Social se refirió a la posibilidad de regular bajas flexibles. Tras las críticas recibidas, esa propuesta inicial se ha transformado para apostar ahora por facilitar el regreso de las personas en situación de incapacidad tras el alta médica. En consecuencia, el objetivo no sería tanto favorecer la recuperación a través del trabajo como facilitar la transición a la actividad laboral tras una ausencia prolongada[45]. Obviamente, esta medida no reduciría las bajas por incapacidad temporal, pero sí podría evitar que las incapacidades temporales se conviertan en incapacidades permanentes. Claro está esta medida requeriría modificar la lógica del actual artículo 49.1n) del TRLET, pues conforme a esa lógica primero se constata formalmente la pérdida duradera de capacidad laboral, con la declaración de la correspondiente incapacidad permanente, y solo después se intenta comprobar si, mediante la adopción de los ajustes razonables consistentes, principalmente, en la adaptación del puesto o en la reubicación profesional, todavía es posible mantener el vínculo laboral[46].

Si realmente se apostara por esta medida se alteraría la regla general conforme a la que los trabajadores deben volver al trabajo tras el alta en las mismas condiciones laborales en que trabajaban antes de producirse la baja[47]. En su lugar, se podrían adoptar medidas de adaptación laboral que ajusten la prestación laboral al estado de salud de la persona trabajadora en términos cuantitativos o cualitativos. Entre las medidas que podrían facilitar la reincorporación al trabajo se encuentran, entre otras, la reasignación temporal a otro puesto, la adaptación o redistribución de tareas, la formación para desempeñar las funciones de un modo diferente, los ajustes en la distribución del tiempo de trabajo, la utilización provisional de ayudas técnicas, las intervenciones de apoyo psicosocial, el teletrabajo, ayudas al desplazamiento de trabajadores con problemas de movilidad y la reducción de la jornada[48].

---

44 Crespí Ferriol, M.M.: «El absentismo laboral por incapacidad temporal. Revisión de cuestiones candentes», *Labos*, 2026, vol. 7, n.º 2, p. 285.

45 *Ibidem*.

46 En este sentido, compartimos la reflexión realizada por Lahera Forteza, como consecuencia de haber añadido la letra n) al artículo 49.1 del TRLET, cuando afirma que: «los ajustes razonables de puestos de trabajo derivados de una discapacidad tienen más sentido con carácter previo a la propia declaración social de IP y en el trayecto de una incapacidad temporal (IT) de larga duración con una reincorporación al trabajo gradual y ajustada, compatible a juicio de los servicios médicos que imparten la baja. Era una oportunidad para reformar la IT desde la clave de las bajas médicas flexibles, compatibles con el trabajo, incorporando los ajustes de puestos de trabajo en las de larga duración, y facilitando mantener el empleo sin llegar a una declaración por la Seguridad Social de IP que califica una incapacidad para trabajar en sus distintos grados. Este tipo de reforma habría acortado los plazos de IT e incorporado en las empresas fórmulas de ajustes razonables no contradictorias con las evaluaciones técnicas y médicas de la Seguridad Social. Lo que ha sucedido es lo contrario, se mantiene la rigidez de la baja médica, se consolidan largos trayectos sin trabajar desde la IT a la IP y se crean escenarios donde los servicios de prevención de empresas se tienen que arriesgar a contradecir a la SS» (Lahera Forteza, J.: «Incoherencias de la nueva regulación de la extinción del contrato de trabajo por incapacidad permanente», *Briefs AEDTSS*, 2025, n.º 60).

47 Especialmente delicada es la situación de las personas que retornan al trabajo tras padecer un cáncer o que padecen problemas de salud mental. Al respecto, vid. Quílez Moreno, J.M.: «Hacia el nuevo modelo de la incapacidad temporal flexible», *Temas Laborales*, 2025, n.º 178, pp. 130-132).

48 Crespí Ferriol, M.M.: «El absentismo laboral por incapacidad temporal. Revisión de cuestiones candentes», *ob. cit.*, p. 285.

A partir de esta idea incluso es posible ir más allá y apostar por la incapacidad temporal flexible, en el convencimiento de que resulta esencial incidir sobre la incapacidad temporal antes de que esta se enquiste, teniendo en cuenta que cuanto más permanece una persona en incapacidad temporal, más fácil es que no regrese al trabajo. No en vano, la probabilidad de volver al trabajo para aquellas personas que permanecen de baja entre tres y seis meses es del 50 %, porcentaje que se reduce al 20 % si la ausencia se alarga hasta los 12 meses[49]. Así, la incapacidad temporal flexible consiste en que la persona trabajadora se reincorpore al trabajo para poner en funcionamiento las capacidades y habilitades no afectadas por la incapacidad o para recuperarlas, mientras se encuentra en situación de incapacidad temporal[50].

En lo que se refiere a la Seguridad Social cabe realizar dos apreciaciones respecto a las dos ideas, propuestas, realizadas hasta el momento.

En lo que se refiere a la idea de facilitar el retorno al trabajo tras la incapacidad temporal mediante adaptaciones en las condiciones de trabajo, sería posible apostar por el trabajo a tiempo parcial e, igualmente, completar el tiempo no trabajado con una prestación de Seguridad Social.

En cambio, en el supuesto de la incapacidad temporal flexible la cuestión variaría, pues no procedería una segunda prestación como la que se acaba de mencionar, al estar percibiendo la prestación que se corresponde con la verdadera incapacidad temporal[51].

En términos de técnica legislativa, estas propuestas podrían articularse del siguiente modo: 1) reconocer expresamente en el artículo 42 del TRLGSS la recuperación profesional como contingencia con contenido autónomo; 2) desarrollar reglamentariamente un plan individual de recuperación profesional, activable antes de la declaración de incapacidad permanente cuando exista una expectativa razonable de recuperación o mantenimiento de la capacidad laboral; 3) prever, para procesos prolongados de incapacidad temporal, medidas de retorno progresivo, adaptación temporal de las condiciones de trabajo y, cuando proceda, compatibilidad con la correspondiente protección económica; 4) integrar en el plan la orientación profesional, la formación, la recualificación, la adaptación o reubicación y las medidas de apoyo al empleo; y 5) atribuir una función de coordinación que evite la fragmentación entre Seguridad Social, servicios sanitarios, servicios de prevención y empresa.

Los dos primeros elementos resultan especialmente importantes para recuperar la autonomía perdida. Mientras la legislación vigente conserva la referencia formal a la recuperación profesional, la regulación histórica del TALSS y, sobre todo, del TRLGSS-1974 mostraba que esta podía activarse y desarrollarse mediante un programa específico, incluso antes de que existiera una declaración previa de incapacidad permanente. La recuperación profesional debería volver a operar, por tanto, como una intervención temprana y proactiva, y no únicamente como una respuesta posterior a la consolidación de una situación incapacitante.

49 Crespi Ferriol, M.M.: «Incapacidad temporal y programas de retorno al trabajo: una reforma necesaria», *Trabajo y Derecho*, 2021, n.º 73, pp. 6-7.

50 Losada Moreno, N.: «La incapacidad temporal a tiempo parcial», *Revista de Derecho de la Seguridad Social. Laborum*, 2025, n.º 43, p. 66.

51 No se trataría de un supuesto totalmente novedoso, pues cabe recordar que la jurisprudencia permite compatibilizar el cobro de la prestación por incapacidad temporal en un trabajo mientras se continúa ejerciendo otro en régimen de pluriempleo o pluriactividad, siempre y cuando la actividad que se sigue realizando sea totalmente compatible con las dolencias que han motivado la baja (por todas, STS 4ª, de 19 de febrero de 2002, núm. rec. ud. 2127/2001). Para un análisis más detenido de esta jurisprudencia, véase: Crespí Ferriol, M.M.: «A favor de las bajas flexibles: La incapacidad temporal ya es compatible con el trabajo», *Briefs AEDTSS*, 2024, n.º 89.

El tercer elemento conecta directamente con la incapacidad temporal. La experiencia comparada examinada en este trabajo nos mostrará que el retorno gradual y planificado puede utilizarse como instrumento de rehabilitación y de mantenimiento del empleo. En España, una recuperación profesional renovada permitiría encauzar jurídicamente estas fórmulas sin confundirlas con una reducción de la protección por incapacidad temporal: su finalidad sería facilitar la recuperación de la capacidad laboral y evitar, cuando sea posible, la cronificación del proceso.

El cuarto y quinto elementos permiten recuperar la dimensión profesional que distinguía históricamente esta contingencia. No basta con que la persona recupere determinadas funciones físicas o psicológicas; es preciso valorar si puede desempeñar su profesión habitual, si necesita una readaptación, si debe ser reorientada hacia otra ocupación o si requiere formación o recualificación. Para ello resulta imprescindible un itinerario coordinado en el que la persona trabajadora ocupe una posición activa y en el que cada institución asuma las funciones que le corresponden.

Ya desde una perspectiva de Derecho comparado, también pueden considerarse distintas propuestas, algunas de ellas en sintonía con las ya realizadas.

En Alemania, si las personas en situación de incapacidad pueden, según la determinación médica, realizar parcialmente su actividad anterior y es probable que puedan reincorporarse mejor a la vida laboral mediante una reanudación gradual de su actividad, el médico deberá indicar en el certificado de incapacidad laboral el tipo y la extensión de las actividades posibles. Para ello, en los casos adecuados, deberá recabar el informe del médico de empresa o, con la conformidad de la caja de seguro de enfermedad (*Krankenkasse*), el informe del Servicio Médico. A más tardar a partir de una duración de la incapacidad laboral de seis semanas, la determinación médica debe realizarse periódicamente junto con el certificado de incapacidad laboral[52].

En Suecia, resulta de interés el Código de Seguridad Social[53], pues dedica su capítulo 30 a la rehabilitación. De entrada, se reconoce el derecho de las personas aseguradas a las medidas de rehabilitación; estas medidas se deben planificar en consulta con la persona asegurada y basarse en sus circunstancias y necesidades individuales. Asimismo, se prevén subvenciones para los medios e instrumentos de ayuda al trabajo que una persona asegurada con empleo remunerado necesite como parte de su rehabilitación.

En cuanto a las obligaciones empresariales, se establece que si se prevé que la capacidad laboral de la persona asegurada vaya a estar reducida por enfermedad durante al menos 60 días, el empleador deberá haber elaborado un plan de reincorporación al trabajo, a más tardar el día en que la capacidad laboral de la persona asegurada haya estado reducida durante 30 días. Igualmente, si no se hubiese previsto que la reducción de la capacidad laboral fuera a durar al menos 60 días y posteriormente resulta que puede preverse que dicha reducción vaya a prolongarse durante al menos 60 días, dicho plan deberá elaborarse de inmediato. Ahora bien, no será necesario elaborar un plan de reincorporación al trabajo si, considerando el estado de salud de la persona asegurada, se desprende claramente que esta no pueda reincorporarse al trabajo. Pero si el estado de salud mejora posteriormente, se deberá elaborar un plan de inmediato.

52 Código Social (SGB) Quinto libro (V) - Seguro de salud legal - (artículo 1 de la Ley c. 20. Diciembre de 1988, BGBl. I S. 2477). § 74 Reintegración gradual: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__74.html.

53 Puede consultarse en: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialforsakringsbalk-2010110_sfs-2010-110/#K10.

El empresario deberá velar continuamente por que se cumpla el plan de reincorporación al trabajo y porque se realicen modificaciones en el mismo en caso necesario. Del mismo modo, deberá, tras consultar con la persona asegurada, facilitar a la Agencia Sueca de Seguro Social (*Försäkringskassan*) la información necesaria para aclarar cuanto antes sus necesidades de rehabilitación y colaborar con ello en todo lo demás. También será responsable de que se adopten las medidas necesarias para una rehabilitación eficaz.

Por su parte, la persona asegurada debe facilitar la información necesaria para aclarar sus necesidades de rehabilitación y colaborar activamente en la rehabilitación en la medida de sus posibilidades.

La Agencia Sueca de Seguro Social coordina y supervisa las intervenciones necesarias para la actividad de rehabilitación. Concretamente, en consulta con la persona asegurada, se debe asegurar de que: a) se aclaren lo antes posible las necesidades de rehabilitación de la persona asegurada; b) se adopten las medidas necesarias para una rehabilitación eficaz de la persona asegurada. Del mismo modo, y previa autorización de la persona asegurada, cooperará en la labor de rehabilitación con: el empresario y la organización sindical de la persona asegurada; los servicios de salud y atención médica; los servicios sociales; el Servicio Público de Empleo (*Arbetsförmedlingen*); y otras autoridades afectadas por la rehabilitación de la persona asegurada. Es más, velará por que todas estas organizaciones y autoridades, cada una dentro de su ámbito de actuación, adopten las medidas necesarias para una rehabilitación eficaz de la persona asegurada. Y velará por que las medidas de rehabilitación se inicien tan pronto como sea posible por motivos médicos u otras razones.

Centrando la atención en el plan de rehabilitación, se establece que si la persona asegurada necesita una medida de rehabilitación para la cual se pueda otorgar una prestación de rehabilitación, la Agencia Sueca de Seguro Social elaborará un plan de rehabilitación, en la medida de lo posible en consulta con la persona asegurada. Este plan debe especificar: a) las medidas de rehabilitación que se contemplarán; b) quién es el responsable de las medidas de rehabilitación; c) un cronograma para la rehabilitación; d) la restante información necesaria para llevar a cabo la rehabilitación.

La Agencia Sueca de Seguro Social velará continuamente por que se cumpla el plan de rehabilitación y se realicen modificaciones en el mismo en caso necesario.

En Finlandia es destacable la regulación que contiene la Ley del Seguro de Enfermedad (*Sairausvakuutuslaki* 1224/2004) sobre el subsidio por enfermedad parcial[54]. El objetivo de este subsidio es ayudar a las personas trabajadoras a permanecer empleado y facilitar el regreso al trabajo a tiempo completo. Por ello, se trabaja a tiempo parcial mientras se cobra una asignación de enfermedad parcial. Se trata de un acuerdo voluntario que deben aceptar tanto la persona trabajadora como el empresario. El trabajo a tiempo parcial no debe poner en riesgo la salud o recuperación de la persona trabajadora. Sus horas de trabajo deben reducirse al 40-60 % de las horas estándar de tiempo completo. Las características del trabajo a tiempo parcial se deben determinar sobre la base de una evaluación por parte del médico de salud ocupacional o algún otro médico familiarizado con sus circunstancias en el trabajo. El acuerdo a tiempo parcial debe acordarse que dure al menos un período continuo de 12 días hábiles.

El importe de la prestación por enfermedad parcial es la mitad de la prestación por enfermedad. La prestación por enfermedad parcial se paga por días de trabajo. Si su empresario

54 Sobre este subsidio: https://www.kela.fi/partial-sickness-allowance. En la misma línea, la Ley de Seguro Nacional de Noruega también contempla en su capítulo 8 el subsidio por enfermedad graduado (parcial). Al respecto: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19/KAPITTEL_4-4-1#KAPITTEL_4-4-1.

abona a la persona trabajadora un salario a tiempo completo durante su empleo a tiempo parcial, el Instituto de Seguridad Social de Finlandia (*Kela*) pagará la asignación de enfermedad parcial a dicho empresario. De lo contrario, la prestación por enfermedad parcial se le abonará a la persona trabajadora.

Puede obtenerse el subsidio de enfermedad parcial por un período máximo de 150 días hábiles. Todos los días de la prestación por enfermedad parcial durante los dos años anteriores cuentan para esta duración máxima. El período de dos años se calcula a partir del comienzo de cada período de subsidio de enfermedad parcial. Sin embargo, si se ha sido apto para el trabajo durante un período continuo de al menos 12 meses, los días de subsidio de enfermedad que preceden a este período no se tendrán en cuenta en el cálculo del período máximo. Asimismo, todos los días de la asignación de enfermedad parcial cuentan para el período máximo, incluso si se le han otorgado en función de diferentes enfermedades.

Hasta aquí las propuestas a considerar que pueden hacer que el Sistema de la Seguridad Social español dote de contenido a la contingencia de recuperación profesional, de forma que haga posible en la práctica el principio de integridad de las prestaciones.

4. A modo de conclusión

La retrospectiva realizada permite sostener que la recuperación profesional nació en el proceso de construcción del Sistema de Seguridad Social como algo más que una prolongación de la asistencia sanitaria. La Ley de Bases de 1963 la vinculó a la dignidad y utilidad social de la persona trabajadora y a su reincorporación al proceso productivo; el TALSS de 1966 concretó esa lógica mediante recuperación fisiológica y funcional, orientación, formación, readaptación, reeducación y empleo selectivo; y el TRLGSS de 1974 llegó a reconocerla expresamente como contingencia susceptible de operar también en determinadas situaciones de incapacidad temporal.

La derogación de los artículos 153 a 159 del TRLGSS-1994 desplazó el núcleo de las prestaciones recuperadoras hacia la asistencia sanitaria y hacia la legislación de discapacidad, mientras que el TRLGSS-2015 mantiene la referencia a la recuperación profesional sin dotarla de un contenido equivalente al de las regulaciones históricas. El resultado es una fragmentación de funciones que dificulta identificar quién debe acompañar a la persona trabajadora desde la recuperación de la salud hasta la recuperación efectiva de la capacidad laboral y del empleo.

De ahí que la principal conclusión de este estudio sea también su propuesta: la recuperación profesional debe ser reconstruida como una institución autónoma y actualizada de la Seguridad Social. No para sustituir la asistencia sanitaria ni para duplicar la protección de las personas con discapacidad, sino para llenar el espacio que existe entre ambas y el trabajo. Su contenido debería integrar recuperación funcional, orientación profesional, formación o recualificación, adaptación o reubicación y retorno progresivo al empleo, mediante planes individualizados y una coordinación efectiva de los sujetos e instituciones implicados.

Esta reconstrucción cobra especial sentido ante el incremento y la duración de los procesos de incapacidad temporal, particularmente los vinculados a trastornos mentales y enfermedades musculoesqueléticas, y ante la necesidad de que el ordenamiento facilite el mantenimiento y retorno al empleo cuando ello sea posible. En definitiva, recuperar la autonomía funcional de la recuperación profesional significa recuperar una de las ideas originarias del Sistema: que la protección social no debe limitarse a compensar la pérdida de capacidad de trabajo cuando esta se produce, sino que también debe actuar para recuperar, mantener o adaptar esa capacidad y hacer posible una vida laboral sostenible.

Esta perspectiva permite formular una regla de cierre: siempre que exista una expectativa razonable de recuperación o mantenimiento de la capacidad laboral, la respuesta del Sistema debería priorizar medidas activas de recuperación profesional antes que la mera consolidación de una situación de incapacidad. La Seguridad Social del futuro deberá, por ello, conectar protección económica, salud, capacidad funcional y empleo, evitando que cada ámbito actúe de forma aislada, en exceso.