Medicina General

ORIGINAL

Estudio epidemiológico sobre la incapacidad permanente para el trabajo

A. Arancón Viguera

Médico Evaluador del Instituto Nacional de la Seguridad Social y miembro de la Sociedad Española de Medicina General. Unidad Médica de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Soria.

Objetivo: Estudiar y cuantificar las diferentes variables epidemiológicas de las situaciones de demanda de Incapacidad Permanente para el trabajo.

Metodología: Se plantea un estudio descriptivo y transversal sobre el total de solicitudes de Incapacidad Permanente calificadas por el Equipo de Valoración de Incapacidades de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Soria. Se analiza la distribución porcentual de las diferentes categorías prefijadas para cada una de las variables a estudio.

Resultados: El mayor peso porcentual de las demandas de Incapacidad Permanente para el trabajo corresponde a hombres si atendemos al sexo, y a trabajadores de más de 50 años si atendemos a la edad. Las diferentes patologías del aparato locomotor conllevan, para el conjunto de trabajadores, más del 50% de las solicitudes de Incapacidad Permanente para el trabajo. Existen variaciones del peso porcentual de cada grupo de patología analizado en función del sexo y de la edad.

Discusión: Este tipo de estudios es útil para el conocimiento de las variables epidemiológicas relacionadas con la Incapacidad Permanente. Sus resultados no pueden extrapolarse de forma directa a otros contextos, aunque sí pueden ser orientativos. En términos generales el comportamiento de la variable grupo de patología se corresponde con el comportamiento de esa variable, según sexo y edad en la población general. El análisis de los factores laborales precisa otro tipo de estudios.

Conclusiones: Es posible conocer y analizar las variables epidemiológicas relacionadas con la Incapacidad Permanente. Este conocimiento es útil, tanto en el ámbito sociolaboral como para la Entidad Gestora de las prestaciones, y también en la Atención Primaria de Salud.

Palabras Clave: Incapacidad Permanente para el trabajo. Grupo de patología. Distribución porcentual. Atención Primaria.

INTRODUCCIÓN

La Incapacidad Permanente para el trabajo es aquella situación médico-administrativa en que se encuentra un trabajador que, como consecuencia de un estado patológico dado, está impedido de forma per-

manente para realizar una o varias actividades laborales (1).

La situación de demanda de Incapacidad Permanente suele ser la consecuencia final de un proceso de enfermedad de curso crónico, en el que, después de haber intentado todos los recursos terapéuticos, no se ha conseguido recuperar un nivel de capacidad funcional compatible con el desarrollo de actividades laborales.

La Incapacidad Permanente está condicionada por la normativa existente en cada país, por la situación socio-laboral y por otras circunstancias ajenas al proceso de enfermar. No obstante y desde el punto de vista sanitario, la Incapacidad Permanente en un indicador de morbilidad (2), que refleja de forma global la repercusión funcional de un problema de salud dado.

En España existe una normativa específica para la evaluación y calificación de las solicitudes o demandas de Incapacidad Permanente por parte de las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Existen unas Unidades Médicas encargadas de evaluar el cuadro clínico y un Equipo de Valoración de Incapacidades, de tipo multiprofesional, encargado de valorar la globalidad de factores y de calificar la existencia o no de Incapacidad (3).

A pesar de ser un valioso indicador de salud y de tener una gran transcendencia personal, laboral y económica, no existe información sistematizada y fiable a nivel de toda España sobre las patologías y otras variables personales y laborales que condicionan las situaciones de Incapacidad Permanente para el trabajo.

El conocimiento de estas variables, es útil al Sistema Sanitario, a la Entidad Gestora encargada del pago de la prestación económica, al mundo laboral y a la sociedad en su conjunto, que soporta las consecuencias de dicha situación.

La información sobre el cuadro clínico potencialmente incapacitante procede sobre todo del Sistema Nacional de Salud, por lo que una buena coordinación entre las diferentes Unidades Médicas y Administraciones implicadas es importante para la ágil y adecuada evaluación y calificación de dichas situaciones.

El médico de Atención Primaria es quien posee mayor y mejor información sobre la situación funcional global de cada paciente o trabajador del que se ha de evaluar la existencia o no de algún tipo de Incapacidad Permanente para el trabajo.

El médico de Atención Primaria puede participar en dos momentos del procedimiento de la calificación de la Incapacidad Permanente. En primer lugar, tomando la iniciativa y proponiendo de forma razonada el inicio del proceso de calificación. En segundo lugar, aportando la información clínica que se le solicite desde las Unidades Médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social, responsables de la valoración médica de la Incapacidad Permanente.

Un mayor conocimiento por parte del médico de Atención Primaria de las circunstancias y patologías potencialmente más asociadas a la Incapacidad Permanente contribuye a mejorar su implicación y participación en el proceso de evaluación de estas situaciones, que son el resultado final del proceso de enfermar y, por tanto, no son ajenas a la atención integral propia de la Atención Primaria de Salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo y transversal (4) sobre el total de expedientes iniciales de Incapacidad Permanente calificados por el Equipo de Valoración de Incapacidades de Soria durante los años 1999-2000. Nuestro estudio se refiere, por tanto, a la Incapacidad Permanente demandada, es decir, al total de casos evaluados, con independencia de que el resultado de la calificación sea o no de Incapacidad Permanente. El total de trabajadores calificados, y por lo tanto nuestra población, es de 394 casos.

Se han estudiado las siguientes variables:

– Sexo.
– Edad.
– Grupo de Patología.
– Grupo Profesional del trabajador.
– Rama de Actividad Económica a la que pertenece la empresa.

Para la variable edad se han establecido tres categorías, de acuerdo con el siguiente criterio: 16-34 años; 35-49 años y trabajadores de más de 50 años.

En lo referente a la patología causante de la situación potencialmente incapacitante, se han establecido 16 grandes grupos de patología con especial significación en el ámbito de la Incapacidad Permanente para el trabajo (5). Dichos grupos tienen su co-

TABLA I

Códigos de grupos diagnósticos causantes de I.P.

N.º orden	Gran grupo CIE-9	Nomenclatura denominación	Equivalencia CIE9-MC
1	II	Neoplasia	Grupo II íntegro
2	IV	Trastornos mentales	Grupo IV íntegro
3	V	Enfermedades neurológicas	320-359
4	VI	Cardiopatía isquémica	410-414
5	VI	Ictus cerebral	430-438
6	VI	Resto patología cardiovascular	Grupo VI (excepto 410-414 y 430-438)
7	VII	Asma - E.P.O.C.	493-496
8	VII	Resto de respiratorio	Grupo VII (excepto 493-496)
9	VIII	Patología digestiva	Grupo VIII íntegro
10	XII	Patología columna vertebral	720-724 y 741
11	XII	Artrosis articulaciones periféricas	715
12	XII	Resto patología aparato locomotor	Grupo XII (excepto 720-724 y 741)
13	XVII	Patología traumática aparato locomotor	800-848
14	–	Otras patologías	Grupos no incluidos en otros apartados
15	–	Pluripatología	–
16	V	Enfermedades de los sentidos	360-389

TABLA II

Códigos de profesión

Grupo	Denominación	Tipo de trabajo	Correspondencia con C.N.O. 94 (1)
I	Directivos técnicos y empleados administrativos	Sedentario	GG: 1,2 (exc. 22 y 28), 3 y 4
II	Trabajadores servicios y comercio	Activo	GG: 5
III	Trabajadores agropecuarios	Esfuerzo	GG: 6
IV	Trabajadores manuales, oficios, industria, transporte	Esfuerzo	GG: 7 (exc. 70, 71, 72 y 96), 8 y 9
V	Trabajadores de construcción	Esfuerzo (específico)	GG: 70, 71, 72 y 96
VI	Trabajadores docentes	Sedentario (específico)	GG: 22 y 28
VII	No clasificados anteriormente	–	–

(1) Clasificación Nacional de Ocupaciones.
GG: Gran grupo

rrespondencia con la Clasificación Internacional de Enfermedades-9 MC (6), tal como se refleja en la Tabla I.

Para las variables profesionales se han establecido grupos en función de su especial significación en el medio socio-laboral de Soria. Dichas categorías, tanto el Grupo Profesional como para la Rama de Actividad Económica (7, 8), tienen sus equivalencias con las codificaciones correspondientes más usuales, y quedan reflejadas en las Tablas II y III.

Los datos se han obtenido de los registros especialmente diseñados por esta Unidad Médica y por otros registros de tipo administrativo existentes en la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

El indicador preferentemente utilizado para el estudio ha sido la distribución porcentual de las categorías consideradas para cada variable con respecto al total de la población (4).

Para la explotación estadística y presentación de

TABLA III

Códigos de actividad económica

Grupo	Denominación	Sector económico	C.N.A.E. 93 (1)
I	Agropecuario	Agrario	01-05
II	Industria de productos alimentarios	Industria	15
III	Industria de madera y derivados	Industria	20 y 36
IV	Resto de industrias	Industria	10-41 (exc. 15, 20, 36)
V	Construcción	Construcción	45
VI	Comercio, transporte, servicios varios	Servicios	50-74
VII	Administraciones públicas (RG)	Servicios	75
VIII	Actividad sanitaria	Servicios	85
IX	Resto de servicios	Servicios	80-99 (exc. 85)
X	Funcionarios MUFACE	Servicios	Específico dentro de 75

(1) Clasificación Nacional de Actividades Económicas.

gráficos se ha utilizado el paquete informático integrado LOTUS SMARTSUISE, existente en el sistema informático del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

RESULTADOS

La distribución porcentual del total de trabajadores calificados según el sexo, fue de 68,3% hombres y 31,7% mujeres (Figura 1).

Por grupos de edad, la distribución porcentual fue: 12,4% para el grupo de edad de 16 a 34 años; 29,9% para el grupo de edad de 35 a 49 años, y 57,6% para el grupo de edad superior a 50 años (Figura 2).

La distribución porcentual según grupos de patología, para el total de casos calificados, queda reflejada en la Figura 3. Los grupos con mayor peso porcentual, por orden decreciente fueron: Patología de Columna Vertebral 22,8%; Neoplasias 10,2%; Artrosis de Articulaciones Periféricas 9,9%; Trastornos Mentales 9,9%; Enfermedades Neurológicas 8,1% y resto de patología de Aparato Locomotor 8,1%. El resto de grupos de patologías ocupan porcentajes muy inferiores.

Si analizamos los grupos de patología en función del sexo, encontramos el siguiente resultado. Para hombres los principales grupos diagnósticos fueron: Patología de Columna Vertebral 21,9%; Neoplasias 11,5%; Trastornos Mentales 10,4%; Patología Traumática de Aparato Locomotor 10,4%; Artrosis de Articulaciones Periféricas 8,6% y Enfermedades Neurológicas 8,2%. Para las mujeres, los grupos de

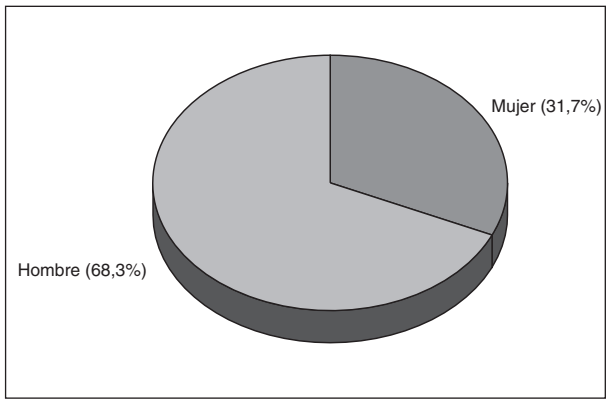

Fig. 1. Incapacidad demandada. Distribución según sexo. Años 1999-2000.

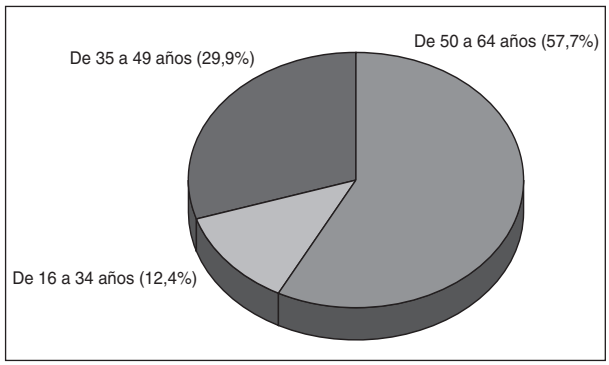

Fig. 2. Incapacidad demandada. Distribución según grupo de edad. Años 1999-2000.

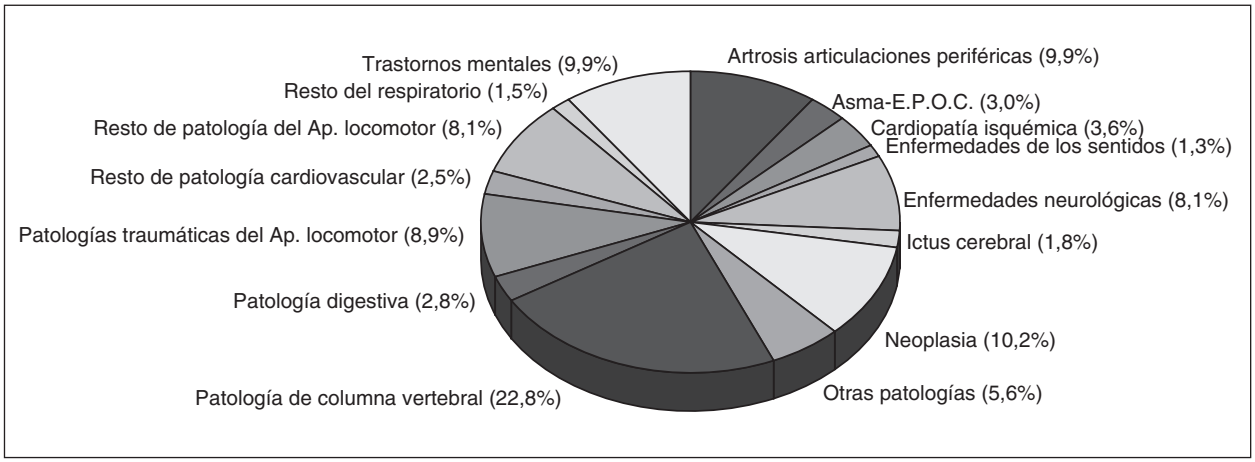

Fig. 3. Incapacidad demandada. Distribución según patología/totales. Años 1999-2000.

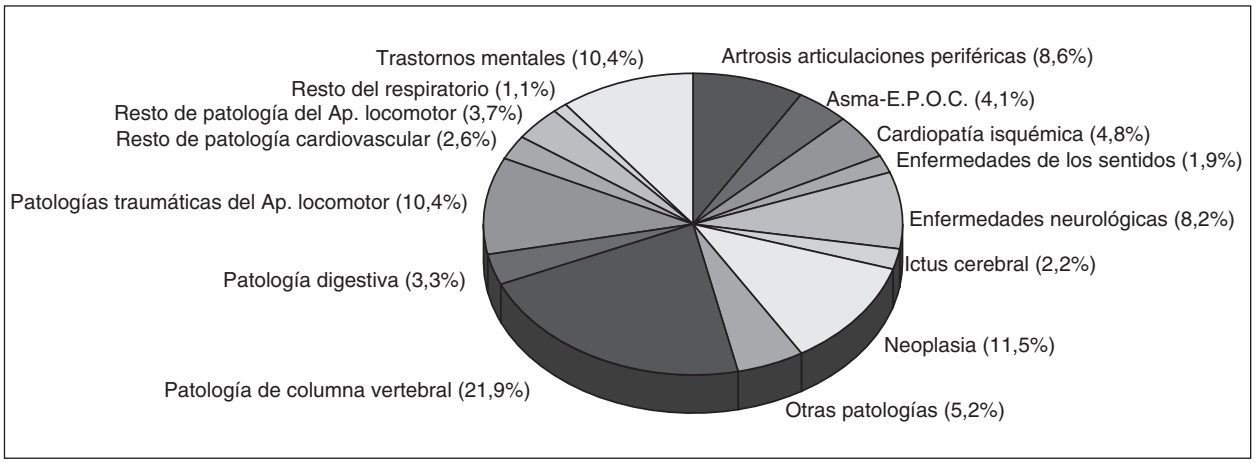

Fig. 4. Incapacidad demandada. Distribución según patología/hombres. Años 1999-2000.

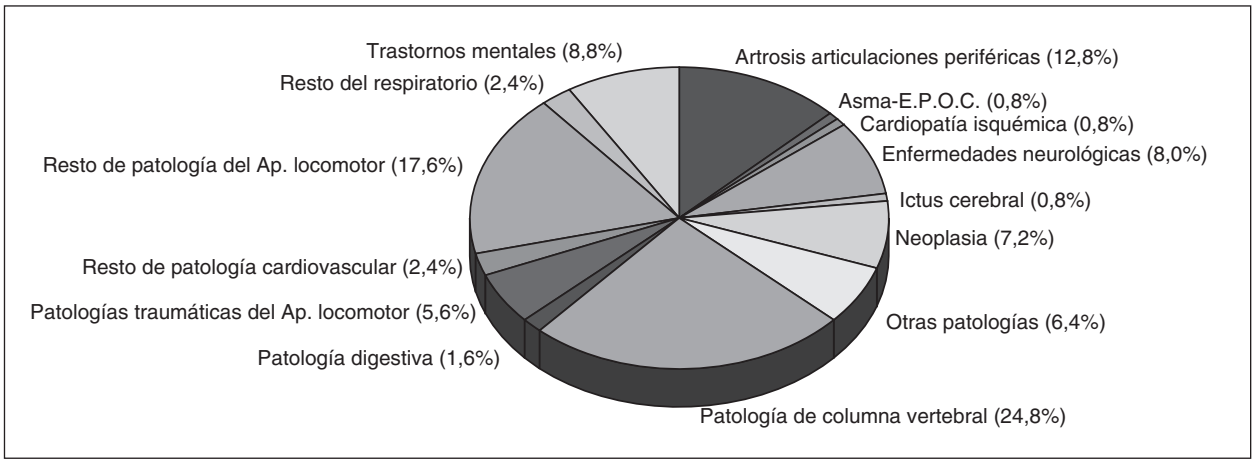

Fig. 5. Incapacidad demandada. Distribución según patología/mujeres. Años 1999-2000.

patología con mayor peso porcentual fueron: Patología de Columna Vertebral 24,8%; resto de Patología de Aparato Locomotor 17,6%; Artrosis Periféricas 12,8%; Trastornos Mentales 8,8%; Enfermedades Neurológicas 8,0% y Neoplasias 7,2%.

Para el grupo etario de 16 a 34 años los grupos

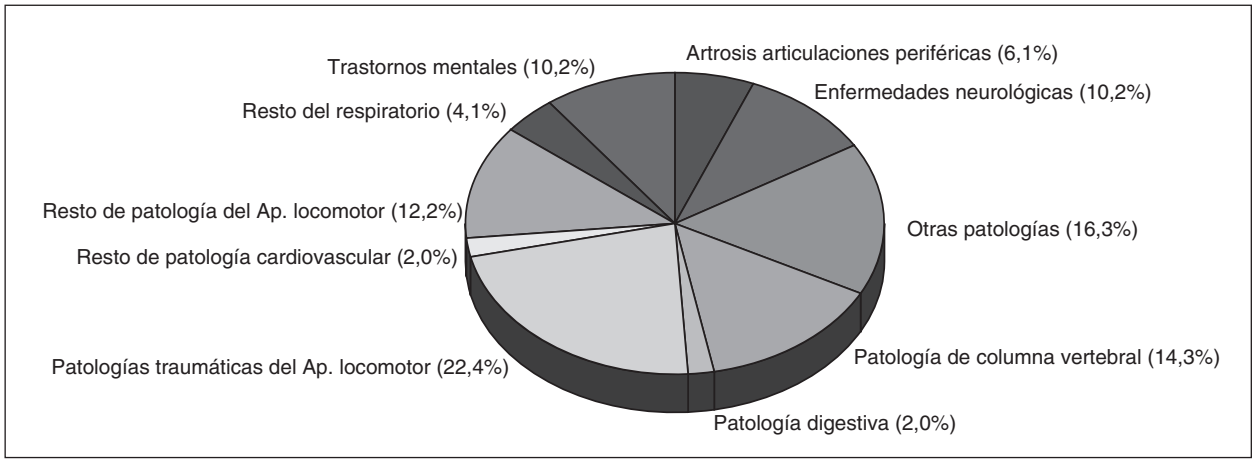

Fig. 6. Incapacidad demandada. Distribución según patología/16-34 años. Años 1999-2000.

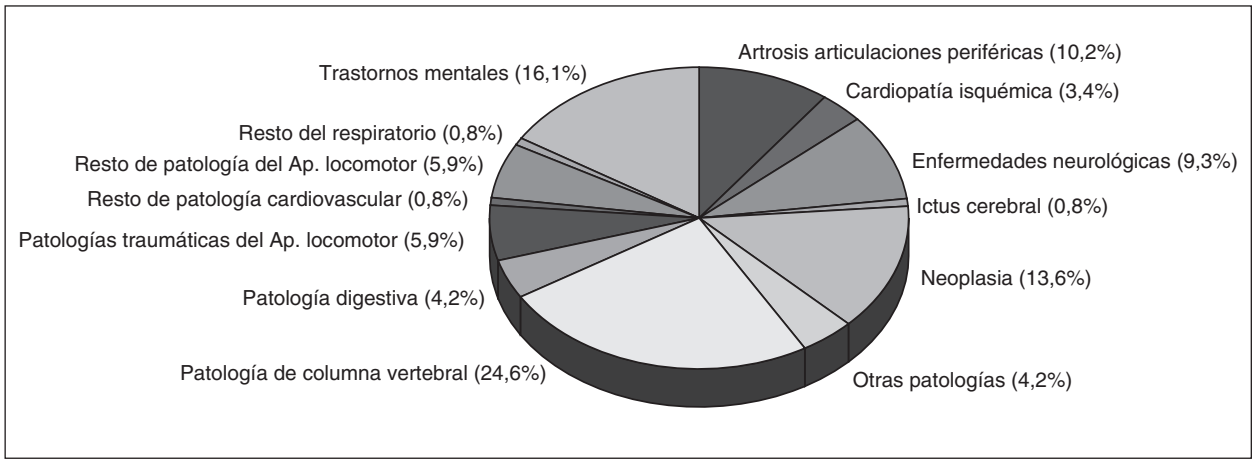

Fig. 7. Incapacidad demandada. Distribución según patología/34-49. Años 1999-2000.

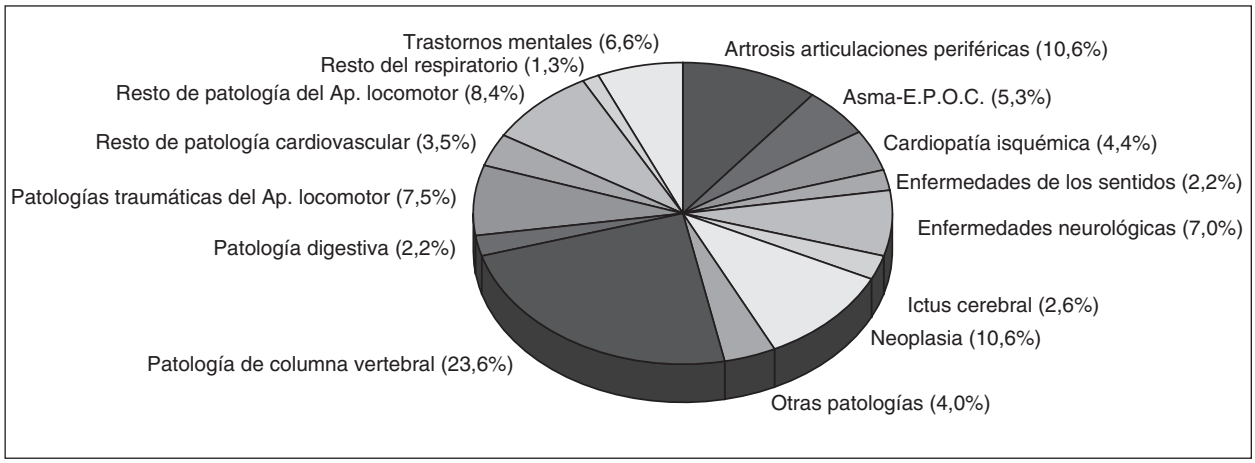

Fig. 8. Incapacidad demandada. Distribución según patología/50-64. Años 1999-2000.

de patología con mayor peso porcentual fueron: Patología Traumática de Aparato Locomotor 22,4%; otras Patologías 16,3%; Patología de Columna Vertebral 16,3%; Enfermedades Neurológicas 10,2% y Trastornos Mentales 10,2%.

Para el grupo de edad comprendido entre 35 y

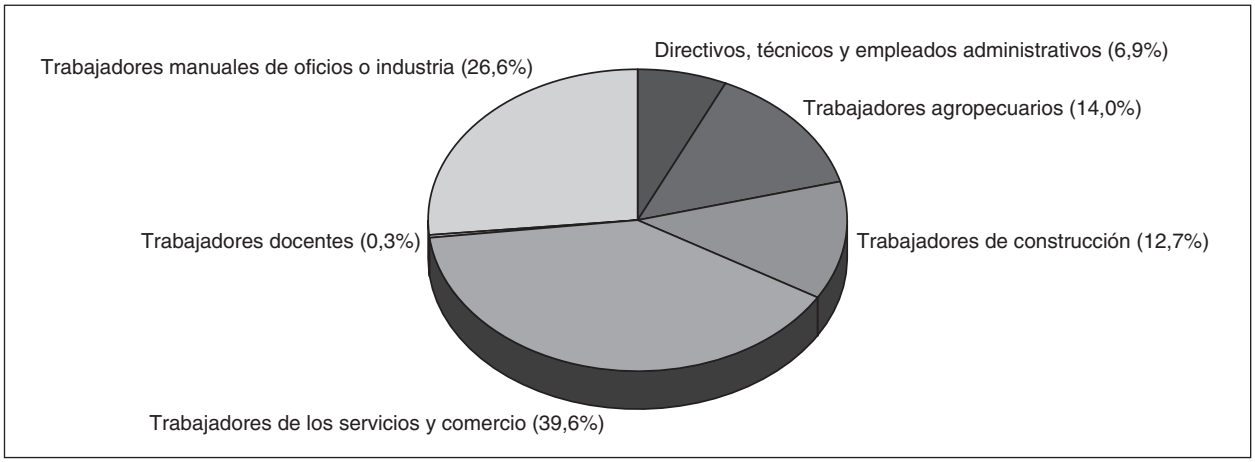

Fig. 9. Incapacidad demandada. Distribución según grupo profesional. Años 1999-2000.

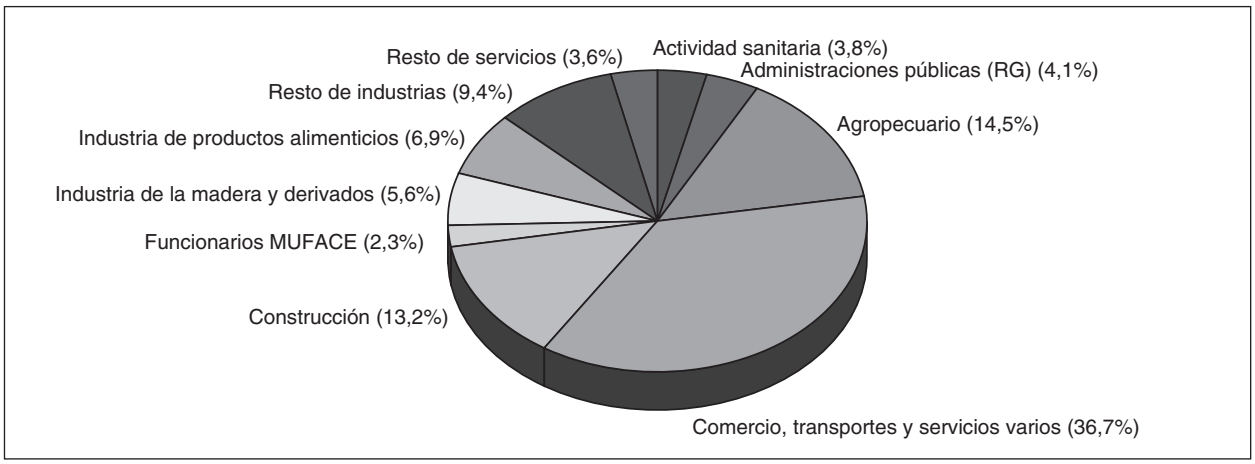

Fig. 10. Incapacidad demandada. Distribución según rama actividad económica. Años 1999-2000.

49 años, el resultado fue: Patología de Columna Vertebral 24,6%; Trastornos Mentales 16,1%; Neoplasias 13,6%; Artrosis de Articulaciones Periféricas 10,2% y Enfermedades Neurológicas 9,3%.

Para el grupo de edad de más de 50 años, los grupos con mayor peso porcentual fueron: Patología de Columna Vertebral 23,8%; Artrosis de Articulaciones Periféricas 10,6%; Neoplasias 10,6% y resto de Patología de Aparato Locomotor 8,4%.

Las figuras 3, 4, 5, 6, 7 y 8 recogen la distribución porcentual según grupos de patología para las diferentes variables.

La distribución porcentual para las variables profesionales, Grupo Profesional y Rama de Actividad Económica de la empresa, queda reflejada en las figuras 9 y 10. Los resultados aquí obtenidos están condicionados esencialmente por el peso porcentual de las distintas actividades laborales en el conjunto del mundo laboral. Así, los Grupos Profesionales con mayor peso porcentual en el conjunto de las situaciones de Incapacidad Permanente demandada son los de Trabajadores de Servicios y Comercio y el de Trabajadores Manuales de Oficios o Industria. En cuanto a la distribución porcentual de casos según la Rama de Actividad Económica de la empresa, ocupan los primeros puestos la Rama de Comercio, Transportes y Servicios Varios, y la Rama Agropecuaria.

DISCUSIÓN

Los resultados expuestos reflejan de forma pre-

cisa lo sucedido en el lugar y tiempo al que está referido el estudio, es decir, en el universo muestral. Los resultados de este estudio no pueden extrapolarse directamente a otros ámbitos geográficos o poblacionales, aunque sí son orientativos de lo que sucede en otros lugares, ya que los patrones de enfermar y las condiciones laborales son similares en toda España.

Tampoco pueden establecerse asociaciones de causalidad, pues para ello sería preciso otro tipo de análisis que excede las características y propósito de este estudio.

El predominio de calificaciones de hombres es debido, sin duda, a su mayor peso porcentual en el conjunto de la población trabajadora. El predominio de calificaciones en el grupo de mayor edad (mayores de 50 años) parece corresponderse con el aumento de patologías crónicas y presumiblemente incapacitantes que aparecen con el curso de la edad.

Aunque el fenómeno de la Incapacidad Permanente es complejo y existen muchas variables no sanitarias que lo condicionan, en términos generales encontramos una distribución del fenómeno de la Incapacidad Permanente, acorde o paralela al patrón de distribución general de la patología en función de sexo y edad. Así, existe un mayor peso porcentual de la Patología Traumática de Aparato Locomotor, de Neoplasias y de Cardiopatía Isquémica en el colectivo de hombres que en el de mujeres. En las mujeres existe un mayor peso porcentual en la Patología de Columna Vertebral, Artrosis Periféricas y otras Patologías de Aparato Locomotor (colagenosis, reumatismo de partes blandas...).

En cuanto a la distribución de grupos de patología según edad, los datos más destacables son: la primacía de la Patología Traumática en el grupo de menor edad, la primacía de la Patología de Columna Vertebral en los otros dos grupos etarios establecidos, y el aumento relativo de Trastornos Mentales y Neoplasias en el grupo de edad media.

En cuanto al peso porcentual de Incapacidad Permanente demandada de los diferentes grupos laborales, precisaremos que nuestro estudio es meramente descriptivo, no tiene en cuenta población activa de cada uno de esos grupos; por ello no permite inferir ideas sobre comportamientos diferentes en cuanto a incidencia de Incapacidad en los diferentes Grupos Profesionales o Ramas de Actividad Económica.

Los únicos grupos laborales, en los que los datos sugieren un comportamiento diferente, son, por un lado, los de Administraciones Públicas (Régimen General) y Funcionarios de MUFACE, con un menor peso porcentual del esperado, y por otro, el de la Industria de Productos Alimentarios y el de la Construcción, con un peso porcentual muy superior al esperado en función de la población laboral que representan.

CONCLUSIONES

Este tipo de estudios descriptivos es útil para el conocimiento y observación del comportamiento de las diferentes variables relacionadas con la Incapacidad Permanente y sugiere líneas de trabajo o hipótesis a confirmar con otro tipo de estudios.

Los conocimientos obtenidos son útiles tanto al ámbito sociolaboral, como a la Entidad Gestora de las prestaciones, y también al sector sanitario, específicamente a la Atención Primaria.

El mayor peso porcentual de la Incapacidad Permanente para el trabajo corresponde a los hombres, y de forma especial al grupo etario de más de 50 años.

Las diferentes patologías del Aparato Locomotor suponen más del 50% de la Incapacidad Permanente demandada, tanto para el conjunto de la población como para los colectivos de hombre y mujer. En el hombre tienen un mayor peso porcentual relativo las Neoplasias y la Patología Traumática de Aparato Locomotor, mientras que en la mujer tiene mayor peso porcentual relativo la patología degenerativa de Aparato Locomotor. En cuanto a la edad, destaquemos el mayor peso porcentual de la Patología Traumática de Aparato Locomotor en el grupo de los jóvenes, frente a la preponderancia de la patología degenerativa de Aparato Locomotor en los otros dos grupos etarios establecidos.

En cuanto a los resultados según variables profesionales, precisemos que estos datos son meramente descriptivos, pues no tienen en cuenta el número de trabajadores activos de cada grupo laboral y no cabe inferir de ellos comportamientos diferentes en cuanto a la incidencia de Incapacidad Permanente en dichos grupos. La determinación de las tasas de incidencia de Incapacidad Permanente en distintos grupos laborales conllevaría otro tipo de estudio diferente al aquí planteado.

sumario

BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Oficial del Estado de 29 de Junio de 1994. R.D. Legislativo 1/1994 de 20 de Junio de 1994, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social.

2. Domínguez Carmona M. "Salud Laboral". En Piedrola Gil y Colaboradores. Medicina Preventiva y Salud Pública. Barcelona. Masson-Salvat Médica. 1991. 1.176-1.203.

3. Boletín Oficial del Estado de 19 de Agosto de 1995. R.D. 1.300/1995 de 21 de Julio, por el que se regula la calificación y declaración de Incapacidad Permanente en el Sistema de Seguridad Social.

4. Rothman K J. Epidemiología Moderna. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1987.

5. Arancón Viguera A. Análisis de Actividad y Resultados en relación con la Incapacidad Permanente en Cantabria durante 1994.

6. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Edición. Modificación Clínica. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1996.

7. Boletín Oficial del Estado. R.D. 1560/92 de 18 de Diciembre, por el que se aprueba el Código Nacional de Actividades Económicas.