

# La incapacidad laboral como indicador de salud laboral

## 1.- Introducción

En la situación de **incapacidad** tanto **temporal** como **permanente convergen** dos circunstancias, **la pérdida de salud y el trabajo para el que se ha perdido capacidad.**

No en vano si acudimos a su definición la Ley General de Seguridad Social define en su **artículo 169**, las situaciones determinantes de **incapacidad temporal**, como las **debidas a enfermedad** común o profesional y a **accidente**, sea o no de trabajo, **mientras** el trabajador **reciba asistencia sanitaria** de la Seguridad Social y **esté impedido para el trabajo**, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.

Y se define en el **artículo 193** de la mencionada Ley General de Seguridad Social define, la **incapacidad permanente** contributiva como la situación del trabajador que, después de **haber estado sometido al tratamiento** prescrito, presenta **reducciones anatómicas o funcionales graves**, susceptibles de **determinación objetiva** y **previsiblemente definitivas**, que **disminuyan o anulen su capacidad laboral.**

La **incapacidad temporal** por tanto es la **situación temporal de pérdida de salud sobrevenida, impositiva para el trabajo, a la espera** de que **el tratamiento oportuno logre la curación o la mejoría funcional suficiente para retornar al trabajo.**

Y la **incapacidad permanente es la situación de limitación funcional significativa y permanente** de un proceso, **tras haber recibido tratamiento que incapacita para el desarrollo del trabajo.**

En la incapacidad laboral siempre debe darse la situación de pérdida de salud con carácter suficiente para prestar el trabajo, en caso de la baja con carácter temporal, y en caso de la incapacidad permanente con carácter definitivo.

Si la situación de incapacidad contiene pérdida de salud y necesidad de tratamiento bien en espera de que sane una baja IT o de que esté agotado o no se espere ya mejoría que revierta el daño como sucede en la IP estaremos reflejando un **indicador sanitario** de resultado.

**Pero es la relación de la incapacidad (enfermedad o lesión) con el trabajo lo que convierte a la incapacidad laboral en un claro indicador de salud laboral.** Pues siendo tanto la incapacidad temporal como la permanente consideración de **incapacidad laboral** y por lo tanto de **pérdida de la salud laboral, pérdida de salud para el trabajo, pérdida de salud del trabajador**, estaremos reflejando un **indicador de salud laboral.**

El **uso de la incapacidad laboral como indicador de salud laboral da valor sanitario-laboral a la misma**, referida la incapacidad como lo que es una situación de pérdida de salud por enfermedad o lesión, alejándonos de la conexión con el absentismo, entendido este de forma peyorativa. Es decir, entender que no hay absentismo hay incapacidad, **no es absentismo es enfermedad, valorar el retorno al trabajo no como el fin del pago o del gasto de la prestación sino una acción con continuidad preventiva.**

En materia de **incapacidad laboral en seguridad social** es preciso **cambiar el paradigma de lo prestacional como objetivo único** (Fig. 1), **por el añadido preventivo**. La protección de la incapacidad laboral abarca la **protección económica** mediante la **prestación** de incapacidad tanto temporal como permanente, entonces es un **indicador de gestión económica**, pero **lleva inmersa una protección preventiva**, pues no en vano se supone que la **declaración de incapacidad laboral (no capacitado) es en relación con los requerimientos de un trabajo**, y en la declaración de **no incapacidad laboral** estamos considerando una situación que permite el desarrollo de un trabajo, entendiendo **se está capacitado** para el mismo<sup>1</sup>.



Fig. 1 Visión prestacional de la incapacidad laboral

Es

**preciso considerar la incapacidad laboral desde la perspectiva del enfermar de la población laboral, es decir, con criterios de salud laboral, más allá de su consideración economicista** que finalmente victimiza al trabajador que la padece o en el caso de las bajas al sistema sanitario que las contempla.

La consideración de la incapacidad desde la perspectiva única prestacional (prestación económica de la IT o la IP) o “economicista”, sólo despierta el interés por el recorte de las desviaciones, y finalmente el recorte en el coste de la prestación. Añade términos a la incapacidad laboral ajenos a la salud laboral, pues cuando se considera la incapacidad laboral como una prestación económica, sin relacionarla ni con la enfermedad de los trabajadores, ni con los trabajos para los que se está incapacitado, usamos términos de fraude, inadecuación, desviación, improcedencia, recorte, ascenso en el gasto, falta de control, coste desmedido, riesgo moral, sostenibilidad del sistema. Y sí que todo ello es cierto, pero en su dimensión concreta y no como la visión pública que de la misma se acostumbra a tener o la única preocupación de la gestión.

Los procesos de **enfermedad profesional, enfermedad del trabajo o accidente de trabajo** son de vinculación causal directa en o por el trabajo y por tanto suponen la **acción inmediata de proteger frente a un riesgo laboral identificado**

Las **enfermedades y las lesiones no laborales** suponen también la **adopción de medidas preventivas para evitar concitar riesgos en el trabajo**.

De lo que se trata es que el trabajo no sea causa del enfermar ni que enfermar sea causa de no trabajar.

En cualquier caso, actuar en prevención. (Fig. 2)



Fig. 2 Prevención Enfermedades o Lesiones Laborales Enfermedades o Lesiones No laborales

La **incapacidad laboral** es un **indicador de salud laboral de primer orden**, es un indicador que referencia tanto las ausencias laborales por baja como el no retorno por incapacidad laboral permanente, **más allá del habitual uso de la incapacidad como un indicador de “gasto”**. La **incapacidad laboral** debe de ser referenciada, más allá de las cuestiones económicas, como se acostumbra, como **una cuestión de salud laboral**.

La **incapacidad laboral** es el **indicador de salud laboral, que mejor refleja su pérdida**.

La **incapacidad laboral** con **carácter permanente** manifiesta el **indicador de retorno laboral** y es **muy útil** de cara a **valorar el impacto laboral de un proceso**.

La **incapacidad permanente** es el **peor resultado en salud laboral**, el **indicador de “no retorno laboral”** que mejor expresa la pérdida de capital humano y cuestiona el fracaso en prevención y/o la natural levedad del ser. Es decir, podemos manejar el dato de incapacidad para conocer el **indicador de retorno al trabajo, y esto nos permite manejarlo como un indicador útil para actuar en la prevención de la incapacidad**, en la **gestión integral de la incapacidad**, tanto sanitaria, como preventiva, como social, y como referente de productividad laboral<sup>2, 3</sup>.

La **incapacidad laboral** es un **indicador de salud pública** (*nos mide el enfermar o el deterioro de la salud hasta el extremo de lo incapacitante*).

Y también es un **indicador de resultado sanitario**, un **indicador de gestión sanitaria**, y un **indicador de salud pública**, además de otros parámetros que se recogen habitualmente, de hecho, el propio **Ministerio de Sanidad** en su publicación de **Indicadores de Salud 2017**<sup>4</sup>, indica de forma expresa que en referencia a las medidas tradicionales para evaluar el estado de salud **“se hace necesario, medir la enfermedad a través de sus consecuencias, como la limitación de actividad o la incapacidad”**.

En la situación de incapacidad convergen diversos factores. En **el enfermar incapacitante laboral y más en procesos que no sean graves** (tanto por su intensidad diagnóstica o clínica) **lo biológico** (lo patológico) siendo esencial en la declaración de la incapacidad, **no lo es todo**,

pues lo personal vivencial, el entorno inmediato o familia, el entorno social y el entorno laboral, son ámbitos interconectados y que condicionan la razón incapacitante y su devenir evolutivo. Hay algo más que lo biológico (enfermedad limitaciones funcionales) en el enfermar incapacitante, y uno de los condicionantes fundamentales es el entorno laboral

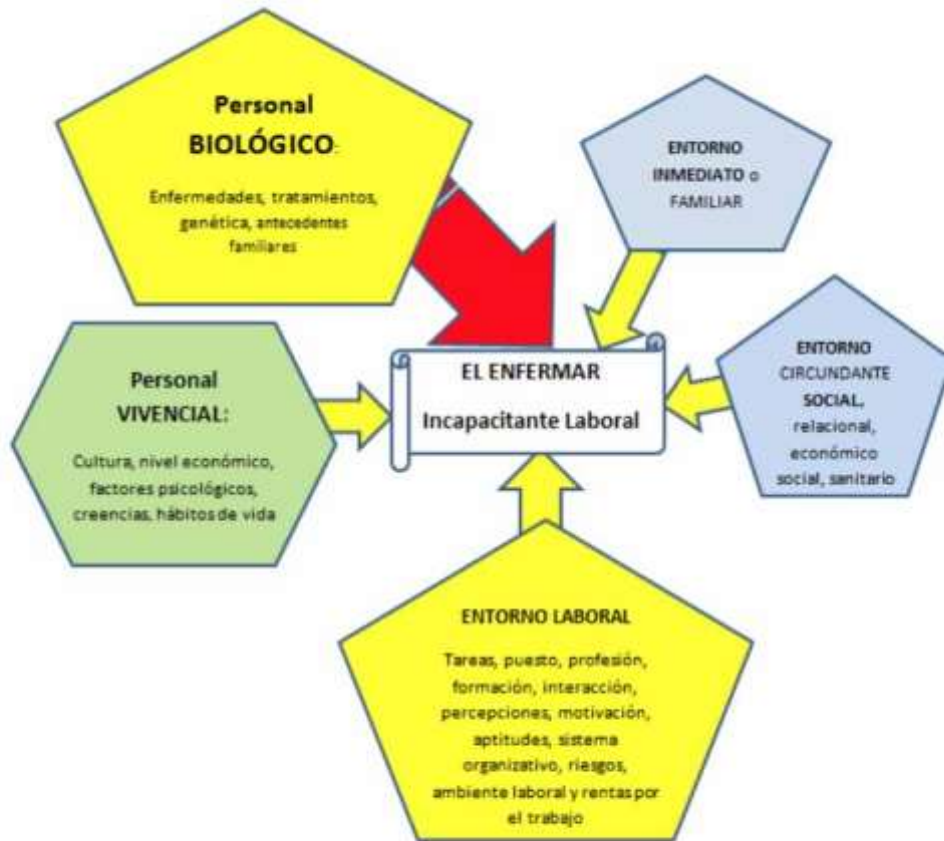


Fig.3 El enfermar incapacitante laboral

## 2.- La incapacidad laboral y su uso como indicador de salud laboral con carácter preventivo<sup>5</sup>

La incapacidad laboral como indicador de salud laboral exige conocer su incidencia, la trascendencia y factores determinantes, en definitiva, conocer porqué se produce la incapacidad, a quién afecta, en qué trabajos, porqué causas y con qué resultado. Para abordar en el “porqué” (incidencia, recaídas) se produce la incapacidad laboral actuar en prevención primaria, en el “durante” (duración, prevalencia) cuanto tiempo se está de baja actuar en prevención secundaria y en la relación retorno tras incapacidad y trabajo la prevención terciaria. (Fig. 4)

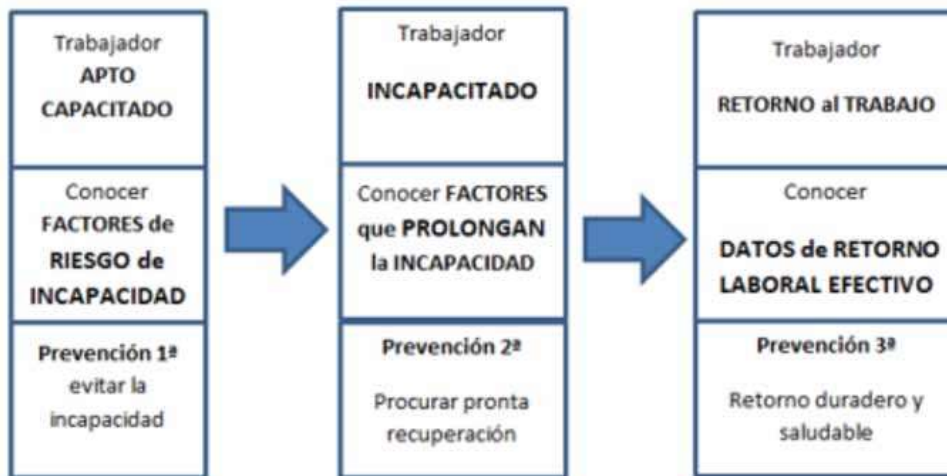


Fig. 4. Visión Preventiva de la Incapacidad Laboral

La **prevención primaria** consiste en **evitar que la incapacidad se produzca**, actúa sobre la incidencia y es pre-incapacidad, se consigue mediante acciones tempranas de promoción de la salud y la implementación de políticas de prevención de riesgos laborales, mejorando las condiciones de trabajo, efectuando un control de la siniestralidad laboral y del enfermar ocupacional o por el trabajo. **La prevención primaria en materia de incapacidad laboral precisa conocer los factores de riesgo de incapacidad para actuar sobre ellos**, es decir conocer las causas en origen de la incapacidad laboral: “porqué” procesos, con “qué” limitaciones, “tras qué” tipo de tratamientos, accesibilidad sanitaria, “a quien” afecta por edad, sexo, sector de actividad, ocupación tareas, riesgos laborales, condiciones de trabajo, apoyos en el entorno personal y del trabajo, situación laboral, factores económicos, sociales y poblacionales<sup>1</sup>.

La **prevención secundaria**, actúa sobre la duración, en la incapacidad ya producida, forma parte de una gestión integral de la incapacidad y supone **procurar la pronta recuperación de quién padece una incapacidad laboral** y para ello **se precisa conocer los factores que alargan la incapacidad**: gravedad del proceso; mala respuesta individual a los tratamientos; no acceso a la sanidad en tiempo y forma adecuada por listas de espera para pruebas diagnósticas, evolutivas o terapéuticas; factores psicosociales; las banderas amarillas en la incapacidad; existencia de riesgos psicosociales en el trabajo; falta de apoyo en el entorno personal; trabajo exigente para las limitaciones funcionales sobrevenidas; factores económicos; inadecuación de la incapacidad por ser una situación de “incapacidad refugio” para cubrir otras necesidades que no las derivadas de una enfermedad; y el componente voluntario o “riesgo moral” en el alargamiento de la incapacidad.

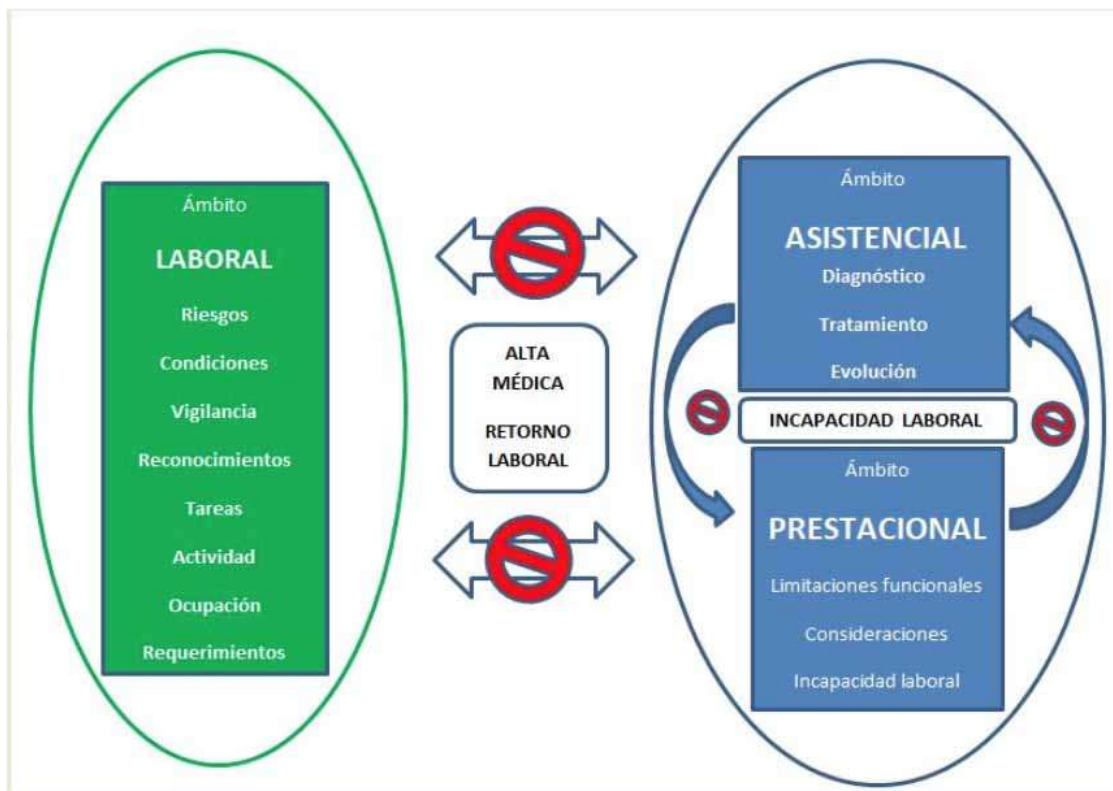
La **prevención terciaria** pretende **la reintegración al trabajo** y supone mantener al trabajador recuperado de la incapacidad laboral con un **retorno saludable, es decir sin que el trabajo perjudique su salud o sea causa de recaída, que además sea un retorno duradero y sea eficiente es decir puede desempeñar su trabajo adecuadamente**. Por ello debemos conocer el retorno efectivo, disponer de datos de recaída en incapacidad o abandono del trabajo por causas de salud, así como el presentismo trabajando enfermo.

### 3.- La incapacidad como indicador de salud laboral, datos y comunicación.

Falta de comunicación entre ámbitos interrelacionados por la incapacidad.

Lo cierto es que la comunicación y manejo de la información entre el ámbito laboral, el asistencial y el prestacional, se encuentra o restringida o no factible, pues como a continuación expresamos, entre el ámbito prestacional (INSS, MUTUAS) y el ámbito sanitario, está cuando menos **“limitado o restringido”** en cualquier caso no compartido al completo. Pero es en la comunicación entre el ámbito laboral y el asistencial SPS y el prestacional donde podemos encontrar su mayor deficiencia, pues **no hay comunicación** alguna entre el ámbito asistencial y el laboral, hasta el punto que el MAP desconoce la realidad del trabajo para el que se ha extendido la baja, y lo mismo para el INSS, actuando por referencias y no por constatación actual y real del trabajo que desempeña el trabajador en incapacidad. Tras el alta o la no incapacidad es el ámbito laboral el que desconoce qué ha pasado durante la misma, lo que dificulta la aplicación de medidas preventivas adecuadas, estando a las “referencias” que el trabajador quiera remitir.

Límites de la información “médica ocupacional” compartida en las situaciones de incapacidad laboral.



#### Comunicación de datos incapacidad laboral a través de la administración.

A través de la web de seguridad social en la IT podemos conocer datos de incidencia, duración, prevalencia y distribución por ámbito geográfico, y en IP las incapacidades en número, por grados, por sexos, por ámbito geográfico, pero ni en las bajas ni las incapacidades permanentes, **no podemos conocer por qué procesos, ni a qué población trabajadora afecta, sector de actividad, ocupación, tareas, la incapacidad laboral, es decir lo elemental para el conocimiento de la incapacidad como indicador de salud laboral.**

Por eso desde diversas asociaciones, y sindicatos se ha demandado transparencia y divulgación por parte de la administración de **todos los datos relativos a la “gestión” de la incapacidad temporal y de la incapacidad permanente** con el fin de considerar la incapacidad laboral, en la **planificación de las políticas públicas, como un indicador de calidad de vida, de gestión sanitaria, de resultado en salud y de salud pública y laboral.**

**La utilidad de conocer datos de incapacidad laboral y conocer su valor como indicador de salud laboral, va encaminada a la promoción y cuidado de la misma.**

**La necesidad de conocer datos de incapacidad laboral, como indicador de salud laboral, más allá de los datos económicos o numéricos, que son los que ahora conocemos, está en el fundamento de la incapacidad como indicador de salud laboral.**

En la actualidad los datos que conocemos son referentes a número de procesos de baja activos en un periodo, o su duración media y su distribución por comunidades autónomas y por provincias o por regímenes de afiliación a la seguridad social, pero desconocemos datos referentes a qué procesos causan las bajas con qué duración, a qué trabajadores afecta, y qué ocupación, tareas, o actividad o circunstancias de empleo se relaciona con cada proceso.

Los datos así considerados son meramente expositivos del número de bajas o cuánto duran globalmente consideradas; pero lo que importa es conocer por qué se producen, qué tipo de enfermedades las provocan, cómo varían en función de los trabajos o de las edades o de las posibilidades terapéuticas.

Es imprescindible y beneficioso, el uso del dato de incapacidad tipo y grado, asociado a diagnóstico y actividad laboral como un indicador de gestión, para establecer estrategias de mejora que permitan sistematizar y ordenar la atención sanitaria y la prestacional o de amparo social de forma adecuada y eficiente, sustentada en la mejor evidencia científica del análisis epidemiológico de los datos de incapacidad con el fin de ayudar a la toma de decisiones en distribución y mejora de recursos, con el fin de promover el conocimiento de la situación, establecer políticas para la prevención de la salud evitando en lo posible la aparición de las situaciones de incapacidad laboral, la atención sanitaria más correcta, y las medidas de rehabilitación socio laboral que faciliten y procuren la reincorporación laboral y cuando ello no sea posible la máxima protección a su situación de necesidad, y ello conlleva el compromiso fallido por parte de la administración de la seguridad social de la creación del mapa de incapacidad.

#### 4.- Necesidad de crear un mapa de la incapacidad laboral en España<sup>6,7</sup>

¿Por qué necesitamos un mapa de la incapacidad?:

- Por qué necesitamos **saber las causas** que llevan a la **incapacidad laboral para poder prevenirlas.**
- **Por qué**
- - No se puede hablar de **prevención** sin conocer qué debemos de prevenir.
  - No se puede **proteger** sin saber aquello que necesita protección.
  - No se puede hablar de **calidad de gestión** sin registro de datos.

- No se puede poner **remedio a las causas de la incapacidad**, sin conocerlas
- No se puede **promover la salud laboral** sin conocer su impacto incapacitante
- **Para qué**
- 
- Para **conocer sus consecuencias limitantes** para el trabajo, para conocer la **repercusión sanitaria, prestacional, y económico-social**
- **Para planificar estrategias interdepartamentales** para la mejor **distribución de los recursos públicos** destinados a la incapacidad laboral.
- **¿Gestión de la incapacidad con qué finalidad?:**
- Procurando la **mayor y mejor protección, prevención, y promoción de la salud laboral (salud pública)**.
- El **mapa permite el análisis epidemiológico de la incapacidad y es una herramienta de gestión socio sanitaria. Nos permite conocer la salud laboral** que forma parte de la **salud pública**, y ayuda a la toma de decisiones en todos los ámbitos de la gestión implicados.

**No se puede promover la salud laboral sin conocer su impacto incapacitante.**

**La situación incapacitante laboral precisa de su mayor conocimiento para una mejor evaluación de las políticas de protección social y las de salud pública.**

Se precisa conocer el «riesgo asegurador», su coste de previsión y los recursos de «recuperación y reparación» del daño sobrevenido, así como la prevención del mismo.

Se precisa un «nodo» de intercambio, archivo e información de datos sobre la incapacidad, para una mejor utilización de los recursos sanitarios y económico-prestacionales, así como para la dotación presupuestaria a largo plazo, la contribución a la implementación de medidas de sostenibilidad del sistema y fijar políticas sanitarias, sociales y de incentivación de otras de necesaria realización personal, caso de insuficiencia de las públicas.

Si conocemos el impacto incapacitante de la pérdida de salud en la población trabajadora se procederá a una mejor gestión y adecuación de recursos atencionales, promocionales, preventivos, reintegradores, y prestacionales en torno a la incapacidad temporal y permanente. Desde la fundamentación que los indicadores de incapacidad o de retorno al trabajo tras incapacidad son indicadores de salud pública, indicadores de salud laboral, indicadores de calidad de vida, indicadores de gestión sanitaria, indicadores de protección social, indicadores de resultado.

Reducir las causas de la incapacidad laboral resulta una entelequia cuando se desconoce qué es lo que causa su incapacidad. Y esto es importante también para actuar de forma preventiva y/o rehabilitadora sobre la población trabajadora o reparadora prestacional. **Hay que actuar con enfoques integrados de salud y trabajo.**

**Hay que valorar los diversos condicionantes que están en la aparición de la incapacidad, en su prolongación y en el retorno eficaz, que incluyen acciones preventivas e integradoras en el ámbito sanitario, en el prestacional, y sobre todo en el ámbito laboral, mejorar las condiciones de trabajo y el clima y la satisfacción laboral** que en ocasiones están en la causa o



son facilitadores en la aparición de la incapacidad y barreras para el retorno laboral y **favorecer la intercomunicación y participación en las decisiones** de los diversos ámbitos que intervienen en la incapacidad.<sup>8,9,10,11</sup>.

#### **Conclusión.**

**La relación de la incapacidad con el trabajo convierte a la incapacidad laboral en un claro indicador de salud laboral.**

**Es preciso considerar la incapacidad laboral desde la perspectiva del enfermar de la población laboral, es decir, con criterios de salud laboral.**

**Hay que dar valor a la incapacidad como indicador de salud laboral.**

**Necesitamos saber las causas que llevan a la incapacidad laboral para poder prevenirla.**

**Actuar sobre los predictores de incapacidad o de retorno laboral fallido.**

**Actuar con enfoques integrados de salud y trabajo.**

Plantear en la diversidad de su presentación, medidas para la **mejor gestión integral e integradora de la prestación**, y sobre todo la **mejora de la salud laboral**, valorando la incapacidad laboral con criterios no solo de protección económica sino preventiva laboral.

**La incapacidad laboral es referente de la pérdida de capital humano, reflejo de la mala condición de salud laboral, y analizada de forma conjunta proceso incapacitante, actividad y ocupación del incapacitado la expresión de indicador de salud laboral, así como indicador de salud organizacional.**

Conociendo este indicador de salud laboral, la incapacidad laboral, deben de **desarrollarse planes estratégicos para su prevención, políticas preventivas de riesgos laborales y de promoción de la salud**, e **implantar políticas** reduzcan la aparición de la incapacidad, faciliten su recuperación y favorezcan el retorno laboral saludable y duradero.

**Uso y disponibilidad de datos de incapacidad laboral, para actuar en prevención y en mejor protección de la salud laboral.**

**Hacer realidad el Mapa de incapacidad laboral en España.**

#### *Bibliografía de referencia*

<sup>1</sup>López-Guillén García, Araceli, & Vicente Pardo, José Manuel. (2018). Necesidad de políticas de retorno al trabajo tras incapacidad laboral prolongada, en materia de seguridad social. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 64(253), 379-401. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2018000400379&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000400379&lng=es&tlng=es).

<sup>2</sup>Catherine Thomsen, Jacquelyn McClain, Kenneth Rosenman, Letitia Davis in collaboration with CDC and the Council of State and Territorial Epidemiologists, Atlanta, Georgia. *Indicators for Occupational Health Surveillance. Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health, Division of Surveillance, Hazard Evaluations, and Field Studies* Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6796>

<sup>3</sup>White M.I. et al. (2016) *Workplace Intervention Research: Disability Prevention, Disability Management, and Work Productivity*. In: Schultz I., Gatchel R. (eds) *Handbook of Return to Work. Handbooks in Health, Work, and Disability*, vol 1. Springer, Boston, MA Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7627-7\\_14](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7627-7_14)

<sup>4</sup>Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Indicadores de Salud 2017. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/indicadoresSalud.htm>

<sup>5</sup>José Manuel Vicente Pardo, Araceli López-Guillén García. *Políticas para un retorno al trabajo saludable tras incapacidad laboral prolongada*. Disponible en: <https://prevencionar.com/2019/06/06/politicas-para-un-retorno-al-trabajo-saludable-tras-incapacidad-laboral-prolongada/>

<sup>6</sup>Vicente Pardo, José Manuel. *El mapa de incapacidad laboral como herramienta en la gestión y la prevención*. (2017). Disponible en: <https://prevencionar.com/2017/09/24/mapa-incapacidad-una-necesidad-urgente/>

<sup>7</sup>López-Guillén García, Araceli, & Vicente Pardo, José Manuel. (2015). *El Mapa de la Incapacidad en España una necesidad urgente*. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 61(240), 378-392. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2015000300007>

<sup>8</sup>López-Guillén García, Araceli, & Vicente Pardo, José Manuel. *Banderas Amarillas en el alargamiento de la incapacidad laboral*. 2018 Disponible en: <https://prevencionar.com/2018/08/26/banderas-amarillas-en-el-alargamiento-de-la-incapacidad-laboral/>

<sup>9</sup>Van Vilsteren M, van Oostrom SH, de Vet HCW, Franche RL, Boot CRL, Anema JR. *Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 10. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006955.pub3>

<sup>10</sup>Cooklin, A., Joss, N., Husser, E., & Oldenburg, B. (2017). *Integrated Approaches to Occupational Health and Safety: A Systematic Review*. *American Journal of Health Promotion*, 31(5), 401–412. Disponible en: <https://doi.org/10.4278/ajhp.141027-LIT-542>

<sup>11</sup>Straume, L.V. & Vittersø, J. *Well-Being at Work: Some Differences Between Life Satisfaction and Personal Growth as Predictors of Subjective Health and Sick-Leave*. *J Happiness Stud* (2015) 16: 149. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9502-y>

#### Abreviaturas:

INSS Instituto Nacional de la Seguridad Social

IP Incapacidad Permanente

IT Incapacidad Temporal

