

CAUSAS DE INCAPACIDAD PERMANENTE EN UNA EMPRESA ADMINISTRACIÓN LOCAL

A. ARES CAMERINO*, ML. SOTO PINO*, M. SUÁREZ COLLANTES*,
JC. MARCHENA APARICIO*, B. SAINZ VERA**

*Servicio de Prevención y Salud Laboral. Diputación Provincial de Cádiz

**Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real.Cádiz.

RESUMEN

Objetivo:

Conocer las causas que producen IP por enfermedad común entre los trabajadores de la Diputación de Cádiz.

Material y Método:

Se analizaron los casos e IP producidos entre los trabajadores de la Diputación de Cádiz entre 1 enero 1990 y 31 diciembre 2002. Se valoraron las siguientes variables: sexo, edad, vinculación, profesión, categoría profesional, antigüedad, tipo de incapacidad y causa que la produjo.

Resultados:

Durante el período estudiado se produjeron 364 jubilaciones, 196 por IP (53,85%) y 168 por edad reglamentaria (46,15%). En ambos casos predominó el sexo masculino, 60,20%. La edad media de jubilación por IP fue de 55,75 años (DS 4,83 años), siendo algo inferior en las mujeres.

La media de antigüedad en la empresa fue de 23,42 años (DS 9,38 años). En el 52,64 % de los casos fue declarada una IP Absoluta. La causa mas frecuente de IP fueron las enfermedades osteomusculares (25,45%) seguidas de las neoplásicas (21,66%) y de las cardiovasculares (17,83%).

Los trabajadores no cualificados fueron los que mas IP generaron en ambos sexos.

Conclusiones:

Existe un predominio de las incapacidades permanentes frente a la jubilación por edad reglamentaria, sobre todo en varones. Los trabajadores menos cualificados fueron los que produjeron mas incapacidades permanentes en ambos sexos.

PALABRAS CLAVES

Causas incapacidad laboral

ABSTRACT

Material and method:

There were analyzed the cases and IP produced between(among) the workers of the Diputation of Cadiz between January 1, 1990 and December 31, 2002. The following variables were valued: sex, age, entail(links), profession, professional category, antiquity, type of disability and reason that produced it.

Results:

During the studied period 364 pension took place(were produced), 196 for IP (53,85 %) and 168 for regulation age (46,15 %). In both cases predominated over the masculine sex, 60,20 %. The middle ages of retirement for IP were 55,75 years (DS 4,83 years), being something low in the women.

The average of antiquity in the company was 23,42 years (DS 9,38 years). In 52,64 % of the cases an Absolute IP was declared. The reason mas frequent of IP they were the diseases osteomusculares (25,45 %) followed(consecutive) by the neoplásicas (21,66 %) and by the cardiovascular ones (17,83 %).

The not qualified workers were that more IP generated in both sexes.

Conclusions:

There exists a predominance of the permanent disabilities opposite to the retirement for regulation age, especially in males. The least qualified workers were those who produced more permanent disabilities in both sexes.

KEY WORDS

Work disability

INTRODUCCIÓN

Se define como Incapacidad Permanente a la situación en la que se encuentra el trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o merman su capacidad laboral, dando lugar a distintos grados de incapacidad (1).

En función de las reducciones anatómicas y funcionales que sufra el trabajador, las Incapacidades se clasificarán en los siguientes grados:

- Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual
- Incapacidad permanente total para la profesión habitual
- Incapacidad permanente absoluta para todo tipo de profesión
- Gran invalidez.

Corresponde al Director Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social considerar el dictamen propuesta de Incapacidad Permanente (preceptivo, pero no vinculante), emitido por el EVI (Equipo de Valoración de Incapacidades) y, una vez comprobados el resto de los requisitos necesarios para el reconocimiento de la prestación, procede a dictar la correspondiente resolución aprobatoria o denegatoria, así como el grado de incapacidad reconocido, en el caso de la resolución aprobatoria.

Cuando a juicio del órgano de calificación, la situación de incapacidad del trabajador, en los grados de incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez vaya a ser previsiblemente objeto de revisión por mejoría que permita su reincorporación al puesto de trabajo, subsistirá la suspensión de la relación laboral con reserva de puesto de trabajo, durante dos años a contar desde la fecha de la resolución por la que se declara la incapacidad permanente.

Toda resolución, inicial o de revisión, por la que se reconozca el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por agravación o mejoría del estado invalidante, en tanto que el incapacitado no haya cumplido la edad mínima establecida para la pensión de jubilación. Este plazo será vinculante para todos los sujetos que puedan promover la revisión.

Incapacidad Permanente Parcial para la profesión habitual:

Es aquella incapacidad que sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en el rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual:

Es aquella incapacidad que inhabilita al trabajador para la realización de todas o las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo:

Es aquella que inhabilita por completo al trabajador para todo tipo de profesión u oficio.

Gran Invalidez:

La situación de un trabajador afectado de incapacidad permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para poder llevar a cabo los actos más esenciales de la vida cotidiana.

Al analizar las causas que generan estas incapacidades permanentes, diversos estudios realizados en nuestro país sitúan a las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo como primera causa indiscutible, seguida de las enfermedades del aparato cardiocirculatorio (2, 6)

En cuanto a factores que pueden predecir la jubilación por incapacidad se han descrito los siguientes: el trabajo pesado, el trabajo en posición incómoda, las jornadas de trabajo prolongadas, el ambiente ruidoso, el esfuerzo físico y mental, musculoesquelético, incluida la tensión muscular por trabajo continuo o repetitivo, y la falta de satisfacción laboral. Igualmente la comunicación con los compañeros de trabajo y el apoyo por parte de los superiores, tienden a disminuir el riesgo de jubilación por incapacidad (7).

OBJETIVO

Conocer las causas que producen Incapacidad Permanente (total o absoluta) tanto por enfermedad común como por accidente de trabajo y enfermedad profesional, entre los trabajadores de la Diputación Provincial de Cádiz.

MATERIAL Y MÉTODO

Se analizaron todos los casos de Incapacidad Permanente producidos entre los trabajadores de la Diputación Provincial de Cádiz entre el 1 de enero de 1990 hasta el 31 de diciembre de 2002.

Se valoraron las siguientes variables: sexo, edad, tipo de vinculación, profesión, categoría profesional, antigüedad en la empresa, tipo de incapacidad reconocida y causa principal que la produjo.

De forma global se realizó un análisis comparativo con los casos de jubilación por edad producidos durante el mismo periodo. Se aplicaron cálculos estadísticos sencillos. Se calcularon porcentajes en las diferentes variables y categorías estudiadas (sexo, edad, tipo de incapacidad permanente, diagnóstico).

Se creó una Base de datos utilizando el programa Microsoft Access y los cálculos se realizaron con el Microsoft Excel.

RESULTADOS

La población laboral media de la Diputación Provincial de Cádiz fue alrededor de 1500 trabajadores durante la década estudiada. En dicho período se produjeron 364 jubilaciones, 196 por Incapacidad Permanente (53,85%) y 168 por cumplir la edad reglamentaria (46,15%). En ambos casos predominó el sexo masculino entre la población jubilada, el 60,20% de los jubilados por incapacidad fueron hombre, al igual que el 55,36% de los jubilados por edad (tabla I). En relación con la población general, existe un predominio de jubilaciones por Incapacidades Permanentes entre los trabajadores varones, alrededor de 16%, frente alrededor del 10% entre las mujeres.

Tabla I. Distribución por sexo de los trabajadores jubilados en la Diputación Provincial de Cádiz (1990-2002)

SEXO	JUBILADOS INCAPACIDAD	JUBILADOS EDAD	TOTAL
Hombre	118 (60,20%)	93 (55,36%)	211
Mujer	78 (39,80%)	75 (44,64%)	153
Total	196	168	364

La edad media de jubilación por Incapacidad Permanente fue de 55,75 años (DS 4,83 años), siendo algo inferior en las mujeres, 54,38 años (DS 3,71) frente a los hombres, 57,21 años (DS 5,36 años)

La media de antigüedad en la empresa fue de 23,42 años (DS 9,38 años), siendo algo superior en los hombres 26,37 años (DS 8,12 años), frente a las mujeres, 20,75 años (DS 10,34 años). La antigüedad entre los trabajadores que se jubilaron por la edad reglamentaria fue superior, situándose en los 28,53 años (DS 5,26 años).

En cuanto al tipo de Incapacidad declarada, en el 52,04% de los casos fueron Incapacidades Permanentes Absolutas, y en el 47,45% Incapacidades Permanentes Totales, sólo en un caso (hombre) fue declarado en Gran Invalidez (tabla II).

En cuanto al tipo de vinculación contractual con la Corporación, el 59,47% de los jubilados por Incapacidad Permanente fueron funcionarios, frente al 40,53% que fueron laborales fijos o contratados. Es de destacar que porcentualmente fue mayor el número de incapacitados permanente laborales y contrata-

Tabla II. Distribución por Tipo de Incapacidad Permanente de los casos declarados en la Diputación Provincial de Cádiz (1990-2002)

SEXO	IPT	IPA	GI	TOTAL
Hombre	52 (55,91%)	64 (62,75%)	1	117
Mujer	41 (44,09%)	38 (37,25%)	-	79
Total	93	102	1	196

IPT: Incapacidad Permanente Total

IPA: Incapacidad Permanente Absoluta

GI: Gran Invalidez

dos, ya que estos suponen solamente un tercio de la plantilla de la Diputación Provincial de Cádiz (15,40% de los jubilados por incapacidad entre los laborales y contratados, en relación con el total de la plantilla, y 11,30% entre los funcionarios).

En cuanto a las causas que produjeron la Incapacidad Permanente, las más frecuentes fueron las Osteomusculares (25,48%), seguidas de las Enfermedades Neoplásicas (21,66%) y de las Enfermedades Cardiovasculares (17,83%). La distribución por sexos y causas de Incapacidad se exponen en la tabla III. Cabe destacar que la primera causa en los hombres son las Enfermedades Car-

diovasculares, seguidas de las Enfermedades Neoplásicas y de las Osteomusculares. Como quinta causa en frecuencia están las Enfermedades del Aparato Digestivo, siendo en este grupo el diagnóstico de Cirrosis Hepáticas de tipo alcohólico el que se produjo en todos los casos. En cuanto a las Enfermedades cardiovasculares el diagnóstico más frecuente fue el de Cardiopatía Isquémica. En las mujeres la causa más frecuente de Incapacidad Permanente fueron las Enfermedades Osteomusculares (39,71%), seguidas de las Enfermedades Neoplásicas (23,53%); y entre éstas, y por localización, fue el cáncer de mama el que fue declarado en casi todos los casos.

Tabla III. Distribución de las principales causas de Incapacidad Permanente, por sexos, entre los trabajadores de la Diputación Provincial de Cádiz (1990-2002)

CAUSA DE IP	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Enf. Cardiovasculares	22,47%	11,76%	17,83%
Enf. Neoplásicas	20,22%	23,53%	21,66%
Enf. Osteomusculares	14,61%	39,71%	25,48%
Enf. Psiquiátricas	8,99%	11,76%	10,19%
Enf. Respiratorias	11,24%	-	7,01%
Enf. Digestivas	8,99%	-	5,73%
Otras	13,40%	13,24%	12,10%

Por categorías profesionales, los trabajadores no cualificados y cualificados, Grupos D y E, fueron los que generaron mayor número de Incapacidades Permanentes en ambos sexos. De forma global durante el período estudiado más del 12% de los trabajadores no cualificado o poco cualificados (Grupos D y E) causaron Incapacidad Permanente, en alguno de sus grados, frente alrededor del 6% de los titulados medios o formación profesional de 2º grado (Grupos C y B), y frente alrededor del 2,5% de los titulados superiores (Grupo A).

Por causas y categorías profesionales, las enfermedades cardiovasculares y las neoplásicas son las que con mayor frecuencia causan incapacidad permanente en los trabajadores de los Grupos A, B y C (titulados superiores, medios y formación profesional de segundo grado), representando alrededor del 60% de los diagnósticos. Por otro lado las enfermedades osteomusculares son la causa principal de incapacidad permanente entre los trabajadores de los Grupos D y E (trabajadores cualificados y no cualificados), donde representan más de 35%.

DISCUSIÓN

La incidencia de jubilación por incapacidad permanente puede incrementarse a medida que los trabajadores envejecen, pero realmente existe poca información acerca de los factores asociados con la jubilación por causa de incapacidad (7).

En una población laboral, como la estudiada, Diputación Provincial de Cádiz, donde la media de edad es elevada, superando los cincuenta años de media en determinados centros de trabajo, es de esperar un incremento en las jubilaciones por incapacidad permanente.

Los factores socioeconómicos, las características físicas y psicosociales del entorno laboral, la enfermedad prevalente, la propia percepción del estado de salud del trabajador, y el consumo de tabaco y alcohol predicen la jubilación por incapacidad en estudios realizados en países nórdicos (7, 9).

Ciertas características específicas del trabajo, tales como el trabajo duro, el trabajo en condiciones

incómodas, el aislamiento de los compañeros, la exposición al ruido, la percepción de condiciones inseguras y las jornadas laborales prolongadas, están asociadas con riesgo elevado de jubilación por incapacidad permanente (10).

Con carácter general, en nuestro país se producen anualmente mas jubilaciones por incapacidad permanente que por edad reglamentaria, en una proporción de seis a cuatro (11). Esta situación tendría que hacernos recapacitar sobre las condiciones de trabajo de nuestros trabajadores, a los que, de una manera directa, estamos produciéndoles incapacidades.

Otro aspecto discutido, ha sido el del posible impacto de los incentivos económicos sobre la decisión del trabajador a jubilarse, bien de forma anticipada, bien por incapacidad permanente (12). Es de todos conocido los incentivos a la jubilación ofrecidos por grandes empresas a sus trabajadores, que a veces, mediante las declaraciones de incapacidades, suponen verdaderas reconversiones y reestructuraciones de sus plantillas.

Curiosamente existen estudios donde se demuestra que el nivel de ingresos personales y familiares no predicen "per se" la jubilación por incapacidad permanente (7).

En algunos estudios, el estado de salud del trabajador no se demuestra como predictor de la jubilación por incapacidad. La inclusión de determinadas enfermedades como variables independientes en los

estudios puede oscurecer el hecho de que algunas enfermedades, quizás sean, en parte, el resultado de las condiciones de trabajo. Esto se manifiesta de manera clara al analizar las enfermedades osteomusculares. En ellas los factores de predicción son los mismos que los conocidos para la incapacidad. Por lo tanto, estas enfermedades no podrán ser consideradas como factores causales, sino al contrario, como parte del proceso causal (13, 15).

En cuanto a las causas de Incapacidad Permanente, en la mayor parte de los estudios realizados, se sitúan en primer lugar las enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo (Grupo XIII del novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades), causa muy relacionada con las condiciones del puesto de trabajo que ha venido desarrollando el trabajador durante años (16, 17, 18).

De forma general podemos sugerir que la redefinición de las condiciones de trabajo puede suponer un punto importante para la prevención de la jubilación por incapacidad permanente, tomando este hecho como un fracaso del control de los riesgos laboral a los que ha estado sometido el trabajador (19). La revisión de las condiciones físicas y de organización del entorno del trabajo, reduciendo su dureza y el esfuerzo del mismo, y potenciando la satisfacción del trabajador y el apoyo social, pueden ser vías importantes para reducir las jubilaciones por incapacidad permanente, evitando así la consiguiente pérdida de trabajadores productivos y cualificados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social.

2. Fos Ibáñez JA, Sanz García JJ, Cruz Gisbert F. "Estudio de la incidencia de enfermedad en las propuestas de invalidez por enfermedad común en las Unidades de Valoración (Insalud Valencia)" Medicina y Seguridad del Trabajo. 1986. Tomo XXXIII, nº 131, Abril-Junio: 68-69.

3. Almenara Roig FD, Cruz Sorolla M, Sánchez Cuesta P, Romaguera Lliso A, Martínez García-Olalla MJ, Llorca Domaica N. "Estudio de las causas de invalidez permanente total para la profesión habitual en la población de Valencia". Medicina y Seguridad del Trabajo. 1988. Tomo XXXV, nº 140: 40-50.

4. Almenara Roig FD, Cruz Sorolla M, Sánchez Cuesta P, Romaguera Lliso A, Martínez García-Olalla MJ, Llorca Domaica N. "Estudio de las causas de invalidez permanente,

invalidez permanente parcial y gran invalidez". Medicina y Seguridad del Trabajo. 1989. Tomo XXXVI. Nº 143: 61-73.

5. Gosalbez Carbonell JJ, Van-Der Hofstadt Roman E, García Alonso MA, Vítaller Burillo J, Gosalbez Arnau C, Moreno Zafra V. "Evaluación de la Invalidez en la provincia de Alicante durante el año 1985" Medicina y Seguridad del Trabajo. 1990. Tomo XXXVII. nº 150: 93-107.

6. Sánchez de San Lorenzo A, De Andrés Grande MA, González y González JA, Palmero González. "Envejecimiento e Invalidez: Impacto social en Salamanca y Cáceres". Medicina y Seguridad del Trabajo. 1994. Tomo XLI. nº 161: 37-46.

7. Niklas Krause, John Lynch, George Kaplan, Richard D. Cohen, Debbie E. Golbberg, Jukka T. Salonen. "Predictores de la jubilación por discapacidad". Medicina y Seguridad del Trabajo. 1998. Tomo XLV. nº 176: 15-31.

8. Mansson NO, Rastam L, Eriksson KF, Israelsson B. "Socioeconomic inequalities and disability pension in middle-aged men" *Int. J. Epidemiology* 1998 Dec; 27 (6): 1019-25.
9. Upmark M, Thundal KL. "An explorative, population-based study of female disability pensioners: the role of childhood conditions and alcohol abuse/dependence" *Scand J Public Health* 2002; 30 (3):191-9.
10. Lud T, Iversen L, Poulsen KB. "Work environment factors, health, lifestyle and marital status as predictors of job change and early retirement in physically heavy occupation". *American Journal Industrial Medicine*. 2001. August. 40 (2): 161-169.
11. Pérez Flores D, Miralles FM, Maset-Campos P, Sánchez-Rivas S. "A study of disability pensions in Spain (1971-1987)". *Occupational Medicine* 1995. February.
12. Mansson NO, Merlo J. "The relation between self-rated health, socioeconomic status body mass index and disability pension among middle-aged men". *Eur J Epidemiology* 2001; 17 (1): 65-69.
13. Mansson NO, Rastam L. "Self-rated health as a predictor of disability pension and death-a prospective study of middle-aged men". *Scand J. Public Health*. 2001. June. 29 (2): 151-158.
14. Rescalvo Santiago F. *Medicina del Trabajo (Tomo I)*. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. Edita P y CH and Asociados. Madrid 2000.
15. *The World Health Report 1999*. Organización Mundial de la Salud.
16. Kinge FO, Bjerkedal T. "Use of disability pensions. Disability pensions from 1967 to 1992 from Bergen born in 1940". *Tidsskr Nor Laegeforen*. 1994 August 10; 114 (18): 2142-5.
17. Borg K, Hensing G, Alexanderson K. "Predictive factors for disability pension-an 11 years follow up of young persons on sick leave due to neck, shoulder, or back diagnoses". *Scand J Public Health* 2001 Jun; 29 (2): 104-12.
18. Hagen KB, Taubas K, Bjerkedal T. "A prospective cohort study of risk factors for disability retirement because of back pain in the general work population" *Spine* 2002. August 15; 27 (16): 1790-6.
19. Krokstad S, Johnsen R, Westin S. "Medical and non-medical risk factor criteria for disability pension" *Tidsskr Nor Laegeforen* 2002 June 10; 122 (15): 1479-85.