

## OPINIÓN

### REFLEXIONES Y PROPUESTAS SOBRE LAS INCAPACIDADES LABORALES

JUAN JOSÉ ÁLVAREZ SÁENZ, BEGOÑA RODRÍGUEZ ORTIZ DE SALAZAR,  
LAURA ÁLVAREZ COLLADO, JERÓNIMO MAQUEDA BLASCO

Escuela Nacional de Medicina del Trabajo

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, prevé la vigilancia de la salud de los trabajadores y entre esa vigilancia debería estar el control administrativo-sanitario de las incapacidades laborales, tanto en lo que respecta a la incapacidad temporal como a la permanente.

Ante el enorme coste que genera la Incapacidad Temporal, se han establecido mecanismos necesarios, pero insuficientes e impopulares, de control y que necesitan de un consenso difícil entre distintas Administraciones (Autonómicas, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Sanidad) con muchos Organismos y Entidades implicados (Mutuas de Accidentes y Enfermedades Profesionales, Servicios Autonómicos de Salud, Agentes Sociales, Trama Empresarial, etc.), que hacen bueno el refrán de "a río revuelto...".

Creemos que es el momento oportuno de proponer ideas de reformas. Además esta propuesta novedosa, no es nueva en su concepto, pues los Seguros en Europa distinguen entre estar de baja laboral total y estar de forma parcial, que se cubre con un subsidio menor. La misma Ley 30/1995 de Accidentes de Tráfico, indemniza de forma diferente los días de baja, según el grado de incapacitación temporal.

Ante una Incapacidad Temporal nos encontraremos con dos situaciones diferentes: una Incapacidad Temporal de forma Parcial y una de forma Total.

La primera, que denominaremos *Incapacidad Parcial Temporal (IPT)*<sup>1</sup>, te permitiría realizar parcialmente tu profesión habitual<sup>2</sup> (reducción de jornada, con lo que el subsidio cubriría sólo la jornada reducida no trabajada o bien una modificación parcial temporal de las condiciones de trabajo<sup>3</sup> en la que no hay subsidio extra al trabajador (sigue con su sueldo), sólo si pierde pluses y debe haber una compensación en las cotizaciones de la empresa por ese trabajador accidentado<sup>4</sup>, que se incorpora parcialmente temporalmente a su trabajo.

La segunda situación la denominaremos *Incapacidad Total Temporal (ITT)* y es aquella que no te permite desarrollar tu profesión habitual. Es la situación legal que tenemos hoy en día. El trabajador no puede trabajar y la Seguridad Social le paga un subsidio mientras tanto, de sustitución de rentas.

En un mismo proceso de Incapacidad, se pueden dar ambas situaciones y pasar de una a otra, cuando la circunstancia lo permita.

---

1. Ejemplo 1: un trabajador que por su situación física o por estar realizando un tratamiento médico que le ocupa un tiempo, no está capacitado para desarrollar una jornada laboral completa: rehabilitación o recuperación de una cirugía.

Ejemplo 2: un trabajador que con un brazo escayolado no puede desarrollar un trabajo de requerimientos físicos de su brazo, pero si puede realizar otro trabajo intelectual, de organización, de control, etc. y que no necesite prioritariamente el brazo escayolado.

2. Reducción de jornada, la parte trabajada correría a cargo de la empresa y la no trabajada o reducida a cargo de la Seguridad Social.

3. Modificación de tareas, cambio de puesto de trabajo, etc. En éste caso realizaría jornada normal, pero sigue con su sueldo.

4. También habría que distinguir económicamente si el accidente es de trabajo o es casual, deportivo, tráfico, etc. Sólo el de trabajo debería tener la máxima consideración económica.

Respecto a las modificaciones de la *Incapacidad Permanente*<sup>5</sup> si tenemos en cuenta que en 1946 se fundó el Mutualismo Laboral, para proteger entre otras situaciones al trabajador incapacitado, en 1956 se forman los Tribunales Médicos de Valoración, en 1968 se crean las Comisiones Técnicas Calificadoras, en 1982 comienzan las Unidades de Valoración Médica de Incapacidades, en 1995 los Equipos de Valoración de Incapacidades que ahora existen, podemos observar que cada diez-doce años se modifica la forma de valorar las Incapacidades Laborales porque hay que adaptar la forma de evaluar a las nuevas situaciones legislativas. Si este planteamiento es correcto, podemos deducir que para el año 2005/2007 debe estudiarse una nueva forma de evaluar.

Para ello deberíamos señalar los siguientes aspectos:

El *Organismo Sanitario de Valoración del Daño Corporal* y más concretamente de las Incapacidades Laborales<sup>6</sup>. Actualmente el INSS es un Organismo no sanitario, sino de gestión que coordina<sup>7</sup> los mecanismos de control y de valoración de las incapacidades laborales. El modelo anterior fijaba en el antiguo INSALUD la parte sanitaria de la valoración y en el INSS la parte de gestión de la prestación por incapacidad. Dicho cambio de concentración de poderes (valoración, resolución, gestión) en el INSS, hace que el mecanismo de valoración sea cuestionado entre otros por la Jurisdicción Laboral, al entender dicha concentración como ser "juez y parte" en la concesión de una prestación laboral por incapacidad permanente.

El *modelo de Valoración*, que según la Ley General de la Seguridad Social, tiene establecidos unos grados (con distinta óptica que en Europa), no quiere decir que esta sea mala, sino que precisaría de modificaciones. El amplio abanico de una calificación de incapacidad total (en general superior al 33% de menoscabo), hasta una incapacidad absoluta (en torno al 55-60%), hace que cobre igual prestación una persona con poco menoscabo por ejemplo un 34%, que otra que con un 60% no alcance el grado de absoluta, y digo no alcance por un criterio

subjetivo del Equipo de Valoración de Incapacidades que lo califique. No hay normas regladas, ni baremos establecidos y es muy difícil hacerlos.

La modificación debería ser en el sentido de establecer dentro del grado de incapacidad un subsidio porcentual, a mayor porcentaje de menoscabo, menos capacidad de ganancia que le queda al trabajador y debería ser mayor el subsidio. Esto está avalado por el criterio de que las prestaciones de la Seguridad Social no son de carácter indemnizatorio estricto, sino de sustitución de rentas. Lo mismo podríamos establecer en el tramo entre la I.P. Absoluta y la Gran Invalidez y lo mismo podríamos precisar al redefinir un nuevo concepto de incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.

La *readaptación a un nuevo puesto de trabajo*, actualmente no existe en la práctica. El IMSERSO dedica sus esfuerzos en otras direcciones y concretamente en la readaptación laboral prácticamente no hay nada. Pienso que en muchos casos no sería demasiado difícil en la teoría, pero debería ser consensuado con los agentes sociales, administraciones autonómicas, empresas, etc.

La formación en Valoración del Daño Corporal de los médicos evaluadores, debería ir encaminada hacia una búsqueda de capacitación específica, que avale las decisiones profesionales a la hora de peritar<sup>8</sup>. Actualmente al ser funcionarios inspectores médicos destinados en el INSS, es ese Organismo el que corre con la formación en materia de incapacidades laborales. Debería de modificarse y dejar la formación interna como reciclaje de conceptos y formar al médico evaluador en otros aspectos de la Valoración del Daño Corporal, con el fin de alcanzar esa *capacitación profesional*.

La *conexión con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales*, deja al descubierto una laguna administrativa, puesto que no hay referencias interconexiónadas, entre las declaraciones de NO APTITUD para un determinado puesto de trabajo en los reconocimientos voluntarios específicos por riesgos de su trabajo y la declaración de una incapacidad permanente en el grado que sea, especialmente en la

5. RD 1300/1995 actualmente.

6. El EVI/INSS, evalúa además otras situaciones (víctimas terrorismo, SAT, Inválidos de Guerra, Delitos violentos y contra la libertad sexual, MUFACE, etc.)

7. RD 1300/1995.

8. El Médico Evaluador como funcionario que es, debe ser considerado como "perito titular" y aconsejar y asesorar al Juez en la toma de decisiones en éste campo de la Valoración. Para ello es imprescindible alcanzar la correspondiente capacitación profesional.

calificación de total para la profesión habitual. Podemos estar hablando de un No Apto para un determinado puesto y el EVI declarar, que no se objetiva causa de incapacidad permanente, por lo que debe incorporarse a un puesto de trabajo para el que se le ha declarado No Apto<sup>9</sup>, por su Servicio de Prevención.

El establecimiento de *estudios de situaciones especiales* en las mismas valoraciones laborales, cuando intervienen otros organismos que tienen legislaciones con matices especiales. Colectivos de pilotos, azafatas, mecánicos de vuelo, etc. que precisan de un certificado de aptitud expedido por un organismo diferente al INSS. Colectivos de trabajadores que precisan para su trabajo de una cualificación especial<sup>10</sup> y se les retira la aptitud provisional o definitivamente.

Realizar modificaciones en la forma de valorar ciertos colectivos profesionales, que tienen situaciones diferentes en cuanto al alcance de la vida laboral, forma de cotizar, etc. (futbolistas, toreros, artistas, etc), si tenemos presente que las valoraciones médicas serán siempre las mismas, pero pueden dar lugar a Resoluciones de Incapacidad diferentes al resto del Sistema.

Creemos que se debería constituir una Comisión de Expertos, que estudien y propongan modificaciones en los aspectos anteriores y en otros que resulten del estudio que realicen. Dicha Comisión debería estar formada por representantes del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, de la Inspección de Trabajo, de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, de los Agentes Sociales, de las Sociedades Profesionales, etc.

---

9. Caso parecido cuando se declaraba a un conductor profesional no afecto de incapacidad y en Tráfico le retiraban el carnet profesional de conducción.

10. Carnet de conducir que se retira por padecer una determinada enfermedad.