

## Conclusiones y propuestas III Congreso Inspectores Médicos Seg-Social

**José Manuel Vicente Pardo.**

*Presidente del III Congreso de Inspectores Médicos de la Seguridad Social.*

## MESA 1. DATOS. EPIDEMIOLOGÍA APLICADA AL ESTUDIO DE LA INCAPACIDAD

Los datos nos llevan al conocimiento analítico de la situación en un momento dado y su comparación con otros períodos, permitiendo conocer tendencias, causas y consecuencias. El “dato” en Incapacidad Temporal que ahora disponemos, referido a proceso, duración y ocupación permite no perder eficacia en el control ganando en eficiencia, evitando inoportunas citaciones al trabajador en situación precaria de salud. Sin embargo es preciso seguir avanzando en explotación de datos de las diferentes variables que circundan a la situación de incapacidad del trabajador y en la concreción de los mismos para disponer de una base de datos básicos que ayude a conocer los focos de enfermedad, a determinar mediante esta información las causas y el impacto discapacitante por sus consecuencias tanto en el absentismo en IT como en la Incapacidad Permanente. Conociendo quién, de qué y con qué consecuencias se enferma podremos analizar la verdadera magnitud de la enfermedad y el enfermar del trabajador, su impacto económico, sanitario y social derivado de la pérdida de la capacidad productiva por motivos de salud y el coste que conlleva en prestaciones, atención sanitaria y pérdida económica de las empresas, añadido a la merma en la calidad de vida y riesgo de salud que para el trabajador reportan las situaciones de incapacidad. Así mismo todo ello debe servir de guía para la implantación de políticas de vigilancia de salud laboral, y la adecuación actualizada de políticas sanitarias y sociales de protección, pues no en vano la incapacidad es un indicador de gestión sanitaria, un indicador de resultado sanitario, un indicador de calidad de vida y un indicador socio económico.

El actual sistema de recogida, almacenamiento, explotación y la actual base de datos precisa de sistemas informáticos tipo bigdata que relacionen, analicen y exploten la información que contienen concluyendo en la creación del MAPA DE LA INCAPACIDAD (Temporal y Permanente) EN ESPAÑA. Se precisa avanzar hasta hacer realidad este mapa, que desde Apromess venimos indicando su necesidad urgente, conscientes de su utilidad. Es imprescindible medir para conocer y comparar la evolución que sigue la incapacidad, pero para hacerlo adecuadamente es obligado establecer los parámetros de medida, es decir disponer de datos eficaces a este fin que describan todos los factores determinantes que la causan, y no sólo los aspectos cuantitativos. En el acto de clausura por parte del Secretario de Estado de Seguridad Social asistimos con satisfacción al impulso y reiterada manifestación de confeccionar este MAPA DE LA INCAPACIDAD, que permitirá, por fin, establecer las causas, condicionantes, consecuencias de la misma, y su distribución geográfica. Así como servir de herramienta para optimizar la gestión sanitaria, preventiva y social en el mejor uso y destino de los recursos públicos destinados a la mejora de la salud pública y la máxima protección sanitaria y social de los trabajadores.

## MESA 2. MEDIDAS DE REFORMA DEL MARCO NORMATIVO REFERENTES A LA VALORACIÓN MÉDICA DE LA INCAPACIDAD

En la valoración médica de la incapacidad laboral se suscitan frecuentes controversias en la evaluación o situaciones controvertidas en su resolución que hacen necesario la urgente reforma, y actualización normativa para una adecuación en la toma de decisiones al respecto. En los últimos años hemos asistido a multitud de cambios en la IT en lo que a valoración médica respecta, pero ninguno trascendental en cuanto a la incapacidad permanente. Las propuestas de cambio en esta materia descansan sobre estos principios básicos: actualizar la valoración médica de la incapacidad, ante un escenario laboral nuevo con profundos cambios, sin merma en la máxima protección social y contribuyendo a la sostenibilidad del sistema. Partiendo de que la valoración médica de la incapacidad laboral pivota sobre la valoración “clínico funcional del trabajador” y “la médico laboral del trabajo”, diferenciaremos conclusiones y propuestas respecto de las siguientes cuestiones.

## Incapacidad Temporal (IT, "bajas")

Las reformas normativas efectuadas hasta este momento no han resuelto viejas situaciones confrontadas. Sólo serán posibles fomentando y generando la máxima comunicación, confianza y cooperación entre las entidades que gestionan y controlan la IT. Debe procederse a más y mejor información clínica (acceso historia clínica, tarjetas sanitarias con posibilidad de acceso a historia con consentimiento del paciente) y de decisiones entre las partes. Así mismo establecer protocolos de organización en los controles de la IT con la intención de disminuir aquellos supuestos con solapamiento coincidente de controles al trabajador en baja en diferentes instancias. Es necesario una consensuada y eficaz distribución y actualización de competencias.

Hoy por hoy el médico de atención primaria es el principal actor en el seguimiento y adecuación de las "bajas" (IT) por ello debe concretarse en qué procesos debe centrarse su seguimiento y control directo y facilitar su labor destinando su control a la entidades "estrictamente controladoras".

Entendiendo las bajas lo son dependiendo de la ocupación y el proceso padecido, se propone se ponga a disposición del MAP información sobre el TIPO DE TRABAJO del trabajador en baja, FICHA DE VALORACIÓN de REQUERIMIENTOS, o CAPACIDADES que requiere el TRABAJO. Resumen de las condiciones de trabajo.

RESERVAR al control del MAP las BAJAS CERRADAS entendiendo como tales no sólo de las presumibles con muy cortas duraciones, sino aquellas otras que por el tratamiento, ej. de las fracturas u otras en que se estime durante un tiempo delimitado preestablecido se sepa va a permanecer impedido.

Debe de establecerse así mismo RESERVA del seguimiento por el MAP y el control de la IT en GRAVES procesos de IT de DURACIÓN ESTIMABLE CONOCIDA MUY PROLONGADA; procesos graves como determinados cánceres, u otros procesos cardiacos o neurológicos que se conoce van a continuar su deriva prolongada no siendo necesario mayor control o explicación de su permanencia en baja pues la misma salvo excepciones será muy dilatada.

Por el contrario aquellas BAJAS COMPLICADAS para su resolución en atención primaria de trabajadores hiperfrecuentadores en IT, o las de pacientes querulantes o sospechosas de fraude debieran remitirse desde el MAP a las Inspecciones Médicas bien del SPS o bien del INSS para a su vez ser DERIVADA LA VALORACIÓN al EVI.

En cuanto a adecuación de las situaciones de IT y evitar su prolongación por lista de espera para pruebas o tratamientos debiera de facilitarse el uso de recursos sanitarios de las mutuas.

En los PROCESOS OSTEOMUSCULARES DIFUSOS O PSIQUIÁTRICOS MENORES, enfermedades con diagnósticos que requieren un especial control y que son el conjunto fundamental de los días de baja, para evitar su prolongación de IT indebida, deben de seguirse PAUTAS ATENCIÓN TEMPRANA en colaboración con atención especializada, y trascurridos 45 días o siempre antes de los 6 meses, sin que se logre una tendencia a la mejoría deben de pasar a CONTROL POR LAS ENTIDADES "CONTROLADORAS" Mutuas o Inspección Médica SPS o INSS, y en su caso traslado al EVI para evaluar situación.

Para facilitar la reinserción laboral y la reintegración con adecuación preventiva de tareas, ALTA PARCIAL, que permita la reintegración laboral paulatina con acuerdo entre las partes: el médico que controla o sigue al paciente, el trabajador y su empresa. Incluiría documento con los datos de su estado de salud y recomendaciones sobre qué tareas puede realizar si se reincorpora al trabajo o pautar cambios o reducción de horario o adecuación de tareas hasta que se consiga la recuperación total.

Para EVITAR CONTROVERSIAS NO INCAPACIDAD o sea CAPACIDAD y NO APTO, tras la alta médica, retroalimentación de la información médico laboral para mejorar los aspectos preventivos de la salud laboral. Facilitar información sobre el proceso padecido

y a su vez información para conocer tareas, ocupación, riesgos del puesto de trabajo real (no el teórico) que el trabajador desempeña.

**BAJA Y ALTA COMPATIBLE.** La pluriactividad, el pluriempleo son cada vez más frecuentes, comportan en ocasiones situaciones de pérdida las capacidades para un trabajo, pero manteniendo las de otro. Permitiría una prestación de servicio cuando el desempeño de un tipo de trabajo es compatible con su pérdida de salud, y no comporta un empeoramiento o alargamiento de su situación de baja. Beneficio para la empresa, beneficio para el trabajador, mejora del sistema productivo.

### Incapacidad Permanente (IP)

Los BAREMOS Lesiones Permanentes No Invalidantes desde la perspectiva medico evaluadora laboral están desfasados, es preciso ELABORAR NUEVA TABLA DE BAREMOS con señalamiento de nuevos articulados, incluyendo nuevas determinaciones de los mismos.

La INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL (IPP) es una entelequia valoradora, una decisión arbitraria o dispar, carente de método para su cálculo, constituye una INDEMNIZACIÓN por las limitaciones sobrevenidas y no contiene como la IPT o la IPA una incompatibilidad con el trabajo que se venía desempeñando, ni guarda en su concesión el carácter preventivo de no desarrollar un trabajo que pueda comportar una agravación de su estado de salud. Debiera de ABOLIRSE esta figura, pasando las limitaciones que habitualmente la justifican a englobar parte de los baremos en línea con una BAREMACIÓN ACTUALIZADA de los mismos.

LA INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL (IPT). El concepto de Incapacidad Permanente Total para la Profesión Habitual, es un anacronismo porque no se corresponde al actual mercado laboral súper especializado, continuamente cambiante, modernizado, automatizado, con nuevos procedimientos industriales cada día, con implicación de las nuevas tecnologías en todos los sectores y en un escenario cambiante del acceso al trabajo por pura necesidad de la precariedad en el empleo. La PROFESIÓN HABITUAL es difícil de conceptuar aun haciéndola para grupos profesionales (trabajos con las mismas capacidades exigidas). El Código Nacional de Ocupación o las categorías profesionales tampoco son válidos para la evaluación médica de la capacidad o incapacidad laboral. Hay contradicción con la realidad compleja en la total compatibilización con otros trabajos o profesiones de similares requerimientos. Por otra parte la crisis económica ha hecho que las situaciones de pluriactividad, pluriempleo o con jornadas parciales o en tramos sean más habituales sobre todo para paliar la precariedad salarial. Cuando no, las situaciones de largo desempleo, con trabajos múltiples previos.

Si es anacrónico el término de IPT para la profesión habitual, la INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL debiera ser una PRESTACIÓN TEMPORAL EN EL TIEMPO que permitiera una situación de protección económica en un tiempo estimado para la búsqueda y formación y capacitación para nuevo trabajo, y sólo en procesos de contingencia profesional o mayores de 55 años permanecer como hasta ahora. Fomentar las medidas fiscales y las de aminorar coste cotizaciones de la empresa, bonificando la RECOLOCACIÓN DE TRABAJADORES en esta situación y su FORMACIÓN CON CARGO A LA EMPRESA.

**GRAN INVALIDEZ.** La actual definición de este complemento, que no grado máximo de la incapacidad, debe de acomodarse a las actuales formas de valoración del daño corporal y la determinación de la dependencia, por ello la definición de esta situación de Gran Invalidez debe ser ampliada y en lo posible PROTOCOLIZAR SU ESPECIAL VALORACIÓN. Determinar su cálculo teniendo en cuenta la dependencia y las limitaciones en el desempeño.

**EQUIPOS DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES (EVI).** El actual sistema de valoración a través de los Equipos de Valoración de Incapacidades como órgano colegiado de valoración, tiene ya un largo recorrido (1995) en el que se vislumbran sus deficiencias

y por ello es preciso MODIFICARLO en su COMPOSICIÓN Y ADECUACIÓN de sus competencias que se han visto incrementadas significativamente con gran complejidad decisoria. Por ello se debe potenciar los aspectos técnicos medico evaluadores, medico laborales y técnico laborales. (Órgano colegiado técnico valorador de la incapacidad laboral). Remodelación de los miembros que debieran formar parte de esta “comisión técnica” valoradora dando entrada a nuevos miembros, médicos de mutua, médicos de unidades de salud laboral, técnicos de prevención, médicos forenses. Necesidad de procedimientos de actuación y propuesta que disminuyan la litigiosidad, con argumentación decisoria que de valor a sus actuaciones.

### **MESA 3. LA ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP). LA ENFERMEDAD OCUPACIONAL O LABORAL**

Se precisa una ACTUALIZACIÓN del CONOCIMIENTO de la EP, (GUÍA de síntomas y diagnósticos de la EP), FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN, así como conocer mejor su presentación, mejorar el posible infraregistro, valorar su impacto y fomentar las medidas en vigilancia y prevención de la misma, con el objetivo de conseguir la MÁXIMA PROTECCIÓN DE LA SALUD de la población trabajadora y la MINIMIZACIÓN DEL DAÑO DERIVADO DEL TRABAJO. Avanzar en el conocimiento de la relación causa efecto de las enfermedades derivadas del trabajo. REGISTRAR CORRECTAMENTE para ESTABLECER ESTRATEGIAS DE PLANIFICACIÓN EFICACES, con el objetivo de permitir y fomentar la reincorporación o incorporación laboral sin perjuicio de la salud. El no apto en prevención de riesgos es una medida de protección de la salud del trabajador, pero debe contemplarse medidas de mayor compensación en los supuestos de despido por ineptitud sobrevenida, pues la ENFERMEDAD LABORAL no es sino un RECONOCIMIENTO DEL FRACASO PREVENTIVO. Hay que

HOMOGENEIZAR PROCEDIMIENTOS de VALORACIÓN Y CALIFICACIÓN incluyendo REDEFINICIÓN de la ENFERMEDAD PROFESIONAL y la ENFERMEDAD DEL TRABAJO.

Consideramos imprescindible una revisión del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, con el fin de SUSTITUIR EL ACTUAL SISTEMA DE LISTA CERRADA POR UN SISTEMA MIXTO que contemple, junto al catálogo de enfermedades profesionales, la posibilidad adicional, para las que no figuren en el mismo, de prueba del nexo o etiología profesional de la enfermedad contraída.

IMPLEMENTAR EL CUADRO DE ENFERMEDADES español con la lista de Enfermedades Profesionales que el pasado 25 de marzo de 2010 revisó y aprobó la OIT. Entre las que se incluyen los trastornos mentales y del comportamiento. Valoración especial del vínculo de los trastornos mentales en referencia a su presentación en determinados colectivos como personal sanitario, de educación o de atención a población marginal, entre otros.

### **MESA 4. CÁNCER DE MAMA**

El cáncer de mama constituye la patología con mayor prevalencia en las bajas largas, aquellas que superan los 10 meses y es la patología principal que causa prórroga de los 12 meses de IT. Una de cada siete mujeres trabajadoras será diagnosticada en algún momento de su vida de cáncer de mama. Uno de cada tres casos se da en edades por debajo de los 45 años. Más que cáncer de mama debiéramos de referirnos a tipos de cáncer de mama, acorde a su clasificación molecular, con su diferente significación pronóstica y terapéutica. Los avances extraordinarios en este tumor nos permiten minimizar el impacto agresivo del tratamiento con máxima eficacia. ES PRECISO

CONOCER LOS AVANCES que en su ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR SE VAN PRODUCIENDO, para CONOCER LAS PAUTAS DE LOS MISMOS, y proceder a una ADECUADA VALORACIÓN MÉDICA de las situaciones de INCAPACIDAD que cada caso comporta.

## MESA 5. FORMACIÓN

Nuestra capacitación profesional, y la especial consideración de las situaciones de incapacidad que a cuantos médicos corresponde en la atención sanitaria prestada tienen como pilar fundamental la formación. Los cambios académicos actuales en materia de medicina legal y medicina del trabajo con llevan un replanteamiento de la FORMACIÓN UNIVERSITARIA y DE POSTGRADO IMPULSANDO LA MISMA, tanto en el ámbito del conocimiento en materia de valoración médica de la capacidad laboral en seguridad social, como en el conocimiento de aspectos de medicina legal y del trabajo que se precisan.