

ANÁLISIS DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

VALERO MUÑOZ, MR, CARBAJO SOTILLO, MD,
GARCÍA GONZÁLEZ, A, MARTÍNEZ HERRERA, JA.

Instituto Nacional de la Seguridad Social
Dirección Provincial de Madrid.

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio descriptivo sobre una muestra estadísticamente significativa de los expedientes de Incapacidad Permanente (IP) iniciados en la Dirección Provincial del INSS de Madrid durante el año 2001.

Las variables estudiadas han sido la edad, sexo, régimen de la Seguridad Social, profesión, actividad laboral, contingencia, diagnóstico y calificación del expediente. El análisis ha incluido un estudio bivalente del grado de incapacidad con algunas de las variables mencionadas. Se han comparado los resultados obtenidos con dos estudios de similares características realizados en los años 1990 y 1993.

PALABRAS CLAVES

Incapacidad Permanente, diagnóstico, actividad laboral.

ABSTRACT

The present work is a descriptive study on a statistically significant sample of the files of permanent disability of Madrid's Provincial Managing Authority of the INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) during year 2001.

Variables studied included the age, sex, regime of social security, profession, work activity, contingency, diagnosis and qualification of the file. Both bivariate and analysis were carried out with the degree of disability and with some of the mentioned variables. The results obtained have been compared with two studies of similar characteristics carried out in 1990 and 1993.

KEY WORDS

Permanent disability, diagnosis, work activity.

INTRODUCCIÓN

El artículo 143.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (1) atribuye al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), en todas las fases del procedimiento, la competencia para declarar la situación de incapacidad permanente, a los efectos de reconocimiento de las correspondientes prestaciones económicas.

El Real Decreto 1300/1995, de 21 de Julio, determina las competencias del INSS en materia de incapacidades laborales (2, 3), establece la constitución, composición y funciones de los Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI) y concreta el procedimiento administrativo para evaluar la incapacidad (4).

En este ámbito se considera incapacidad permanente la situación del trabajador que, después de haber sido 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 anulen su capacidad laboral; no obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.

También tendrá la consideración de incapacidad permanente, en el grado que se califique, la situación de incapacidad que subsista después de extinguida la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo de duración (12 meses prorrogables por otros 6), salvo en aquellos casos en los que, continuando la necesidad de tratamiento médico, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la calificación, esta podrá retrasarse por el periodo preciso, que en ningún caso podrá rebasar los 30 meses siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.

La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante se clasifica en alguno de los siguientes grados:

- ◆ Incapacidad permanente parcial (IPP) para la profesión habitual: es aquella que ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33 por 100 en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.
- ◆ Incapacidad permanente total (IPT) para la profesión habitual: inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las funda-

mentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

- ◆ Incapacidad permanente absoluta (IPA) para todo trabajo: inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.
- ◆ Gran invalidez (GI): es la situación del trabajador, afecto de incapacidad permanente, que por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

El mencionado Real Decreto crea los EVI como órganos colegiados con encuadramiento orgánico y funcional en cada Dirección Provincial (DP) del INSS entre cuyas funciones está examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular al Director Provincial del INSS los dictámenes-propuesta preceptivos y no vinculantes en materias, entre otras, relativas a la anulación o disminución de la capacidad para el trabajo por existencia de situaciones de incapacidad permanente, calificación en sus distintos grados, revisión de las mismas por agravación, mejoría o error de diagnóstico, y contingencia determinante.

Corresponde a los médicos evaluadores de la Unidad Médica de los EVI elaborar el Informe Médico de Síntesis donde se recoge, entre otros el juicio diagnóstico, tratamiento efectuado y evolución, limitaciones orgánicas y funcionales que presenta el trabajador, y las conclusiones. Este informe, junto con los datos de cotización y el informe de antecedentes profesionales (que permita conocer la profesión desempeñada en el momento de la evaluación y la formación y aptitudes del interesado) son los elementos integrantes de cada expediente en base a los cuales se efectuará la calificación definitiva de la presunta incapacidad permanente.

OBJETIVOS

1. Describir la distribución de los expedientes de IP en función de la edad, sexo, régimen de seguridad social, profesión, actividad laboral, contingencia, diagnóstico y propuesta del EVI.
2. Relacionar el grado de incapacidad con el resto de las variables objeto de estudio.
3. Comparar los resultados obtenidos con 2 trabajos de similares características realizados en 1990 y 1993.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente trabajo es un estudio descriptivo realizado sobre una muestra aleatoria (1.757) del total de expedientes (12.723) de Incapacidad Permanente iniciados en la DP del INSS de Madrid durante el año 2001. Se han excluido los expedientes de Convenios Internacionales, Clases Pasivas, Orfandad, Revisiones y los de Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez.

Se han utilizado las categorías diagnósticas de la CIE 9 MC (5) para la codificación de la patología procediendo a codificarse los 3 diagnósticos más incapacitantes por orden de importancia (según criterio consensuado por los autores), de aquellos que figuraban en el expediente.

La profesión se ha codificado según los grupos de la "Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones" (CIUO-88) (6) excluyendo el 10º grupo (Fuerzas Armadas) ya que escapa a las competencias del INSS. Por último, en cuanto a la actividad laboral hemos utilizado una adaptación de la "Clasificación Nacional de Actividades Económicas" (CNAE) (7), agrupando las diversas actividades en 24 categorías (Anexo I).

Los datos fueron procesados en el programa EPI-INFO v.2000 para su tratamiento estadístico. Se elaboró una ficha para la recogida de datos donde se registraron las variables de estudio: edad, sexo, régi-

men de SS, grupo profesional, actividad laboral, contingencia, propuesta del EVI y los 3 primeros diagnósticos.

RESULTADOS

1. Distribución de las variables de estudio

La distribución de las variables edad, sexo, régimen, grupo profesional y actividad en los expedientes estudiados queda reflejada en la tabla I. La edad media corresponde a 47,9 años, siendo el intervalo 50-59 el que registra el mayor número de casos. El número de varones es superior al de mujeres (62,7% y 37,3% respectivamente). El 85,4% de los expedientes corresponden al régimen general, perteneciendo al grupo profesional de trabajadores no cualificados el mayor número de éstos. En lo referente a la actividad, es el sector de la construcción el que acumula el mayor número de casos.

La distribución por grupos diagnósticos se muestra en la tabla II. Hemos considerado que el primer diagnóstico corresponde al de mayor carácter incapacitante, siendo el grupo 13, Enfermedades del S. Osteomioarticular y Tejido Conectivo, el de mayor frecuencia (32,4 %).

Analizado el primer diagnóstico, las categorías más frecuentes se muestran en la tabla III.

Tabla I. Distribución de resultados por edad, sexo, régimen, grupo profesional y actividad.

EDAD	%	SEXO	%	RÉGIMEN	%	G. PROFESIONAL	%	ACTIVIDAD	(%)
16-19	0,3	Varón	62,7	General	85,4	No cualificados	29,1	Construcción	15,8
20-29	6,9	Mujer	37,3	Autónomos	10,7	Operarios/artesanos	23,9	Comercio	10,6
30-39	16,9			Agrario	0,7	Servicios	19,5	Limpieza	10,2
40-49	24,9			E. Hogar	3,1	Oficina	9,3	Oficina	9,2
50-59	35,1			Otros	0,0	Operarios/instalac.	8,5	Metalurgia	7,6
>59	5,9					Resto	9,7	Transporte	6,7
								Hostelería	6,4
								Resto	33,5

Tabla II. Distribución por grupos diagnósticos CIE 9 MC

GRUPOS DIAGNOSTICOS	%
1. Enfermedades infecciosas y parasitarias	1,8
2. Neoplasias	10,1
3. Enfermedades endocrinas, de la nutrición, metabólicas y T. de la inmunidad	1,1
4. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,3
5. Trastornos mentales	9,6
6. Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	10,6
7. Enfermedades del aparato circulatorio	10,8
8. Enfermedades del aparato respiratorio	3,7
9. Enfermedades del aparato digestivo	2,7
10. Enfermedades del aparato genitourinario	1,2
12. Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	1,2
13. Enfermedades del S. Osteomioarticular y Tejido conectivo.	32,4
14. Anomalías congénitas	0,6
16. Síntomas, signos y estados mal definidos	0,6
17. Lesiones y envenenamientos	13,4

Tabla III. Categorías diagnósticas más frecuentes.

CATEGORÍAS DIAGNOSTICAS	%
Trastornos del disco intervertebral (722)	7,9
Artrosis (715)	7,2
Otras alteraciones del aparato locomotor (719)	4,7
Trastornos depresivos (311)	2,4
Infarto agudo de miocardio (410)	2,2
Carcinoma de mama (174)	2
Trastornos de ansiedad (300)	2

Referente a la distribución según la contingencia, el 76% corresponde a la enfermedad común, el 6,4% al accidente no laboral, el 15,8% al accidente de trabajo y el 1,2% a la enfermedad profesional.

En cuanto a la calificación de la incapacidad, el 35,2% fue considerado como no invalidante, el 9,7% como lesión permanente no invalidante, el 1,2% como IPP, el 22,5% como IPT, el 22,7% como IPA,

el 1,4 como Gran Invalidez y el 7,3% como continuar tratamiento o demora de calificación.

2. Relación entre el grado de incapacidad y el resto de las variables

2.1. Edad

Analizando el grado de incapacidad se observa

un rango de edades medias que oscilan entre los 37,9 años en las IPP y 50,3 en las IPT e IPA, siendo de 40,9 años en las LPNI, 47,6 en las GI y 47,7 años en los calificados como no invalidez.

2.2. Sexo

En el grupo de mujeres el 49,2% los expedientes fueron calificados como No Incapacidad, mientras que en el grupo de varones el porcentaje disminuye al 26,8%. En el gráfico 1 figuran de forma detallada todas las calificaciones en ambos grupos.

2.3. Grupos diagnósticos

Los tres grupos diagnósticos más frecuentes en cada grado de incapacidad quedan reflejados en la tabla IV, donde se observa que excepto en la GI y la IPA, las enfermedades del aparato locomotor (grupos 13 y 17) son la causa más frecuente.

Los grados de incapacidad en las categorías diagnósticas más frecuentes se muestran en el gráfico 2.

2.4. Contingencia

Considerando la calificación según la contingencia llama la atención la alta frecuencia (60,5%) de LPNI en los Accidentes de Trabajo, calificación no contemplada en la legislación vigente para las contingencias comunes (EC y ANL). También podemos destacar la diferencia existente en la calificación de No Incapacidad en la EC (38,6%) en comparación con el AT (10,9%). (gráfico 3)

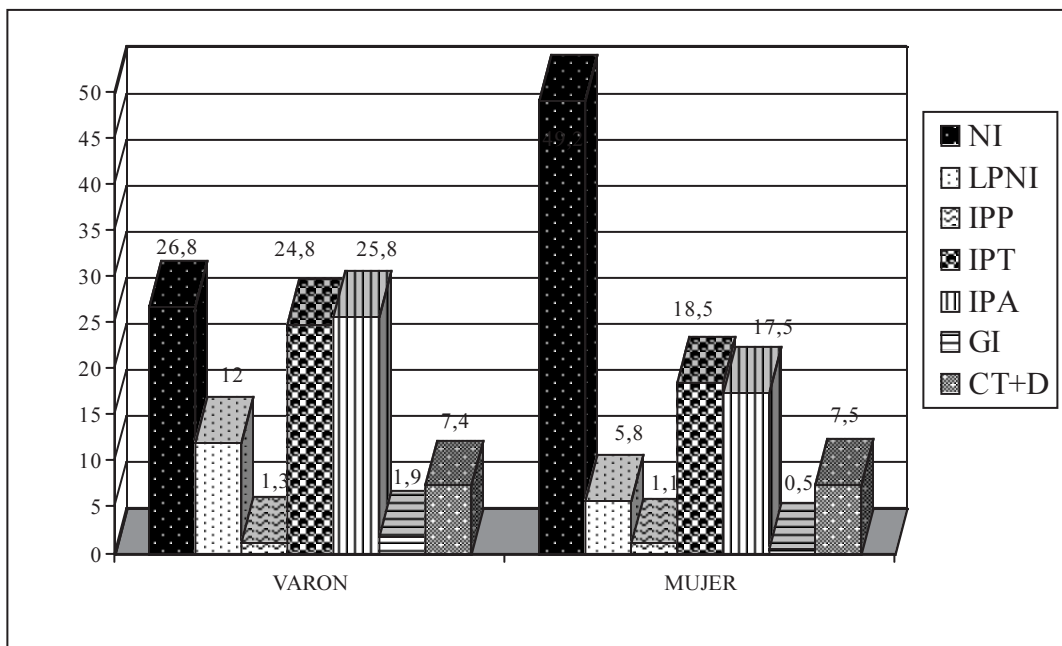
2.5. Régimen

El porcentaje de No Incapacidad oscila entre el 50% del régimen agrario y el 36,3 del régimen general (gráfico 4).

2.6. Actividad

Son los trabajadores de las actividades consideradas tradicionalmente con más requerimientos físicos (construcción y metalurgia) los que tienen menor porcentaje de calificaciones de No Incapacidad y mayor de LPNI. En trabajadores de oficina la

Gráfico 1. Calificación según sexo

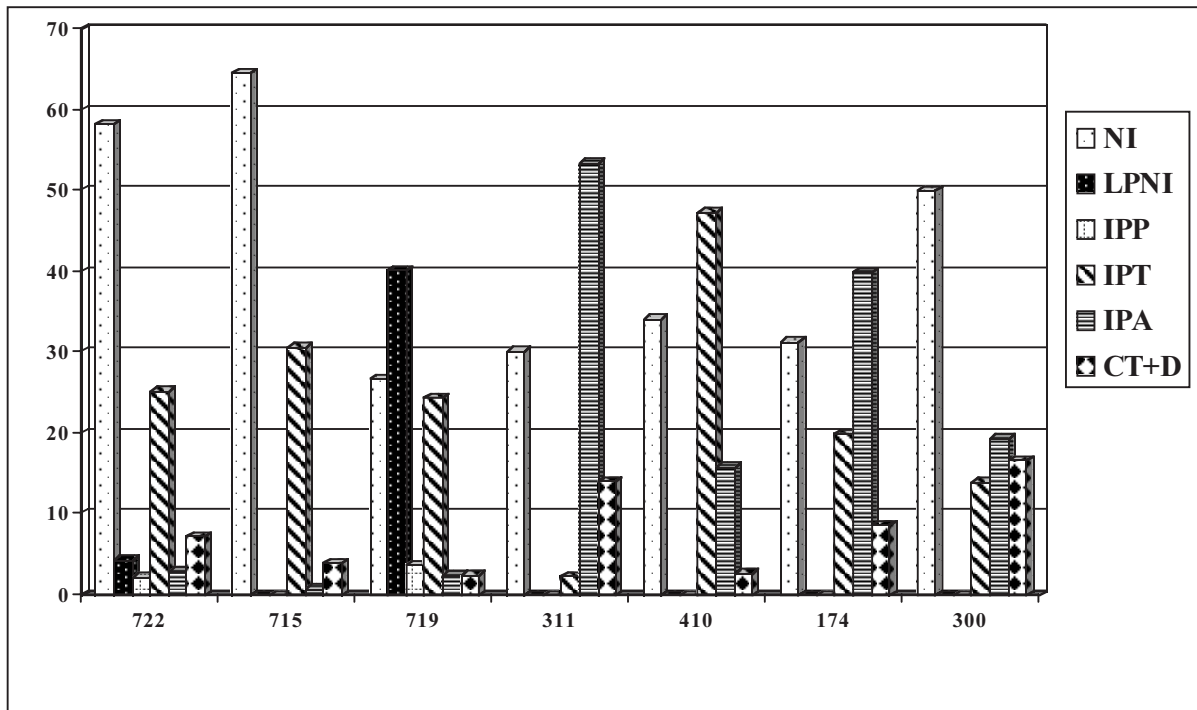


NI: No Invalidez, LPNI: Lesión Permanente no Invalidante; IPP: Incapacidad Permanente Parcial; IPT: Incapacidad Permanente Total; IPA: Incapacidad Permanente Absoluta; GI: Gran Invalidez; CT+D: Continuar Tratamiento más Demora de Calificación.

Tabla IV. Grados de incapacidad por grupos diagnósticos.

GRADOS DE INCAPACIDAD	3 PRIMEROS GRUPOS DIAGNÓSTICOS			RESTO DE
No Incapacidad	13 (46,4%)	17 (10,4%)	7 (9,4%)	33,8%
Lesiones Permanentes No Invalidantes	17 (58,2%)	13 (31,8%)	6 (7,1%)	2,9%
Incapacidad Permanente Parcial	17 (52,4%)	13 (38,1%)	6 y 12 (4,8%)	4,7%
Incapacidad Permanente Total	13 (38,7%)	7 (19,1%)	17 (10,7%)	31,5%
Incapacidad Permanente Absoluta	2 (29,2%)	5 (19,6%)	6 (15,1%)	36,1%
Gran Invalidez	6 (41,7%)	2 (20,8%)	1 (12,5%)	25,0%
Continuar Tratamiento/ Demora	13 (34,6%)	5 (15,3%)	6 (13,0%)	37,1%

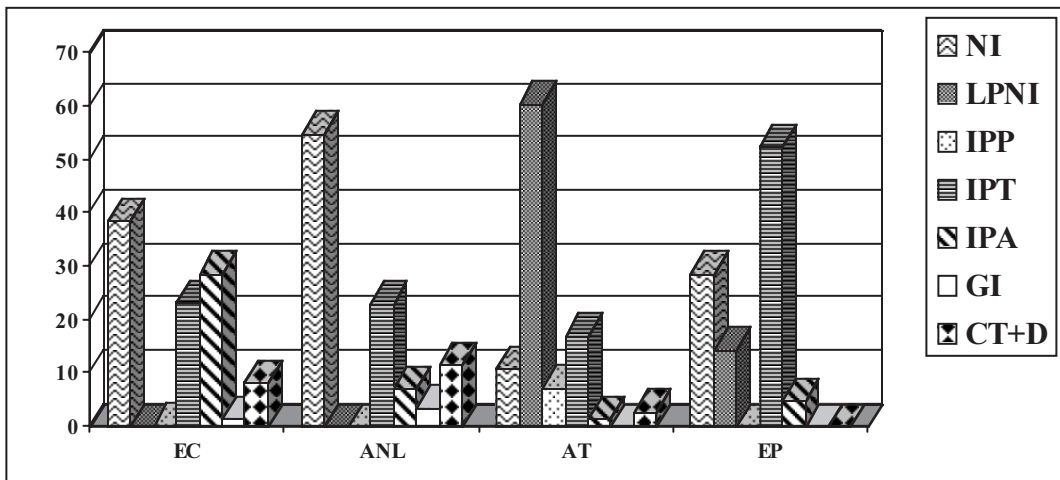
Gráfico 2. Grados de incapacidad según categorías diagnósticas más frecuentes.



722: trastornos del disco intervertebral. 715: artrosis. 719: otras alteraciones del aparato locomotor.
311: trastornos depresivos. 410: infarto agudo de miocardio. 174: carcinoma de mama.
300: trastorno de ansiedad

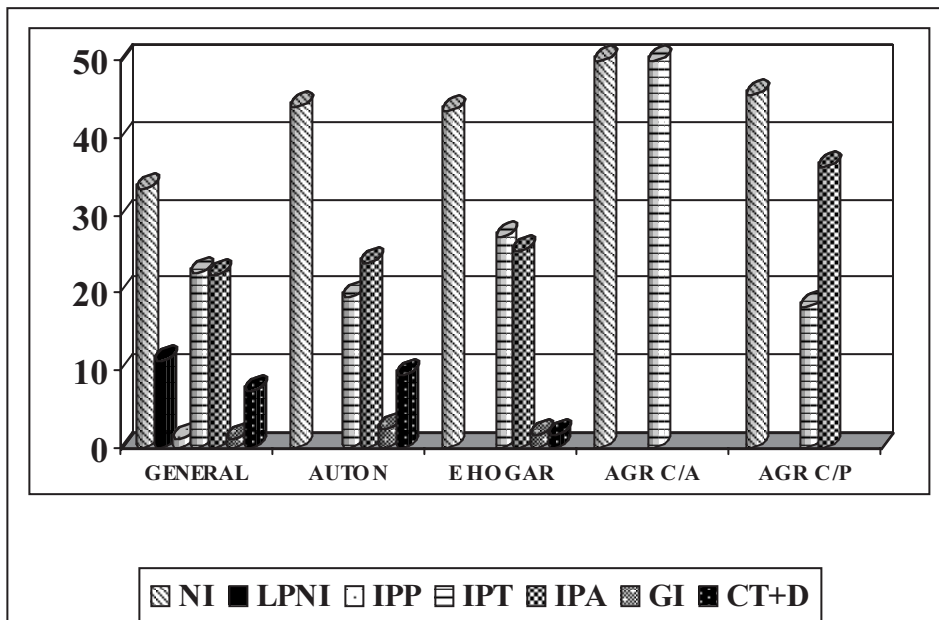
NI: No Invalidez, LPNI: Lesión Permanente no Invalidante; IPP: Incapacidad Permanente Parcial;
IPT: Incapacidad Permanente Total; IPA: Incapacidad Permanente Absoluta; GI: Gran Invalidez;
CT+D: Continuar Tratamiento más Demora de Calificación.

Gráfico 3. Calificación según la contingencia.



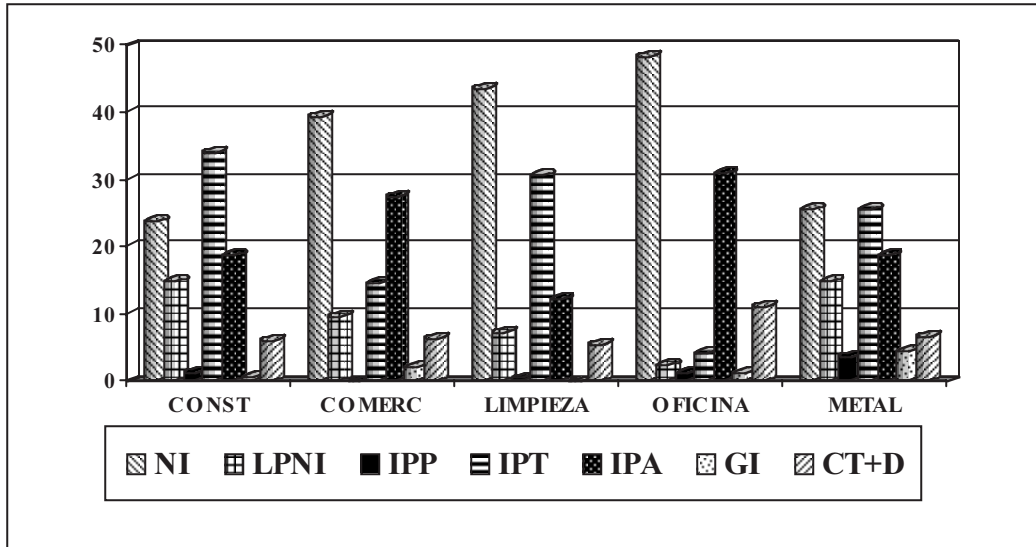
NI: No Invalidez, LPNI: Lesión Permanente no Invalidante; IPP: Incapacidad Permanente Parcial; IPT: Incapacidad Permanente Total; IPA: Incapacidad Permanente Absoluta; GI: Gran Invalidez; CT+D: Continuar Tratamiento más Demora de Calificación.

Gráfico 4. Calificación del expediente según el Régimen de Afiliación a la Seguridad Social.



NI: No Invalidez, LPNI: Lesión Permanente no Invalidante; IPP: Incapacidad Permanente Parcial; IPT: Incapacidad Permanente Total; IPA: Incapacidad Permanente Absoluta; GI: Gran Invalidez; CT+D: Continuar Tratamiento más Demora de Calificación.

Gráfico 5. Calificación del expediente según la actividad.



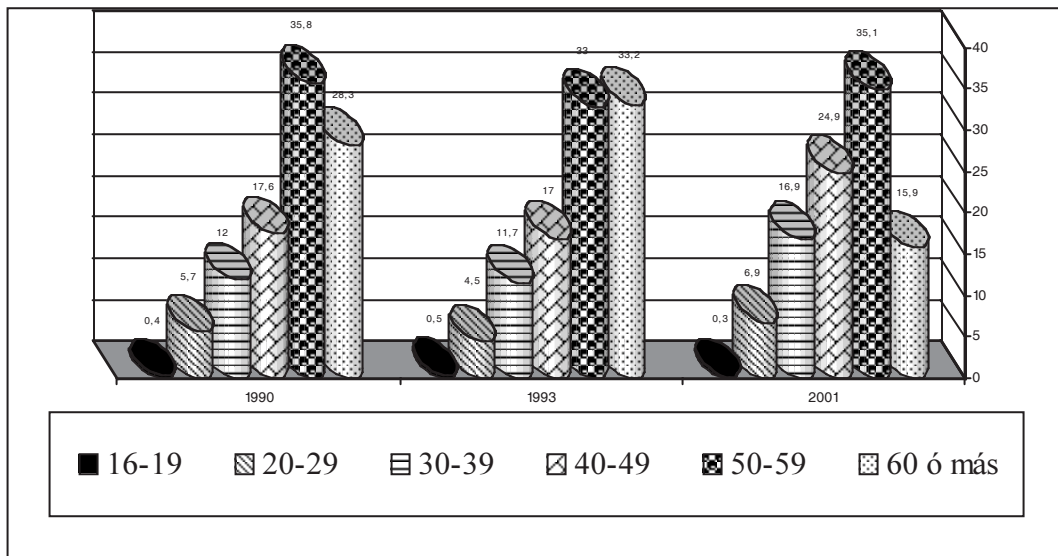
NI: No Invalidez, LPNI: Lesión Permanente no Invalidante; IPP: Incapacidad Permanente Parcial; IPT: Incapacidad Permanente Total; IPA: Incapacidad Permanente Absoluta; GI: Gran Invalidez; CT+D: Continuar Tratamiento más Demora de Calificación.

porcentaje de No Incapacidad se aproxima al 50%. (gráfico 5).

3. Evolución temporal de las variables

- ◆ Comparando los resultados obtenidos en nuestro estudio con los datos reflejados en dos trabajos realizados en la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades de Madrid por Carbaajo Sotillo, Martínez Herrera y Villanueva LosCertaes sobre expedientes de incapacidad del año 1990 y por Jardón Dato y Colaboradores sobre expedientes de incapacidad del año 1993, observamos:
 - ◆ Una disminución de la edad media de los trabajadores que inician un expediente de IP siendo de 51 años en el año 1990, 51,1 en 1993 y 47,9 en el 2001; al mismo tiempo se observa una disminución en los expedientes correspondientes a trabajadores de 60 años o más (33,2% en 1993 y 15,9 en 2001). (gráfico 6).
 - ◆ El porcentaje de expedientes correspondientes a mujeres experimenta un aumento desde el año 1990 con un 31,6% a un 37,3% del año 2001.
- ◆ En relación con la contingencia existe una tendencia descendente de la enfermedad común (84,4% en 1990, 79,5% en 1993 y 76,6% en 2001), patrón que se invierte en los accidentes laborales (10%, 13,3% y 15,8% respectivamente) y en los no laborales (4,2%, 5,6% y 6,4% respectivamente), con una estabilización de las enfermedades profesionales.
- ◆ No disponemos de datos respecto al régimen en el trabajo realizado en el año 1990. Con respecto al año 1993 se aprecia un aumento en el porcentaje de expedientes en el régimen general y de autónomos y un descenso llamativo en el de empleados de hogar, permaneciendo estable el porcentaje de afiliación en los tres regímenes (85% en el general, 12% en autónomos y 2% en el de empleados de hogar).
- ◆ Los diagnósticos que con mayor frecuencia originan IP pertenecen a los mismos 5 grupos diagnósticos de la CIE 9 MC en los 3 estudios (se han considerado los grupos 13 y 17 de forma conjunta) destacándose la estabilidad de los procesos del aparato locomotor como diagnóstico más frecuente en los tres años estudiados (tabla VI).

Gráfico 6. Distribución de los expedientes iniciados según edad en los años 1990, 1993 y 2001.



NI: No Invalidez, LPNI: Lesión Permanente no Invalidante; IPP: Incapacidad Permanente Parcial; IPT: Incapacidad Permanente Total; IPA: Incapacidad Permanente Absoluta; GI: Gran Invalidez; CT+D: Continuar Tratamiento más Demora de Calificación.

Tabla V. Porcentaje de expedientes por Régimen.

REGIMEN	1993 (%)	2001 (%)
General	81,8	85,4
Autónomos	9,8	10,7
Agrario	1,1	0,7
Empleados de hogar	7	3,1
Otros	0,3	0,0

Tabla VI. Evolución de los grupos diagnósticos

GRUPO DIAGNÓSTICOS	1990 (%)	1993 (%)	2001 (%)
Locomotor	44,6	43,7	45,8
Circulatorio	10,6	13,2	10,8
Neurología	14,0	15,4	10,4
Neoplasias	7,8	4,8	10,1
Enf. Mentales	8,6	5,9	9,6

- ◆ Se aprecia un importante aumento de los expedientes calificados como No Incapacidad en el año 2001 (35,2% respecto al 18,6% en 1993 y 4,7% en 1990) al pasar del 25,8% en 1990 al 12,8% en 1993 y 7,4% en 2001 con respecto a los dos años anteriores, y una disminución en los expedientes sin calificación definitiva (Continuar tto y demora).

DISCUSIÓN

La edad media de los trabajadores que solicitan IP es de 47,9 años apreciándose un descenso con respecto a los estudios de 1990 (51 años) y 1993 (51,1 años); existe también una disminución importante en los expedientes correspondientes a trabajadores de 60 años o más, pasando del 33,2% en 1993 al 15,9% en 2001, circunstancia que podría explicarse por los cambios producidos en el mercado laboral en la última década (aumento de jubilaciones anticipadas, reconversiones industriales...). Sin embargo, el grupo de edad responsable del mayor número de expedientes de IP corresponde al intervalo de 50 a 59 años permaneciendo este hecho estable en el tiempo y ya objetivado en otros estudios realizados en las provincias de Alicante y Asturias en el año 1985 y 1990 respectivamente (11, 12).

El porcentaje de mujeres que solicitan una IP es del 37,3%, habiendo experimentado un aumento en la última década (31,6% en 1990), explicable por la mayor incorporación de la mujer al mundo laboral, siendo calificadas como No Incapacidad el 49,2%, frente al 26,8% de los expedientes con igual calificación en varones.

Existe un descenso llamativo en el número de expedientes iniciados en el régimen de empleados de hogar, que ha pasado del 7% en 1993 al 3,1% en 2001, manteniéndose prácticamente estable la afiliación a dicho régimen. Esta circunstancia podría

explicarse por los cambios acaecidos en la última década en el perfil de trabajador de dicho régimen (emigrante, edad más joven, etc.). (13).

En relación con la contingencia, se observa un aumento en los expedientes debidos a accidentes, en consonancia con el aumento acaecido también en la siniestralidad laboral en España, un descenso de la enfermedad común y una estabilización de la enfermedad profesional.

La patología de aparato locomotor es la que figura con más frecuencia en los expedientes de IP, permaneciendo estable en la última década, especialmente por trastornos del disco intervertebral lo que hace plantearse la necesidad de adoptar medidas preventivas para disminuir esta patología en los ámbitos profesionales de mayor carga física (12, 14)

El 29,2% de los expedientes calificados como IPA corresponden a neoplasias y el 41,7% calificados como GI corresponden a enfermedades del sistema nervioso central y órganos de los sentidos (15).

Existe un aumento de expedientes calificados como no incapacidad con respecto a los existentes en el año 1990 y 1993 y una disminución en los expedientes sin calificación definitiva, hecho que podría explicarse por el cambio normativo en la regulación de la prestación por incapacidad temporal en el año 1994 (desaparición de la Invalidez Provisional determinada por la Ley 42/1994 de 30 de diciembre).

AGRADECIMIENTOS

A la Dirección Provincial del INSS de Madrid, y en especial a la Dra. M^a Nieves Valverde Martínez y la Dra. Mercedes Parrilla Martín por su colaboración en la recogida de datos.

ANEXO I

Clasificación de actividades utilizada por los autores, basada en la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE).

1. Agricultura y ganadería
2. Energía y agua
3. I. Química-minerales
4. I. Metalúrgica-máquinas
5. I. Textil-cuero
6. I. Madera-plástico
7. Artes gráficas
8. Electricidad-electrónica
9. I. Alimentación y bebidas
10. Construcción

11. Comercio
12. Hostelería
13. Transportes
14. Comunicaciones
15. Seguros-banca
16. Personal de oficinas
17. Limpieza y saneamientos
18. Educación-investigación
19. Sanidad-veterinaria
20. Servicios Recreativos-culturales
21. Servicio doméstico
22. Servicios personales
23. Defensa-seguridad
24. Otros

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de Junio por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. (BOE nº 154, de 29 de Junio de 1994).

2. Ley 42/1994 de 30 de Diciembre (BOE 31 de Diciembre de 1994).

3. Real Decreto 1300/1995, de 21 de Julio que desarrolla en Materia de Incapacidades Laborales del Sistema de Seguridad Social la Ley 42/94 de 30 de diciembre (BOE de 19 de Enero de 1996).

4. OM de 18 de Enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del RD 1300/1995 (BOE de 26 de enero de 1996).

5. Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión. Modificación clínica. 2ª edición. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.

6. Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-88).

7. Clasificación Nacional de Actividades Económicas" (CNAE).

8. Informe Estadístico. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Tesorería General de la Seguridad Social. 1990.

9. Informe Estadístico. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Tesorería General de la Seguridad Social. 1993.

10. Informe Estadístico. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Tesorería General de la Seguridad Social. 2001.

11. Gosálbez Carbonell J.J. et al. Evaluación de la Invalidez en la provincia de Alicante durante el año 1985. Medicina y Seguridad del Trabajo. Tomo XXXVII, Nº 150, 93-107. 1990.

12. Sánchez Fernández, A.M. Estudio descriptivo sobre solicitudes para valoración de incapacidad. Medicina y Seguridad en el Trabajo. Tomo XXXIX. Nº 157, 15-34. 1992.

13. Fernández Delgado, J. et al. Aspectos ocupacionales e invalidez en la región de Murcia. Medicina y Seguridad en el Trabajo. Tomo XXXVIII. Nº 151, 44-52. 1991.

14. Almenar Roig, F.D. et al. Estudio de las causas de invalidez permanente total para la profesión habitual en la provincia de Valencia. Medicina y Seguridad en el Trabajo Tomo XXXV. Nº 140, 40-50. 1988.

15. De Andrés Grande, M.A. et al. La Discapacidad laboral salmantina en base a la clasificación Wonca. Medicina y Seguridad en el Trabajo. Tomo XXXIX. Nº 157, 35-50. 1992.