

# Utilidad sanitaria de la incapacidad laboral

F.G. Benavides

## La incapacidad laboral transitoria: una fuente de datos para el conocimiento del estado de salud de la comunidad

F.G. Benavides, F. Bolumar, P. Mur, J. Vioque, E. Fernández, J.F. Herrero, M. Marín y J.V. Vitller. *Aten Primaria*. 1986;3:17-22.

### Resumen del artículo original

El objetivo del trabajo fue valorar la utilidad epidemiológica y clínica de los datos contenidos en el documento de incapacidad laboral transitoria (ILT). Para ello se analizaron 5.075 episodios por enfermedad común y accidente no laboral ocurridos en la ciudad de Alicante y con algún día de baja entre el 1 de abril y el 30 de junio de 1984, aunque el episodio se hubiera iniciado antes de esa fecha o finalizado después. Estos episodios de ILT correspondieron a 4.954 individuos de los 68.910 asegurados con derecho a dicha prestación sanitaria. De cada episodio se registraron el sexo, la edad, el diagnóstico, la fecha de baja y la fecha de alta, a partir del documento disponible en la Inspección médica (P14). Las variables estaban bien cumplimentadas excepto la edad, que sólo fue registrada en un 19,4% de los episodios. El diagnóstico más frecuente fue la artrosis (CIE-9: 431-437), que representó el 11,2% del total de episodios y una media de días de baja entre 83 y 118, seguida de las enfermedades respiratorias agudas (CIE-9: 310-312), con el 10,7% y entre 9 y 12 días de bajas. Pero también emergen como problemas de salud prevalentes la bronquitis crónica (CIE-9: 323), que representa un 4,7% del total de episodios y una duración media entre 20 y 51 días de baja, junto con la depresión (CIE-9: 214), que representa el 2% de los episodios y una duración media de la baja de entre 49 y 156 días. No obstante, el 18,8% de los episodios contaba con un diagnóstico mal definido. La conclusión fue que los datos de incapacidad deben ser incorporados de manera sistemática a los procedimientos de información sanitaria.

### Comentario

El enfoque sanitario de la incapacidad temporal (IT) ha ganado interés en estos últimos años. Los resultados de los trabajos surgidos de la cohorte -Whitehall- de funciona-

rios londinenses han llevado a formular la IT como un indicador integral del estado de salud de una persona que trabaja, más próxima a la definición promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de bienestar físico, psíquico y social<sup>1</sup>. La validación de este indicador ha llegado recientemente de la mano de un estudio en el que se ha encontrado una asociación significativa entre el riesgo de morir y la frecuencia de episodios de IT, especialmente para los de más de 7 días de duración<sup>2</sup>. En efecto, tal como se había señalado, la incapacidad es algo más que un problema de salud<sup>3</sup> y la ocupación ha resultado ser el predictor de mayor peso en la incidencia de IT<sup>4</sup>. Esto es, aunque se traten de problemas de salud no producidos por las condiciones de trabajo, las llamadas contingencias comunes, éstas determinan si el trabajador con una lumbalgia o una infección viral puede o no realizar su tarea habitual<sup>5</sup>. En este sentido, la IT se puede entender también como un recurso para afrontar situaciones problemáticas (*coping*), ya sea como reacción a un problema de salud o a la percepción de las causas de su malestar<sup>6</sup>. Algo similar han encontrado Buitrago et al, que observan una diferencia significativa por grupos laborales en una muestra de 1.098 episodios de corta duración en un centro de atención primaria (CAP)<sup>7</sup>.

De manera complementaria a la valoración anterior, el interés por la IT también proviene de que hay que considerar la prescripción médica de un episodio de IT como parte del proceso asistencial de un cuadro clínico que se produce en un trabajador<sup>8</sup>. Este principio es crucial para valorar adecuadamente algunas tensiones que se pueden estar produciendo en la práctica de los profesionales de la atención primaria desde que las mutuas laborales gestionan la IT<sup>9</sup>. Esta situación ha actualizado una vez más el importante papel que desempeña la atención primaria como puerta de entrada de la enfermedad laboral. Es lo que constatan Cruzado et al<sup>10</sup> al comprobar que numerosas enfermedades de origen laboral, ocurridas después de un accidente industrial, fueron atendidas y se prescribieron las correspondientes bajas por enfermedad en un CAP del municipio donde se produjo el accidente. En un reciente estudio realizado en el CAP de Castelldefels (Barcelona) se ha encontrado que aproximadamente un 16% de los episodios de IT atendidos en la atención primaria son de probable etiología laboral, en especial las enfermedades osteomusculares y mentales, las cuales deberían ser atendidas en las mutuas laborales<sup>11</sup>.

Finalmente, esta fuente de datos ha servido también para evaluar el impacto de determinadas enfermedades en la ac-

tividad asistencial de un centro de salud, como el lumbago<sup>12</sup> o los trastornos mentales<sup>13</sup>. Sin embargo, esta tercera utilidad requiere un incremento de la cumplimentación del diagnóstico médico (en un 17% de los episodios no se disponía de este dato<sup>14</sup>) y una mejora de la calidad de éste (en una muestra de 224 episodios se encontró que el 11,6% de los diagnósticos no coincidía en el parte de baja y la historia clínica<sup>15</sup>).

## Bibliografía

1. Marmot M, Feeney A, Shipley M, North F, Syme SL. Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health.* 1995;49:124-30.
2. Kivimäki M, Head J, Ferrie JE, Shipley MJ, Vahtera J, Marmot M. Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. *BMJ.* 2003;327:364-70.
3. Benavides FG, Aranaz J, Bolumar F, Álvarez-Darde C. La incapacidad laboral transitoria, algo más que un problema de salud. *Rev San Hig Pub.* 1990;64:749-57.
4. Benavides FG, Benach J, Mira M, Sáez M, Barceló A. Occupational categories and sickness absence certified as attributable to common diseases. *Eur J Public Health.* 2003;13:51-5.
5. Benavides FG, Benach J, Moncada S. Working conditions and sickness absence: a complex relation. *J Epidemiol Community Health.* 2001;55:368.
6. Kristensen TS. Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: an analysis of absence from work regarded as coping behaviour. *Soc Sci Med.* 1991;32:15-7.
7. Buitrago F, Lozano L, Bonano F, et al. Influencia del sexo, la edad y la profesión en la incapacidad laboral transitoria en un centro de salud. *Aten Primaria.* 1993;11:293-7.
8. Castejón J. Incapacidad temporal y modelo sanitario. *Aten Primaria.* 1996;2:97-8.
9. Borrell F. Incapacidad temporal: encrucijada ética, clínica y de gestión. Barcelona: SemFYC; 1999. p. 1-6.
10. Cruzado J, Sánchez JA, Lázaro MJ, et al. Morbilidad causada por un accidente industrial en una zona de salud. *Aten Primaria.* 1992;9:354-60.
11. Benavides FG, Castejón J, Gimeno D, Porta M, Mestres J, Simonet P. Certification of occupational diseases as common diseases in a primary health care setting. *Am J Ind Med.* 2005;47:167-80.
12. Gros B, Bertol V, Fernández A, et al. Lumbago y su impacto en la atención primaria. *Aten Primaria.* 1992;15:319-21.
13. Miranda I, Penarrubia MT, García I, et al. ¿Cómo se refiere a salud mental desde la atención primaria? *Aten Primaria.* 2003;32:524-30.
14. López-Picazo JJ, Ortiz E, Navarro A, Moreno P, Periniguez JE. Estudio de la incapacidad laboral de corta duración por enfermedades comunes entre trabajadores de la atención primaria. *Aten Primaria.* 1995;30:85-8.
15. Abrain A, Lafuente MP, Urraca J, et al. Análisis de la exactitud del diagnóstico médico de incapacidad temporal. *Aten Primaria.* 1993;11:453-8.