

Incapacidad laboral, riesgo moral y riesgo laboral.



Autor: José Manuel Vicente Pardo

Director de la Cátedra Internacional de Medicina Evaluadora y Pericial. Universidad Católica San Antonio de Murcia. UCAM.

Jefe Unidad Médica Equipo Valoración Incapacidades INSS Gipuzkoa.

08/05/2018, publicado en Prevencionar.com

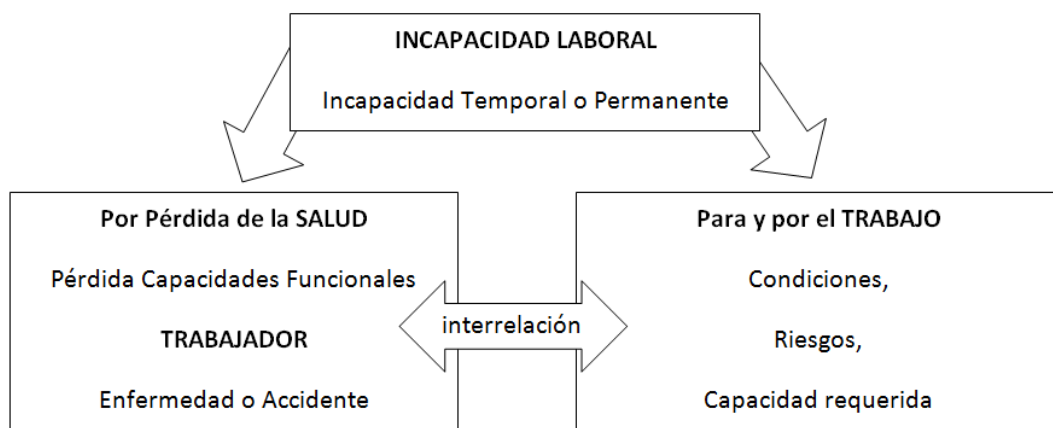
Introducción.

Incapacidad laboral

Entendemos la **incapacidad laboral** como la situación del trabajador que como consecuencia de una enfermedad o un accidente esta impedido para trabajar, bien de forma temporal o permanente.

La **Ley General de Seguridad Social define en su artículo 169, las situaciones determinantes de incapacidad temporal**, como las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación. Así mismo contempla los períodos de observación por enfermedad profesional.

La **Ley General de Seguridad Social define en su artículo 193, la incapacidad permanente contributiva** como la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

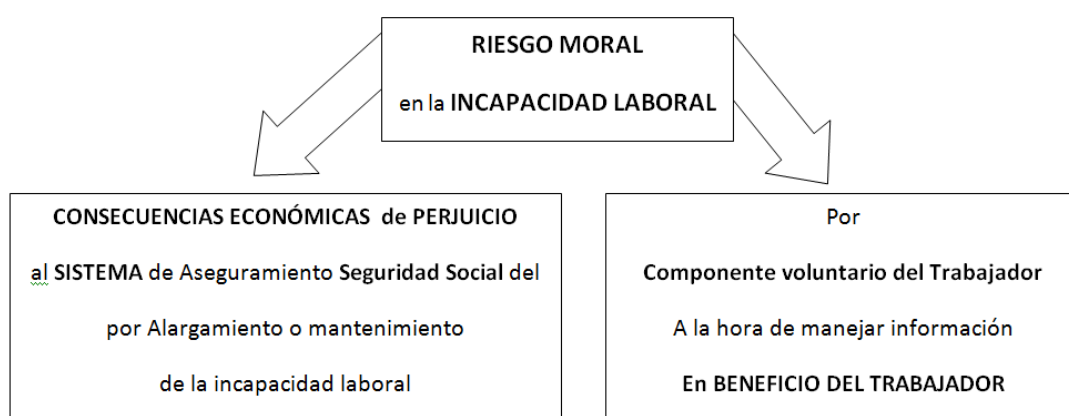


La incapacidad laboral temporal y permanente está protegida mediante una prestación económica dentro del sistema de seguridad social.

Riesgo moral

El **riesgo moral** se define en los sistemas de **aseguramiento** como aquel influenciado por la propia conducta del presunto incapacitado y la asimetría en el conocimiento y la información auténtica y exacta sobre como de verdad se siente y se muestra el incapacitado y cómo de verdad lo está. Pues el presunto incapacitado tiene la información auténtica de cómo se siente y qué y cómo debe transmitir cómo se siente y como está respondiendo al tratamiento y en definitiva cómo evoluciona y qué secuelas mantiene. Es decir la actitud expresada ante el controlador y sus controles.

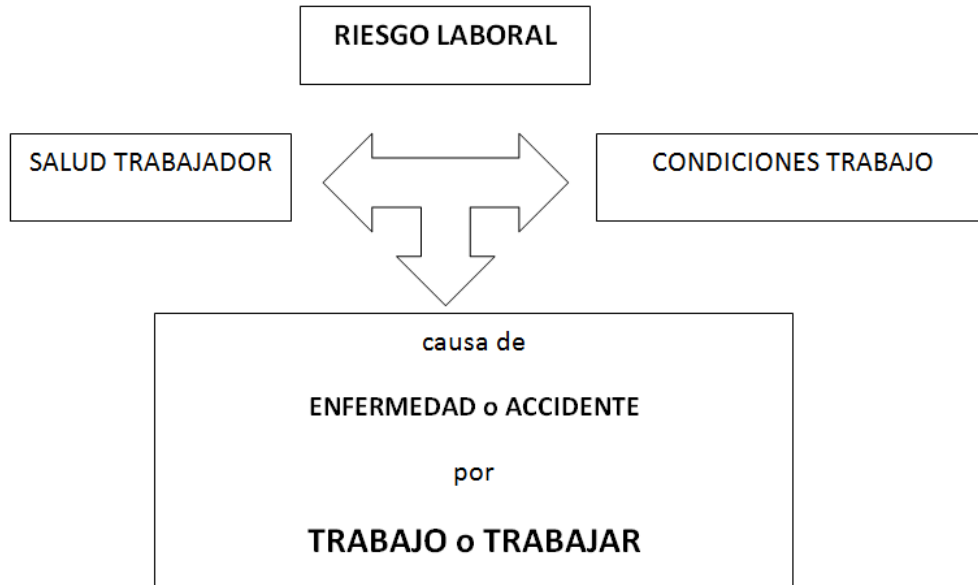
El riesgo moral marca la diferencia entre tiempo de recuperación y tiempo de restablecimiento (tiempo hasta el retorno al trabajo), entendiendo el tiempo de recuperación como el de mejoría o curación que permite trabajar y el tiempo hasta el restablecimiento como dilación interesada del trabajador en retrasar la reincorporación al trabajo, y prolongar la situación incapacitante.



El riesgo moral en las situaciones de incapacidad define el alargamiento o mantenimiento de un proceso de incapacidad con carácter voluntario del trabajador con la intención de hacer un uso perverso de la prestación.

Riesgo laboral

El riesgo laboral es la posibilidad de que un trabajador sufra una enfermedad laboral o un accidente de trabajo, hace mención al peligro que el trabajo y trabajar encierra en la accidentabilidad y el enfermar del trabajador.



Para prevenir los riesgos laborales se busca promover la mejora de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo, mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para prevenirlos, teniendo como herramienta fundamental la evaluación de riesgos desarrollada en cada empresa.

La Ley de Prevención de Riesgos de 1995 define riesgo laboral en su artículo 4º apartado 2.º como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo. En su apartado 3.º considera como «daños derivados del trabajo» las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.

Análisis de la problemática de los riesgos morales y laborales en la incapacidad laboral.

En la incapacidad laboral hay dos elementos que la constituyen la pérdida de la salud y su consideración incapacitante respecto del trabajo.

El riesgo moral al influir sobre la duración de la incapacidad relaciona recuperación de la salud y retorno (sin dilación) al trabajo.

Propiciar retorno al trabajo inadecuado o precipitado o anticipado intentando disminuir el absentismo por incapacidad, puede conllevar o presentismo o aumento del riesgo laboral.

La incapacidad médica laboral exige una adhesión médica entendiéndose que sin acreditación médica informada no hay incapacidad para el trabajo. Así, por tanto, en el inicio y el final de una incapacidad debe de existir un informe y/o reconocimiento médico que refrenda esta situación de inicio y fin de la incapacidad

En la incapacidad pueden coexistir simulación o sobredimensionamiento clínico por parte del trabajador incapacitado y médico complaciente o engañado por el trabajador.

El riesgo moral establece la duración de una incapacidad más allá de haber alcanzado la recuperación funcional. Establecer tiempos de duración de una incapacidad temporal o situaciones constitutivas de una incapacidad permanente de un determinado proceso en un determinado trabajador y para un trabajo concreto no es fácil siempre, y si es más difícil y complicado cuanto más difusos son los procesos o de menor posibilidad de objetivación disfuncional.

El riesgo laboral es un concepto preventivo (salud laboral).

La incapacidad laboral es un concepto económico, si bien su negación, la declaración de la no incapacidad o no baja, encierra la declaración de capacidad laboral que es un concepto que engloba un componente preventivo.

El riesgo moral es un concepto económico.

El alargamiento o mantenimiento o acceso a la incapacidad derivado de forma inadecuada tiene enormes repercusiones directas e indirectas sobre el sistema productivo y una repercusión directa en el gasto de prestaciones por incapacidad. El riesgo moral supone ser causa de un número importante de situaciones indebidas de incapacidad, con las consecuencias importantes económicas para el sistema de aseguramiento público. Por todo ello conviene apreciarlo y controlarlo

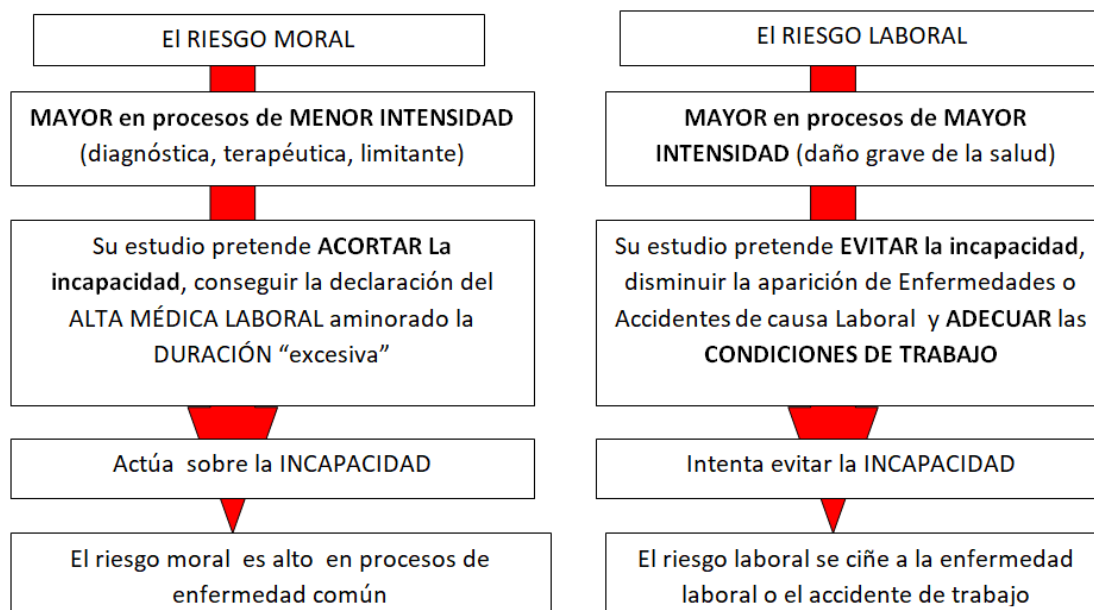
La duración o continuidad de la incapacidad médica laboral es de más fácil evaluación objetiva en procesos graves o cuando las pruebas diagnósticas o funcionales acreditan de forma indubitada alcanzar una mejoría funcional o normofunción o curación de un proceso. Pero resulta más difícil determinar el fin de la incapacidad precisamente en esos procesos que causan mayor absentismo como son los trastornos musculoesqueléticos, sobre todo y de forma destacada la lumbalgia, y los trastornos psiquiátricos menores, ansiedad, trastornos mixtos ansiosos, depresivos u otros.

En determinados procesos de incapacidad puede que no coincida el final del tratamiento o la mejora en pruebas diagnósticas con la curación o mejoría funcional suficiente, pues el trabajador puede seguir presentando o refiriendo no mejoría o permanencia de clínica que pudiera comprometer la capacidad para el trabajo.

Estos procesos de difícil control son precisamente aquellos con mayor riesgo moral y por tanto los que causan mayor deterioro económico a las empresas y al sistema de seguridad social.

El riesgo moral es mayor en los procesos de menor intensidad, la valoración del riesgo moral tiene como objetivo acortar la duración de la incapacidad, adecuar la prestación económica. El riesgo moral es bajo cuando se trata de una incapacidad derivada de contingencias profesionales sobre todo en caso de fracturas o lesiones de entidad, porque la aparición de la contingencia es verificable en un grado relativamente alto y porque la información privada del beneficiario de la prestación tiende a ser baja. Pero la incidencia del riesgo moral es muy alta en las contingencias comunes porque son más difíciles de verificar.

El riesgo laboral es más alto en procesos graves, la valoración del riesgo laboral tiene como objetivo el evitar que la incapacidad se produzca, busca adecuar las condiciones de trabajo, y se centra en las enfermedades y el accidente laboral.



Dependiendo de la contingencia, es decir de si la causa del proceso es enfermedad o accidente laboral o no lo es, el riesgo moral es diferente, siendo como decíamos mayor en los procesos de enfermedad (común o no laboral), y máxime cuando se trata de procesos inespecíficos o con sintomatología abigarrada de componente subjetivo. Para simplificar, el riesgo moral en caso de fractura o esguince grave suele ser escaso, lo mismo sucedería en un cáncer o una enfermedad neurológica grave, pero es altísimo en un cuadro de lumbalgia o un trastorno de ansiedad.

Si pretendemos disminuir el riesgo moral es porque intentamos adecuar la incapacidad en definitiva acortar su duración o permanencia.

Si pretendemos disminuir el riesgo laboral es porque queremos evitar el desarrollo o la incapacidad derivada del trabajo y trabajar.

Nuestro sistema de seguridad social maneja fondos públicos, que precisan de adecuadas medidas económicas para su sostenimiento, pero se quiera o no el sistema de prestaciones tiene un componente sanitario, ya decíamos que sin informe médico, sin reconocimiento médico, sin enfermedad no hay incapacidad, pero es más, cuando se valora la no incapacidad laboral, es decir estimando la capacidad laboral del trabajador, estamos valorando el componente preventivo.

Por otra parte el inicio de una baja se sustenta en un parte de baja expedido por el médico de atención primaria, en la mayoría de las situaciones, y el mismo sistema sanitario público realiza el tratamiento del trabajador, efectúa su seguimiento y es pieza clave y principal en declarar el final de una baja.

La seguridad social concede la prestación por incapacidad laboral para sustituir la pérdida de salario en razón a enfermedad incapacitante para el trabajo.

La evaluación de riesgos se realiza al final del proceso de incapacidad y al retorno al trabajo.

La actitud más o menos añadida y voluntaria del trabajador al acceder o prolongar la incapacidad laboral conceptúa el riesgo moral de la prestación.

Sobre el trabajador y su situación incapacitante laboral convergen en la incapacidad laboral el sistema sanitario, seguridad social y el sistema preventivo.

El sistema sanitario en las situaciones de incapacidad laboral desconoce el ámbito del trabajo, es decir en qué y de qué trabaja el trabajador incapacitado; desconociendo por tanto para qué está incapacitado el trabajador, pues no dispone ni se le suministra esa información sobre la ocupación y tareas concretas del trabajo del trabajador.

El sistema de seguridad social conoce la actividad de la empresa CNAE, grupo de cotización del trabajador, código nacional de ocupación CNO, pero no el concreto puesto y condiciones de trabajo y no siempre se tiene acceso al historial clínico del paciente.

El sistema preventivo, el ámbito del trabajo, no conoce, pues no tiene acceso, el historial clínico del paciente, en definitiva no conoce porqué proceso estuvo incapacitado, salvo que el trabajador lo aporte voluntariamente.

En cuanto al control de la incapacidad este es complejo, con múltiples actores intervinientes, de entidades responsables diferentes (médico de primaria inspección médica comunidades autónomas, inspección médica INSS, mutuas).

Todo este sistema complejo con diferentes entidades responsables y con espacios de información no compartida, propician el riesgo moral, al no poder evitar la incidencia del propio trabajador en los procesos de incapacidad que padece.

El riesgo moral encierra un riesgo económico para el sistema y el riesgo laboral un riesgo para la salud. La incapacidad laboral es una prestación económica, pero también es un indicador de salud laboral.

Para disminuir el riesgo moral los sistemas de seguro se protegen con medidas efectivas de control “económico”, y para disminuir los riesgos laborales se destinan las medidas de prevención de riesgos por los servicios de prevención.



El control de las incapacidades laborales y su “descontrol” ha sido causa de múltiples cambios normativos, a pesar de lo cual los problemas en el control de la incapacidad son algo endémico y, como se sabe, acrecentado en las épocas de salida de las crisis económicas (la incapacidad es un fenómeno anticrisis) o periodos de mayor bonanza. Estando como estamos saliendo de

la crisis económica, como parece estamos, vuelve a ser actual y preocupante el crecimiento del absentismo por incapacidad.

Para el control del riesgo moral en algunos casos se utilizan los estudios de biomecánica, para esos procesos laborales por patología musculoesquelética, fundamentalmente, con cierto componente “artefactado” funcional del trabajador que exhibe sobredimensionamiento clínico o hallazgos paradójicos en la exploración. También y con esta misma intención se utilizan otros protocolos de control más complejos que utilizan además valoraciones psicológicas.

Recientemente para disminuir el riesgo moral se considera la implementación de metodologías predictivas estadísticas, aplicaciones informáticas que tienen mayor recorrido en el ámbito del seguro privado o en accidentes laborales y menos o muchísimo más difícil en su evaluación y con menor efectividad en el control de la incapacidad que no tienen causa en accidente laboral.

El análisis predictivo del “alta laboral” o situaciones “altables” de la incapacidad, es de más dudosa utilidad precisamente en aquellas incapacidades de mayor dificultad de objetivar el daño, que ya concretamos son las lumbalgias y los trastornos psiquiátricos menores, pues el componente voluntario y actitudinal del trabajador de prolongar o mantener la incapacidad suele ser alto y la capacidad de objetivar el daño funcional por el controlador es baja.

En la disminución del riesgo moral se precisan medidas sanitarias que faciliten la atención temprana y la colaboración e implicación entre médicos de primaria y especializada y los “controladores” inspecciones médicas del INSS y comunidades autónomas y mutuas, así como el reporte de información médica completa y multidireccional, pues sino cualquier análisis predictivo estará condenado al fracaso.

Es decir podemos establecer el momento idóneo del alta de un proceso mediante análisis informático pero finalmente en los caso de riesgo moral alto, los más complicados en el control de la incapacidad laboral y que son los que dan más problema, y ocasionan mayor perjuicio, la utilidad efectiva de estos procedimientos o herramientas informáticas puede ser escasa, pues se trata de situaciones de información asimétricas entre el paciente, el sistema sanitario y el sistema de control, caminando sobre esa cuerda floja entre la tutela y la sospecha, entre el beneficio perseguido por el trabajador y el perjuicio para el sistema. Todo ello en un sistema complejo como decíamos donde en procesos difusos y de difícil objetivación de las limitaciones funcionales el que mayor información dispone es el trabajador, es decir una situación de alto riesgo moral.

Tan importante como adecuar las prestaciones de incapacidad laboral y evitar su uso indebido es averiguar las causas del absentismo por incapacidad y a ellas poner remedio. Poco o nada haremos en la adecuación de la incapacidad sin potenciar la información entre los agentes implicados el servicio sanitario, el sistema de seguridad social, la mutua y el ámbito del trabajo. Algo fundamental si queremos prevenir la incapacidad es disponer de información.

La buena gestión de la incapacidad no es sólo la económica, o de recorte del gasto en incapacidad; y finalmente al alta de una incapacidad debe seguir un retorno laboral que no perjudique la salud del trabajador

Las medidas de recorte del gasto, de aminorar la duración de la incapacidad, y por tanto disminuir el riesgo moral en las situaciones de incapacidad laboral deben de aplicarse garantizando un retorno al trabajo saludable es decir disminuyendo el riesgo laboral.

Minimizar el riesgo moral en la incapacidad es preciso para evitar el uso inadecuado de una prestación económica, minimizar el riesgo laboral es igualmente preciso para evitar un inadecuado retorno al trabajo para evitar que el trabajo sea causa de incapacidad.