



Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSN: 0443-5117
revista.medica@imss.gob.mx
Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Discapacidad e incapacidad laboral en España. Actualización legislativa 2016*

Vicente-Herrero, María Teófila; Terradillos-García, María Jesús; Capdevila-García, Luisa M.; Ramírez-Iñiguez de la Torre, María Victoria; Aguilar-Jiménez, Encarna; Aguado-Benedí, María José; López-González, Angel Arturo; Torres-Alberich, José Ignacio

Discapacidad e incapacidad laboral en España. Actualización legislativa 2016*

Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 56, núm. 1, 2018

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457754052017>

Discapacidad e incapacidad laboral en España. Actualización legislativa 2016*

Disability leave and sick leave in Spain. 2016 legislative update

María Teófila Vicente-Herrero
Grupo Correos, España
mtvh@ono.com

Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457754052017>

María Jesús Terradillos-García
Instituto Nacional de la Seguridad, España

Luisa M. Capdevila-García
Mancomunado MAPFRE, España

María Victoria Ramírez-Íñiguez de la Torre
Grupo Correos, España

Encarna Aguilar-Jiménez
Instituto Nacional de la Seguridad Social, España

María José Aguado-Benedí
Instituto Nacional de la Seguridad, España

Angel Arturo López-González
Institut Balear de Salut (IBSALUT), España

José Ignacio Torres-Alberich
Ilustre Colegio de Abogados (ICAV), España

Recepción: 17 Abril 2016
Aprobación: 21 Marzo 2017

RESUMEN:

Los conceptos de discapacidad e incapacidad hacen referencia conjuntamente al menoscabo de una persona por lesiones, enfermedades o deficiencias que limitan su actividad en el ámbito social, personal o laboral. Pero este nexo común no implica equiparación entre ambos. Datos estadísticos del 2015 del Instituto Nacional de Estadística (INE) muestran en España 3.85 millones de personas con alguna discapacidad, el 59.8% mujeres. Datos estadísticos del 2015 del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), tanto en número de procesos, como de trabajadores afectados por incapacidad muestran cifras elevadas, con costos sociales en prestaciones a cargo de la seguridad social. Ambos conceptos han sido objeto de actualización legislativa: en discapacidad, la Ley 39/2006 ajusta la terminología y evita el uso de conceptos con connotación peyorativa o discriminatoria. En incapacidad, la Ley General de la Seguridad Social ha sido modificada y ha entrado en vigor en enero de 2016. Es necesario conocer y diferenciar estos aspectos para una mejor gestión administrativa, e información más orientada al paciente afectado.

PALABRAS CLAVE: Personas con discapacidad, Ausencia por incapacidad.

ABSTRACT:

In Spanish, the concepts of discapacidad (disability leave) and incapacidad (sick leave) jointly refer to the impairment of a person due to injuries, diseases or deficiencies that limit their activity in a social, personal or occupational field. However, this common link does not imply that both concepts are the same. Statistical data from INE (Instituto Nacional de Estadística: Statistic National

NOTAS DE AUTOR

mtvh@ono.com

Institute) show that Spain had in 2015 3.85 million persons with a disability (59.8% were women). Statistical data from 2015 from INSS (Instituto Nacional de Seguridad Social: Social Security National Institute) show high levels in the number of processes and in workers affected by temporary sick leave, with social costs to the social security system. Both concepts have been updated: about disability leave, Law 39/2006 adjusted terminology by avoiding the use of concepts with discriminating or pejorative connotation. Regarding sick leave, the Ley General de Seguridad Social (General Social Security Law) has been amended and came into effect in January, 2016. It is necessary to know and distinguish these aspects for a better administrative management, and a more oriented information to the affected patient. Introducción

KEYWORDS: Disabled persons, Sick leave.

INTRODUCCIÓN

Los conceptos de discapacidad e incapacidad se refieren de forma conjunta a la situación de menoscabo de una persona por lesiones, enfermedades o deficiencias que limitan su actividad en el ámbito social, personal o laboral. Sin embargo, este nexo no implica que la legislación sea igual para ambos, como tampoco lo es el método de evaluación de ese menoscabo ni el tipo de prestación que se recibe como compensación de estas limitaciones.¹ Discapacidad es toda limitación importante para realizar las actividades de la vida diaria que haya durado o se prevea que vaya a durar más de un año y tenga su origen en una deficiencia. Y se considera que la persona tiene una discapacidad aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas o de otra persona. Entenderemos por deficiencia cualquier pérdida o anomalía de un órgano o de la función propia de ese órgano. Con el término incapacidad se parte de una concepción diferente, pues aparece como una prestación compensatoria que trata de cubrir la ausencia de ingresos salariales o profesionales de una persona debido a un accidente o enfermedad. Esta prestación se concede cuando la persona, una vez que haya realizado el tratamiento que le corresponda y haya sido dada de alta médicamente, presente reducciones anatómicas o funcionales graves, previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

Se han utilizado varias expresiones para referirse a estas personas: discapacitados, minusválidos, inválidos, etcétera, pero en la actualidad (Ley 39/2006)² se ha ajustado esta terminología, con lo cual se evita el uso de conceptos con connotación peyorativa o discriminatoria. Así, a partir de la entrada en vigor de esa Ley, se estableció que las referencias en los textos normativos se entenderán si se sustituye el término minusvalía por el de discapacidad; las referencias a minusválidos y personas minusválidas por el de personas con discapacidad; las referencias a discapacidad por el de limitaciones de la actividad; el término grado de minusvalía se sustituye por el de grado de discapacidad y, finalmente, el término grado de discapacidad por el de grado de limitaciones en la actividad, este último el cual se entiende como “las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades expresadas en porcentaje, y que pueden abarcar desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad o calidad, en comparación con la manera, extensión e intensidad con el que se espera fuera realizada por una persona sin esa condición de salud”.²

De esta forma se sintoniza con el concepto acogido en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF-2001), según la cual el concepto de discapacidad no hace referencia únicamente a la restricción o ausencia de capacidad para realizar una actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, y sin incluir factores sociales complementarios que dificulten la integración social, sino que se trata de un término genérico que incluye déficits, limitaciones de actividad y restricciones en la participación.

En la actualidad se define la discapacidad como

... la situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que los demás, siendo en consecuencia las personas con discapacidad aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales... (Real Decreto Legislativo [RD] 1/2013, art 2^a).³

Tienen esta consideración quienes tengan reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, y lo tienen reconocido automáticamente los pensionistas de incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez de la seguridad social, así como los pensionistas de clases pasivas que tengan una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad. Pero el reconocimiento de esta condición no comporta que tengan derecho a todas las ventajas o beneficios a los que pueden acceder las personas con discapacidad.

En cuanto al procedimiento de declaración y acreditación de la discapacidad, la valoración se realiza al aplicar los criterios técnicos establecidos en el baremo ya aprobado de procedimiento para el reconocimiento, la declaración y la calificación del grado de minusvalía de 1999,⁴ modificado posteriormente para acomodarlo a los diferentes cambios habidos en 2000⁵ y 2011,⁶ y a los cambios conceptuales recogidos en el contenido de la Ley 39/2006⁷ y en la actualmente vigente de 2013.³

La determinación del grado de discapacidad se realiza valorando tanto las discapacidades o limitaciones funcionales que padece el sujeto, como los factores sociales complementarios, relativos, entre otros factores, a entorno familiar, situación laboral y profesional, niveles educativos y culturales, así como a otras situaciones del entorno habitual de la persona con discapacidad a los efectos de averiguar el impacto real de la discapacidad en el proceso de integración social completa del sujeto.

La valoración de la discapacidad implicará la asignación de un porcentaje y los factores sociales se reflejarán en un sistema de puntuaciones. De esta forma, el grado de discapacidad resulta de la suma de la valoración de la discapacidad, con la puntuación obtenida en función de los factores sociales complementarios, aunque este sumatorio solo se realiza si la discapacidad alcanza al menos un porcentaje del 25%, sin que los factores sociales puedan superar, en ningún caso, los 15 puntos.

Además, cuando en una misma persona concurren distintas dolencias debe acudir a la Tabla de valores combinados, la cual está contenida en el anexo del RD. La valoración de la necesidad del concurso de tercera persona, especialmente importante y recogida en la Ley de dependencia, se realizará por la aplicación del baremo contenido en el RD 174/2011.

El reconocimiento del grado de discapacidad corresponde, en el ámbito de la administración del Estado (actualmente con atribuciones respecto a Ceuta y Melilla), al Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y, en el ámbito de las comunidades autónomas, a los órganos que hayan asumido la competencia para su reconocimiento.

Dicho procedimiento se inicia a instancia de la persona interesada, mediante la presentación de la solicitud en modelo oficial ante el órgano administrativo correspondiente de la comunidad autónoma de residencia o ante la Dirección Territorial del IMSERSO de Ceuta y Melilla.

Previo examen o reconocimiento del interesado, los órganos técnicos competentes dependientes de los órganos correspondientes de las comunidades autónomas o los equipos de valoración y orientación (EVO) dependientes del IMSERSO, emitirán los dictámenes técnico-facultativos. Para ello, si lo consideran necesario, estos órganos podrán recabar de otros profesionales los informes médicos, psicológicos o sociales que estimen pertinentes.

Con base en el dictamen-propuesta, se dicta la resolución expresa sobre el reconocimiento del grado de discapacidad, así como sobre la puntuación obtenida en los baremos para determinar la necesidad del concurso de otra persona o dificultades de movilidad, si procede. También se hará constar la fecha para la revisión del grado reconocido cuando se prevea una mejoría razonable de las circunstancias que motivaron su reconocimiento. El reconocimiento de grado de discapacidad producirá efectos desde la fecha de solicitud y su acreditación tendrá validez en toda España.

En relación con los datos estadísticos sobre discapacidad en España, según las cifras manejadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en mayo de 2015,⁸ hay 3.85 millones de personas que declaran tener alguna discapacidad y el 59.8% son mujeres. Las tasas de discapacidad por edades son ligeramente superiores en los hombres hasta los 44 años y a partir de los 45 se invierte la situación; esta diferencia crece a medida que aumenta la edad.

Las mujeres presentan una tasa de discapacidad por mil habitantes (106.3) significativamente más alta que los hombres (72.6). Por grupo de discapacidad, las tasas más altas en mujeres corresponden a movilidad (77.5), vida doméstica (69.2) y autocuidado (55.3). En los hombres las tasas más altas corresponden a movilidad (42.6), autocuidado (31.3) y vida doméstica (29.5).

En el 80% de los hogares no hay ninguna persona con discapacidad, en el 16.8% hay una persona, en el 3% hay dos personas con discapacidad y en el 0.2% tres o más personas.

Cuando estas personas requieren de cuidados de terceros, el perfil de quien presta estos cuidados personales es el de una mujer de entre 45 y 65 años, que reside en el mismo hogar que la persona a la que cuida. Tres de cada cuatro cuidadores son mujeres. Algunas personas que prestan cuidados sufren dificultades para realizar estas tareas y se ven afectadas en su salud y vida personal; el cansancio es lo más habitual y el deterioro de su salud.

El cuadro I nos muestra las principales diferencias entre los conceptos de discapacidad e incapacidad.

Similitudes		
Ambas están relacionadas con las limitaciones de las personas		
Ambas evalúan la capacidad funcional		
Ambas se valoran cuando la deficiencia es estable (tras seis meses del diagnóstico o al inicio del tratamiento)		
A ambas les afecta el art. 25 de LPRL: trabajador especialmente sensible		
Diferencias		
	Discapacidad	Incapacidad
Regulación legislativa	RD 1971/1999 Actualización vigente: Ley 26/2011	LGSS Real Decreto Legislativo 1/1994 Actualización vigente: Real Decreto Legislativo 8/2015
Valoración	Grado de limitación en los roles de la vida diaria	Grado de aptitud laboral
Calificación	Porcentaje de discapacidad	Parcial, total, absoluta y gran invalidez
Relacionada con	Actividades de la vida diaria	Capacidad para realizar el trabajo habitual
Equipos de valoración	EVO	EVI
Prestaciones	Beneficios: fiscales, en contrataciones, para aparcar si concurre dificultad para la movilidad, contrataciones en empresas concertadas, cupo específico para oposiciones, etcétera	Compensación económica: IPP: indemnización a tanto alzado IPT: pensión mensual (45 o 75% de la base de cotización) IPA: gratuidad medicamentos y pensión mensual (100% base cotización), con la compensación de ciertas deudas, como seguros privados, hipotecas, etcétera GI: gratuidad de medicamentos; pensión mensual (100% + 50% por ayuda de tercera persona), gratuidad de medicamentos. Exención de pago de hipotecas, pago de seguros privados, etcétera
Interrelación entre ambos conceptos	La discapacidad no implica incapacidad laboral	La incapacidad permanente lleva implícito el reconocimiento de discapacidad (al menos el 33%)

CUADRO I
Comparativa de discapacidad e incapacidad

LPRL = Ley de Prevención de Riesgos Laborales; RD = Real Decreto [Legislativo]; EVO = equipos de valoración y orientación; LGSS = Ley General de la Seguridad Social; EVI = equipos de valoración de incapacidades; IPP = Incapacidad Permanente Parcial; IPT = Incapacidad Permanente Total; IPA = Incapacidad Permanente; GI: Gran Invalidez

SITUACIÓN ACTUAL DE LA INCAPACIDAD EN ESPAÑA

Se entiende por incapacidad laboral el estado transitorio o permanente de una persona que, por accidente o enfermedad, queda mermada en su capacidad laboral. Conceptualmente puede entenderse como un desequilibrio entre las capacidades funcionales y los requerimientos de un puesto de trabajo y ese desequilibrio puede ser transitorio (incapacidad laboral temporal) o permanente (incapacidad laboral permanente).

La definición de incapacidad laboral viene también recogida en el Diccionario de la Real Academia Española como un término de Derecho:

“Situación de enfermedad o de padecimiento físico o psíquico que impide a una persona, de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la seguridad social”.⁹

El término incapacidad se puede utilizar, por tanto, como la situación sobrevenida de forma involuntaria e imprevista, y debe tenerse en cuenta que el término opuesto, la capacidad, está determinado por distintos aspectos (culturales, físicos, educacionales, económicos, etcétera) que de por sí limitan la incorporación laboral de todos los individuos a todos los puestos (es decir, “no todos podemos realizar todas las tareas”). Así, puede decirse que la incapacidad laboral sería la situación del trabajador al que después de venir realizando una determinada tarea, le sobreviene, de forma involuntaria e imprevisible, una disminución o anulación de su capacidad laboral. No deben entenderse de tal manera algunas situaciones determinadas de tipo social o laboral no ligadas a la repercusión que una lesión o enfermedad pueda causar sobre las capacidades del individuo (por ejemplo, desempleo, cierre de la empresa, nuevas tecnologías, cambio de ubicación del puesto de trabajo, etcétera).

La situación de incapacidad laboral puede conllevar una pérdida de ganancia y tal circunstancia es la que se trata de proteger con las prestaciones económicas de la seguridad social.

El ordenamiento jurídico que recoge las disposiciones relativas a dichas prestaciones es la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), cuya última actualización entró en vigor en enero de 2016.¹⁰ La LGSS consta de 373 artículos, los cuales regulan lo relativo a la incapacidad temporal (de los artículos 169 a 176), lo concerniente a la incapacidad permanente contributiva (de los artículos 193 a 200), lo tocante a las lesiones permanentes no incapacitantes (de los artículos 201 a 203) y lo relativo a la invalidez no contributiva (de los artículos 363 a 368).

INCAPACIDAD TEMPORAL

El artículo 169 enumera las situaciones que se consideran determinantes de incapacidad temporal (IT), las cuales, por tanto, pueden dar derecho a una prestación económica de la seguridad social:

- 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 365 días, prorrogables por otros 180 días cuando se presuma que durante ellos el trabajador pueda ser dado de alta médica por curación.
- Los periodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, con una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

Así pues, podemos observar cómo es preciso que se cumplan dos condiciones indispensables para que se reconozca la situación de IT dentro del marco jurídico de la seguridad social:

- Que las consecuencias de la enfermedad o accidente produzcan una alteración de la salud de tal intensidad que, a juicio médico, el paciente esté impedido para el trabajo, de modo que se justifique el alejamiento temporal de su puesto de trabajo. De lo que se infiere que cualquier alteración de la salud del trabajador no comportará automáticamente el nacimiento de la prestación por IT.
- Que dichas alteraciones precisen asistencia sanitaria de la seguridad social. Se admite, no obstante, que la asistencia sanitaria se preste por medios privados siempre que el control de la situación se realice por el facultativo del servicio público de salud.

La LGSS recoge además los requisitos para generar el derecho a la prestación económica por encontrarse el trabajador en situación de IT, las causas de suspensión, extinción, agotamiento, gestión, etcétera, del subsidio correspondiente.

INCAPACIDAD PERMANENTE

La incapacidad permanente (IP) se define en el artículo 193 como la

“situación del trabajador que, después de haber sido sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral”.¹⁰

La solicitud de valoración de IP puede ser iniciada por:

1. El interesado: en cualquier momento
2. A propuesta del Servicio Público de Salud (médico asistencial, generalmente el médico de atención primaria o el inspector médico).
3. A propuesta de la mutua colaboradora con la seguridad social responsable del pago de la prestación.
4. De oficio:
 - a) A propuesta del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).
 - b) A propuesta de la Inspección de Trabajo.
5. Tras agotamiento de plazo de IT: transcurridos 545 días de IT.
6. En asegurados de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) o la Mutua General Judicial (MUGEJU), el órgano de personal que corresponda.

La valoración de la IP deberá hacerse una vez agotadas las posibilidades terapéuticas y cuando las secuelas y limitaciones del paciente sean de carácter permanente.

El organismo competente para declarar la situación de IP es el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Estos grados se determinarán en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo y de cómo incida dicha reducción en el desarrollo de la profesión (o del grupo profesional en que dicha profesión estaba encuadrada) que ejercía el trabajador antes de producirse el hecho que originó la incapacidad permanente.

Cada grado conlleva una prestación económica de diferente cuantía y los grados se clasifican en:

1. Incapacidad permanente parcial: conlleva a una cantidad a tanto alzado.
2. Incapacidad permanente total: comporta a una pensión vitalicia, que podrá excepcionalmente ser sustituida por una indemnización a tanto alzado cuando el beneficiario fuese menor de sesenta años. Por otra parte, esta pensión será incrementada en el porcentaje que reglamentariamente se determine cuando se presuma la dificultad que pueda tener el trabajador para encontrar empleo en actividad distinta de la habitual debido a su edad, falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia. Esta pensión es compatible con un

empleo, en la misma empresa o en otra distinta, siempre y cuando las funciones no coincidan con las que dieron lugar a la incapacidad permanente total.

3. Incapacidad permanente absoluta: también dará lugar a una pensión vitalicia. Esta situación no impedirá el ejercicio de actividades, sean lucrativas o no, compatibles con el estado de salud del incapacitado y que no supongan un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión del grado de incapacidad.
4. Gran invalidez: a la pensión vitalicia recibida por el grado de incapacidad permanente (total o absoluta) se le añadirá un complemento destinado a que el inválido pueda remunerar a la persona que le atienda. Al igual que la pensión por incapacidad permanente absoluta, es compatible con actividades, lucrativas o no, compatibles con el estado de salud del incapacitado y que no supongan un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión del grado de incapacidad.

La calificación de IP puede ser revisada por las siguientes causas: agravamiento, mejoría, error diagnóstico y realización de trabajos (por cuenta propia o ajena) del pensionista.

Tras la revisión podrá determinarse un aumento o una disminución del grado de incapacidad (incluso, puede retirarse la calificación de incapacitado permanente si el trabajador ha recuperado la capacidad de trabajo), o podrá no variarse el grado.

Si el pensionista está desempeñando un trabajo, se revisará su situación para comprobar si dicho trabajo es compatible con su estado de salud o si ha mejorado su situación incapacitante, lo que podría conllevar la variación del grado de incapacidad inicialmente reconocido.

LESIONES PERMANENTES NO INCAPACITANTES

En caso de que el trabajador, como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, quede afectado por lesiones, mutilaciones o deformidades de carácter definitivo que, sin llegar a constituir una IP, supongan una disminución o alteración de su integridad física y aparezcan recogidas en el baremo reglamentario correspondiente, recibirán una indemnización con la cantidad a tanto alzada y determinada en dicho baremo.

Estas indemnizaciones serán incompatibles con la pensión por IP, salvo en el caso de que las lesiones, mutilaciones y deformidades sean totalmente independientes de las que hayan sido tomadas en consideración para declarar tal IP y el grado de la misma.

La valoración funcional de los pacientes debe hacerse de manera individualizada, pues no todos los que padezcan una misma enfermedad van a ver mermadas sus capacidades de la misma forma y, fundamentalmente, porque sus limitaciones van a estar íntimamente relacionadas con los requerimientos del puesto de trabajo. La propia motivación e incentivación, la actitud del interesado, va a influir en la superación de las limitaciones causadas por la lesión.

Así pues, el hecho de considerar si un trabajador que presenta determinada lesión o enfermedad está incapacitado para el desempeño de su puesto de trabajo está condicionado por tres factores principales:

- La enfermedad o lesión y sus consecuencias (secuelas y limitaciones funcionales).
- Los requerimientos del puesto de trabajo.
- El propio trabajador.

Por tanto, en la evaluación de la situación del trabajador debe hacerse tanto la valoración médica como la del puesto de trabajo.

Es regular que erróneamente la valoración se efectúe con base en la enfermedad que presenta; sin embargo, debe realizarse de manera individual, pues al igual que se utiliza la máxima no existen enfermedades, sino enfermos puede decirse que no existen enfermedades incapacitantes, sino trabajadores incapacitados.

El problema radica en poder realizar una valoración objetiva de las limitaciones, pues muchas veces entran en juego factores no médicos, como ya se ha comentado, que pueden influir en la actitud del trabajador para conseguir una prestación económica.

El INSS ha elaborado un listado de tiempos óptimos para orientar la posible duración de la IT de los diversos procesos en función del diagnóstico, la edad del paciente y su ocupación laboral.

En cuanto a la IP, su valoración se iniciará una vez que se haya alcanzado la estabilidad del cuadro (no en fases de agudización) y se hayan agotado las posibilidades terapéuticas, por lo que en ocasiones se requerirá hacer una evaluación exhaustiva. La gravedad de la enfermedad, el número de exacerbaciones cuando cursen en forma de brotes o crisis, el grado de reversibilidad y el control farmacológico son factores que se deben valorar.

En cifras, y según datos estadísticos del 2015 del INSS, tanto los procesos como los trabajadores afectados por IT e IP ascienden a cantidades muy elevadas, con el consiguiente costo social en prestaciones a cargo de la seguridad social (cuadros II y III).

Incapacidad temporal por contingencias comunes (excepto autónomos)			
Acumulado al mes de noviembre		Ejercicio 2015	
Ámbito geográfico	Duración media de los procesos con alta en el periodo	Incidencia media mensual por cada mil trabajadores protegidos	Número medio mensual de procesos iniciados en el periodo
Total nacional	37.97	20.77	302 601
Incapacidad temporal por contingencias comunes (excepto autónomos)			
Ámbito geográfico	Prevalencia por cada mil trabajadores protegidos	Número de procesos en vigor al final del periodo considerado	Trabajadores protegidos al final del periodo considerado
Total nacional	27.4	403 424	14 725 965
Incapacidad temporal por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales			
Ámbito geográfico	Duración media de los procesos con alta en el periodo	Incidencia media mensual por cada mil trabajadores protegidos	Número medio mensual de procesos iniciados en el periodo
Total nacional	36.07	3.35	47 988
Incapacidad temporal por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales			
Ámbito geográfico	Prevalencia por cada mil trabajadores protegidos	Número de procesos en vigor al final del periodo considerado	Trabajadores protegidos al final del periodo considerado
Total nacional	3.52	51 001	14 494 611

CUADRO II

Procesos de incapacidad temporal de 2015 en España (acumulado a noviembre de 2015)

Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Gobierno de España. Estadísticas, Presupuestos y Estudios. Disponible en http://www.seg-social.es/Internet_1/Estadistica/Est/index.htm

Comunidad autónoma	Gran invalidez		IP absoluta		IP total 55%		IP total 75%		Invalidez parcial AT		Invalidez SOVI		Total incapacidad			
	n	p media	n	p media	n	p media	n	p media	n	p media	n	p media	n	p media		
Total	32 559	1.825.17	352 303	1150.04	297 080	610.58	239 497	901.69	29	160.38	13 378	386.07	934 846	927.53		
	Regimenes				IPA				IPA AT				Total			
					n		Media		n		Media		n		Media	
General					292 743		1180.81						689 925		956.93	
Trabajadores autónomos					46 198		826.81						124 652		689.71	
Trabajadores del mar					2715		1123.28						7888		881.63	
Minería del carbón					1263		1859.88						3170		1487.68	
Accidentes de trabajo					8559		1667.65		29		160.38		83 498		1085.83	
Enfermedades profesionales					825		1963.80						12 335		1087.97	
SOVI													13 378		386.07	
Total regimenes					352.303		1150.04		29		160.18		934 846		927.53	

CUADRO III

Incapacidad permanente en el 2015 en España

IP = incapacidad permanente; IPA = incapacidad permanente absoluta; IPT = incapacidad permanente total; AT = accidente de trabajo; SOVI = seguro obligatorio de vejez e invalidez Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Gobierno de España. Estadísticas, Presupuestos y Estudios. Disponible en http://www.seg-social.es/Internet_1/Estadistica/Est/index.htm

CONCLUSIONES

La correcta valoración de la forma en que las enfermedades limitan la capacidad de las personas para desarrollar los roles correspondientes al desempeño de las actividades diarias adquiere gran importancia para las mismas, pues de ello derivará que puedan obtener una correcta prestación a fin de compensar dicha limitación. De forma no infrecuente se confunden los conceptos de discapacidad e incapacidad, ya que ambos hacen referencia de forma conjunta a la situación de menoscabo de una persona por lesiones, enfermedades o deficiencias. No obstante, será fundamental la distinción entre ellos.

La discapacidad valora las limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria que tengan su origen en una deficiencia, es decir, en la pérdida o anomalía de un órgano o de la función propia de ese órgano. Mientras que el término incapacidad nace para cubrir una prestación compensatoria que trata de subsanar la ausencia de ingresos salariales o profesionales de una persona debido a un accidente o enfermedad.

El médico debe conocer las similitudes y diferencias entre ambos conceptos para, trabajando juntos, poder gestionar mejor la complejidad administrativa que conllevan y prestar una mejor y más completa información al paciente afectado.

REFERENCIAS

Vicente-Herrero MT, Terradillos-García MJ, Capdevila-García L, Ramírez-Iñiguez de la Torre MV, Aguilar Jiménez E, López González A. Minusvalía, discapacidad e incapacidad. Una revisión desde la legislación española. *Semergen*. 2010;36(8): 456-61.

Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) (España). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. España: Boletín Oficial del Estado, núm. 299; 15 de diciembre de 2006. pp. 44142-56.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (España). Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. España: Boletín Oficial del Estado, núm. 289; 3 de diciembre de 2013. pp. 95635-73.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (España). Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. España: Boletín Oficial del Estado, núm. 22; 26 de Enero de 2000.

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (España). Orden de 2 de noviembre de 2000 por la que se determina la composición, organización y funciones de los Equipos de Valoración y Orientación dependientes del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales y se desarrolla el procedimiento de actuación para la valoración del grado de minusvalía dentro del ámbito de la Administración General del Estado. España: Boletín Oficial del Estado, núm. 276; 17 de noviembre de 2000. pp. 40084-88.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. España: Boletín Oficial del Estado, núm. 42; 18 de febrero de 2011. pp. 18567-691.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (España). Real Decreto 1414/2006, de 1 de diciembre, por el que se determina la consideración de persona con discapacidad a los efectos de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. España: Boletín oficial del Estado, núm. 300: 16 de diciembre de 2006. pp. 44285-6.
- Instituto Nacional de Estadística. Discapacidad (tasas, esperanza de vida en salud). Disponible en: <http://www.ine.es/> [Actualizado al 20 de mayo. Consultado el 14 de febrero de 2016.]
- Diccionario de la Real Academia Española [en línea]. Incapacidad laboral. España: Real Academia Española; 2016. Disponible en <http://dle.rae.es/?id=LCni5Hc#ESdUZGq> [Consultado el 14 de febrero de 2016.]
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social (España). Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto de la Ley General de la Seguridad Social. España: Boletín Oficial del Estado, núm. 261; 31 de octubre de 2015. pp:103291-519.

NOTAS

- * **Declaración de conflicto de interés:** los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29368900>

ENLACE ALTERNATIVO

http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/317/2680 (pdf)