



ALCER
Federación Nacional

XX JORNADAS NACIONALES DE ENFERMOS

LA VALORACION DE LA INCAPACIDAD LABORAL CONTRIBUTIVA DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO. APLICACIONES A LAS PATOLOGIAS NEFROLOGICAS (MESA 4-Domingo 21 de Octubre de 2007)

Dr. Emilio Jardón

*Coordinador Médico de los Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI)
Instituto Nacional de la Seguridad Social*

La **CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA** de 1.978, en su **Artículo 41** dice que: " *Los poderes públicos mantendrán un Régimen Publico de Seguridad Social para todos los Ciudadanos que garanticen la asistencia y prestaciones sociales suficientes en casos de necesidad...*".

Las prestaciones, se diferencian por el tipo de financiación, y así distinguimos las **PRESTACIONES CONTRIBUTIVAS** (Es decir las que se financian básicamente con las Cotizaciones Sociales de los Trabajadores y los Empresarios) y la **PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS** (Es decir financiadas a cargo de los presupuestos del Estado y que han venido a sustituir a las pensiones de Beneficencia) (Art. 7º de la LGSS).

Adicionalmente a esta diferente vía de financiación, las prestaciones Contributivas y las No Contributivas, se diferencian por la situación a proteger. En el caso de la Contributiva, las situaciones a proteger, convergen en la relación con una falta de ingresos económicos por el cese en un trabajo. Por el contrario las no contributivas, no se relacionan únicamente (en general) con el cese laboral y su correspondiente falta de ingresos. En esta situación, la protección económica es para cubrir un abanico mas amplio de causas (sociales; marginación, etc.)

Entre las Prestaciones económicas del sistema, una de las de mayor incidencia es la de Incapacidad, contemplada esta como la situación del trabajador que no puede realizar sus tareas por razón de enfermedad o lesión.

En esta situación de Incapacidad, podemos distinguir varios aspectos terminológicos.

- a) De Temporalidad**
- b) De Graduación**

a) **TEMPORALIDAD:** En la Medicina existen muchas enfermedades que son curables y otras muchas que hoy no lo son. Las primeras necesitan un periodo, mas o menos largo, para el diagnostico, tratamiento y en su caso rehabilitación. Periodo durante el cual, puede existir Incapacidad para el trabajo.

Ese periodo constituye lo que denominamos **INCAPACIDAD TEMPORAL**. Tras el y en la mayoría de los casos, se produce la reincorporación laboral.

Por el contrario existen otra serie de enfermedades o lesiones que con las técnicas terapéuticas actuales, no existe esa reversibilidad de la capacidad laboral. Esta situación de incapacidad laboral en que no se produce la curación completa o el estado residual después del tratamiento no permite la reincorporación al trabajo es lo que denominamos **INCAPACIDAD PERMANENTE**.



ALCER
Federación Nacional

b) **GRADUACIÓN:** La Incapacidad Laboral está en relación con la gravedad de la enfermedad y de los requerimientos laborales es por ello que la LGSS establece diferentes **GRADOS DE INVALIDEZ:**

La **INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL**, se define como la situación del trabajador, que como consecuencia de haber padecido una Lesión o enfermedad, tiene una merma en su capacidad laboral superior al 33 %, pero no le impide la realización de las labores fundamentales de su trabajo habitual.

La **INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL**, se define como la situación del trabajador que tras haber sufrido una Enfermedad o Lesión, está incapacitado para las tareas fundamentales de su Profesión Habitual. Cuando adicionalmente, el trabajador tiene más de 55 años y no encuentra trabajo, se considera la denominada: **PERMANENTE TOTAL, " CUALIFICADA"**.

La **I. P. ABSOLUTA**, se define como la situación del trabajador que tras haber sufrido una Lesión o enfermedad, esta le impide la realización de todo tipo de trabajo o profesión.

La **GRAN INVALIDEZ**, es la situación del trabajador que, tras haber sufrido una Enfermedad o Lesión, esta no solo le impide la realización de un trabajo, sino que además le impide la realización de la mayor parte de las **ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA** necesitando de la Ayuda de una Tercera Persona.

La Incapacidad, la situación a proteger (es decir la enfermedad) debe ser valorada u objetivada, por el Organismo encargado de la Gestión de las Prestaciones, es decir el **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS)**.

La **Ley 42/1.994** de 30 de Diciembre establece que el INSS asumirá la gestión de la Incapacidad Permanente en todos sus trámites.

Como consecuencia se aprueba el Real Decreto 1300/95 de 21 de Julio, crea los **EQUIPOS DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES**, órgano colegiado integrado en INSS.

El **RD. 1300/95** y su desarrollo la OM de 18 de enero, antes mencionados, establecen lo que son las competencias de los EVI. La valoración en temas medicos se hace a través de la Unidades Medicas, con dotación suficiente de Medicos Evaluadores.

Básicamente la función primordial de los Médicos Evaluadores, es la emisión del documento en que se resumen y valoran las patologías alegadas por el interesado como causa de incapacidad, con el fin de asesorar al EVI (constituido en órgano colegiado) en dicha materia.

Ese documento se denomina **INFORME MEDICO DE SÍNTESIS (IMS)**. Para su confección el Medico Evaluador debe recabar la mayor información objetiva posible.

El INSS como institución pública NO SANITARIA no dispone de infraestructura para determinadas exploraciones y por ello debe solicitar las exploraciones al Sistema Sanitario Publico. (Existen firmados conciertos con la mayoría de Sistemas Públicos). Cuando el SNS sea insuficiente, se puede concertar con las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional de la Seguridad Social (MATEPSS).

La función de los Médicos Evaluadores es por tanto la elaboración del IMS que, de alguna forma dicha "traduzca" la situación clínica y ello y con el conocimiento de los requerimientos de los puestos de trabajo poder hacer la valoración de la incapacidad en tres términos fundamentalmente:

- **Limitaciones Funcionales**
- **Contingencia (etiología)**



- **Graduación de la incapacidad**

A la hora de objetivar y valorar nos apoyamos en dos aspectos de la enfermedad:

- Las alegaciones del trabajador enfermo
- Las pruebas objetivas que objetiven lo anterior.

En el caso de las patologías Nefrológicas nos apoyamos en el conocimiento y estudio de:

1) ALEGACIONES: Existen una serie de síntomas que pueden ser alegados por el paciente y que menoscaban en distinta intensidad la funcionalidad del paciente, existiendo síntomas locales y generales.

- Síntomas relacionados con trastornos de la micción: **Disuria; Poliuria; Polaquiuria; Dolor renal o de vías.**
- Síntomas generales: **Edemas; Anemia y otras alteraciones hematológicas; Osteodistrofia renal; Alteraciones de esfera sexual; Alteraciones en la piel; Manifestaciones neurológicas; Síntomas relacionados con estado nutricional;**
- **Síntomas relacionados con el acceso vascular o el catéter de diálisis peritoneal.**
- **Síntomas de hipertensión arterial.**
- **Síntomas relacionados con la inmunodepresión.**
- **Dependencias terapéuticas (Sustitutivas y/o farmacológicas fundamentalmente)**

2) EXPLORACIONES Y PRUEBAS: El objetivo de la exploración del médico evaluador será la objetivación de dichas alegaciones y, en su caso la mensuración de las mismas. La mayor parte de ellas van destinadas a objetivar la funcionalidad renal. Existen muchas pruebas o exploraciones que permiten conocer la situación funcional del riñón. Dado que no siempre es factible la disponibilidad de ellas se ha establecido el siguiente cuadro:

PRUEBA	CARACTER	INDICACIÓN	PROBLEMAS	PARAMETROS	CRITERIOS
Bq de Orina	Básica	No útil si Diálisis	No	Densidad ----- Hematuria----- Proteinuria ----	1003-1030 < 2hemat/campo < 150mg/día
Hemograma	Básica	Siempre	No	Hematíes. Medición de la Hemoglobina o hematocrito	Hemoglobina: 11 a 12 gr/dl Hematocrito: 33 a 36 %
Bioquímica en Sangre	Básica	Siempre	No	Creatinina Plasmática ----- Calcio ----- Fósforo ----- Albúmina -----	H: 0,8-1, mg/dl M:0,6-1, mg/dl 8,5 a 10,5mg/dl 2, 5 a 4, 5 mg/dl. 3,5-5 gr/dl
* Aclaramiento de Creatinina Plasmática.	Básica	No útil si anuria o diálisis.	No	MI/min.	90-130ml/min.
PTH en sangre	Básica	Siempre en GRADO >II	No	pg/ml	11-24 pg/ml
Ecografía Renal	Básica	Siempre	No	Valoración tamaño y morfología renal.	Tamaño entre los 10-12 cms en eje axial, y adecuada diferenciación cortico-



					medular.
Biopsia Renal	Opcional	Interés asistencial	Sólo por Indicación Nefrólogo.	Según Anatomía patológica.	Criterios de especialista
** Kt/V	Básico	SI DIÁLISIS	Realizado por Nefrólogo		1-1,5
*** PCRn	Básico	SI DIÁLISIS	Realizado por Nefrólogo		1 -1,4 gr/kg/día

Con toda esa información se han considerado unos grados orientativos de graduación que se traducen en una serie de limitaciones:

GRADO 0

- **Criterios de inclusión:** Presencia de Enfermedad renal, sin síntomas aparentes ni requerimientos terapéuticos que menoscaben la actividad laboral. Normalidad bioquímica en parámetros de funcionalidad renal. Filtrado Glomerular >70 ml/min.
- **Limitaciones:** Ninguna

GRADO 1

- **Criterios de inclusión:** Presencia en Enfermedad renal, con sintomatología leve o intercurrente. Puede precisar tratamiento, pero éste no menoscaba la actividad laboral. Normalidad bioquímica en la mayoría de la ocasiones. Filtrado glomerular entre 40 y 69 ml/min.
- **Limitaciones:** Para grandes requerimientos físicos en intensidad y tiempo.

GRADO 2

- **Criterios de inclusión:** Presencia de Enf. Renal, con sintomatología moderada (Poliuria, Nicturia). Incluiría paciente trasplantado renal, sin rechazo o enfermedad crónica del injerto, sin proteinuria y con función renal normal. Precisa tratamiento la mayor parte del tiempo, pero éste no menoscaba la actividad laboral. Bioquímica alterada en la mayoría de las ocasiones, tales como aumento de residuos nitrogenados, alteración Ca/P. Filtrado glomerular entre 20 y 39ml/min.
- **Limitaciones:** Para requerimientos físicos moderados en intensidad y tiempo, como también en algún caso para requerimientos mentales elevados.

GRADO 3

- **Criterios de inclusión:** Presencia de Enf. Renal, con sintomatología moderada-severa. Precisa de tratamiento médico continuamente y puede estar en tratamientos sustitutivos de la función renal, tales como la Hemodiálisis o Diálisis peritoneal. También podría considerarse al paciente trasplantado renal con injerto funcionante, pero con enfermedad crónica del injerto (proteinuria, función renal anormal). Los parámetros hematológicos y bioquímicos estarán anormales, aunque podrían estar controlados a expensas de un tratamiento médico amplio, incluyendo el tratamiento sustitutivo renal. Filtrado glomerular entre 19 y 10 ml/min. Si existe tratamiento sustitutivo renal, los parámetros de adecuación dialítica se encontrarán en el rango normal: Kt/V (1 - 1,5), PCRn (> 1,1 g/kg/día), Albúmina (>3,5gr/dl).
- **Limitaciones:** Para requerimientos físicos y psíquicos moderados en intensidad y tiempo, en la mayoría de la ocasiones, no podrá realizar esfuerzos continuados. Deberán tenerse en cuenta las limitaciones de los horarios de trabajo, que estarán reducidos o adaptados al tratamiento sustitutivo de la función renal (Hd o Dp). Se deberá tener en consideración el acceso vascular par la Hd o el acceso percutáneo para la Dp y el riesgo de que éstos puedan deteriorarse o funcionar incorrectamente, según el tipo de actividad profesional.



ALCER
Federación Nacional

GRADO 4

- **Criterios de inclusión:** Presencia en Enf. renal, con sintomatología moderada-severa, a veces con complicaciones muy severas que requieren ingresos hospitalarios frecuentes. Precisa de tratamiento médico y sustitutivo renal continuamente, a pesar de lo cual no llegan a controlarse todos los síntomas renales o sistémicos que padezca el enfermo, si existe injerto renal, éste no es funcionante. La mayoría de los parámetros hematológicos y bioquímicos están anormales en gran parte de las ocasiones, a pesar del tratamiento. Filtrado Glomerular <9 ml/min., lo que implica el inminente comienzo con un tratamiento sustitutivo de la función renal. Si están en tratamiento sustitutivo renal, podrán tener alguno o varios de los parámetros de adecuación dialítica en el rango anormal: $Kt/V (<1)$ y/ o $PCRn (< 1,1$ g/kg/día) y/o Albúmina ($< 3,5$ gr/dl).
- **Limitaciones:** Capacidad laboral abolida y en algún caso pueden precisar de ayuda para realizar actividades de la vida diaria.