



# FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCAPACIDAD TEMPORAL DE LARGA DURACIÓN. PROPUESTA DE SCREENING Y DE INTERVENCIÓN.

## RESUMEN EJECUTIVO

**RESPONSABLE: MERCEDES VAQUERO ABELLÁN**

Manuel Sanabria Borrego  
M<sup>a</sup> Carmen Lorente Millán  
Soledad Burgos Ruiz de Castroviejo  
M<sup>a</sup> Luisa Bernárdez Jiménez  
Salvador Bermudo Parra  
Ángela Limón Fernández  
Ana López Pérez

Investigación financiada por el FIPROS

## **1. Introducción**

La incapacidad para el trabajo tiene un costo social importante, tanto para el propio individuo y su entorno familiar; como para la empresa y el Estado. En nuestro país el gasto dedicado a la prestación de Incapacidad Temporal (IT), supone un 6% de todo el presupuesto de la Seguridad Social. Alrededor del 88%, se corresponde con contingencias comunes.

El gasto en IT ha ido en aumento de forma importante desde 1989, y ello propició que se tomaran una serie de medidas de contención del gasto.. Resumiendo se podría decir que dichas medidas han ido encaminadas a definir el plazo legal de la Incapacidad Temporal controlado por los Servicios Públicos de Salud, y por la Entidad Gestora; y medidas de control sobre la procedencia o no de la baja laboral.

### **Nuevos caminos en políticas de incapacidad temporal**

Existen otro tipo de medidas en el control de la Incapacidad Temporal dirigidas a acortar el periodo de IT, acelerando el proceso mediante la actuación precoz sobre el trabajador que está enfermo. Este tipo de medidas se adecúan a las directrices actuales de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, que propugna políticas proactivas y de tipo preventivo, dentro de una perspectiva holística, que disminuyan el absentismo laboral y la incapacidad permanente de los trabajadores; y que ya están siendo tomadas en algunos países como Suecia.

### **Razones para un screening**

El hecho de que tras la enfermedad se produzca el retorno al trabajo lo antes posible significa completar el proceso de recuperación del paciente. Existen además estudios que señalan que cuanto más dura la baja laboral

más posibilidades existen de que el trabajador no vuelva al trabajo. Por ello es deseable realizar intervenciones para acelerar la vuelta al trabajo.

## **2.- Objetivo del estudio**

El objetivo principal de esta investigación es estudiar los factores que influyen en la incapacidad temporal de larga duración por enfermedad común para construir herramientas de screening que nos sirvan para su detección, y proponer medidas de intervención.

## **3.- Material y Método**

Cuando llevamos a cabo la búsqueda bibliográfica de antecedentes de investigaciones en IT en nuestro país, no encontramos estudios diseñados de forma prospectiva que analizaran los factores que influyen en la duración de la baja laboral en España sobre total de población. La mayoría de dichos estudios, tomaban sus datos de bases administrativas, y no realizaban la recogida de datos específicos de los procesos, ni seguimiento de los mismos. En un caso hemos encontrado un estudio realizado por una Mutua, sobre variables recogidas en la historia clínica, en población en IT por contingencia común, protegida por ella.

La muestra se ha seleccionado mediante muestreo consecutivo establecido de forma que pueda ser considerada representativa de la población a estudiar. La aprobación del estudio se ha sometido a los criterios éticos establecidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social,

y se ha recogido el consentimiento informado verbal de los trabajadores participantes.

### **Variable dependiente**

La variable dependiente es la duración de la baja laboral. Se ha categorizado en una variable dicotómica: IT de larga duración y no IT de larga duración. Tras revisar la literatura consultada y ver que el concepto de IT de larga duración era muy variable según la publicación y el país, se decidió definir la IT de larga duración en función del Tiempo Estándar, definido en el manual del INSS. Es decir, en función de la patología. Así definimos el proceso de IT de larga duración como aquel que supera dos veces el Tiempo Estándar.

### **Variabes independientes**

Como variables independientes se han recogido factores individuales, factores ligados a la salud, factores laborales, factores ligados al estilo de vida, factores ocupacionales, manejo de pesticidas y variables recogidas tras superación del tiempo estándar.

### **Análisis de datos**

En principio se ha realizado un estudio descriptivo fundamental de las características de la muestra, y se ha realizado una inferencia a la población con un intervalo de confianza del 95%. Para establecer la relación entre la duración de IT con los diferentes factores de influencia, hemos realizado un análisis bivalente utilizando el estadístico  $X^2$ . Se ha hecho además un análisis exploratorio detallado.

## **Herramientas de screening**

Como herramienta de filtrado o selección de casos para una posible intervención, hemos escogido la regresión logística binaria, utilizando las variables y datos recogidos en los cuestionarios conocidos.

El planteamiento inicial ha sido detectar a priori aquellos casos que suponen una duración excesiva en el proceso de IT, en relación al tiempo estándar asociado al diagnóstico, excluyendo aquellos que son tributarios a iniciar un expediente de IP.

Dado que el estudio preliminar mostró diferencias importantes en función del género, no sólo respecto a la duración en sí de la incapacidad temporal, sino en relación al resto de variables consideradas como posibles factores de influencia en la misma se decidió utilizar diferentes herramientas de cribado en función del sexo, de forma que se han obtenido dos ecuaciones de regresión distintas, una para hombres y otra para mujeres.

## **Tratamiento de datos**

Para el análisis de los datos y la regresión logística se ha utilizado la herramienta informática SPSS, versión 18.0.

## **3.- Resultados**

La muestra inicial está constituida por 1407 pacientes, el 56% mujeres (figura 3). La ratio hombre/mujer es de 0,78.

**Edad.** La distribución de procesos según la edad es diferente en hombres y en mujeres. En hombres va aumentando progresivamente con la edad hasta los 55 años, edad a partir de la cual comienzan a disminuir. En mujeres la distribución es muy diferente, con una incidencia de procesos de IT más elevada en edades más tempranas.

Casi la totalidad de los días de baja en personas casadas o que viven en pareja en edades de 26 a 32 años se producen en mujeres. Cuando hay un hijo o dos hijos a cargo, la suma de días de baja por enfermedad en mujeres vuelve a ser mayor a edades determinadas, diferenciándose la distribución respecto a los hombres.

**Ocupación.** En hombres los asegurados con mayor número de procesos de baja laboral, más del 28%, pertenecen al grupo de trabajadores de la construcción y casi un 20% pertenecen al grupo de trabajadores no cualificados. En mujeres casi el 38% de las que inician IT pertenecen al grupo ocupacional de trabajadoras no cualificadas.

Al estudiar la carga física y el número de días de bajas en hombres y mujeres, observamos que en general la suma de días de baja en todas las edades, en aquellos que manejan cargas, es mayor que en los que no las manejan.

En cuanto a la duración media de procesos de IT en cada grupo ocupacional por sexo, se observa cómo es elevada en profesiones no cualificadas en ambos sexos. En todos los grupos ocupacionales la duración media de bajas de hombres es mayor que la de las mujeres, salvo en el grupo de directivos, donde es mayor la duración de la baja femenina. Sin embargo, si estudiamos la suma total de días de baja, vemos que,

debido al mayor número de procesos femeninos, es mayor la suma de días de baja en mujeres.

Respecto a la contabilidad de los días de baja por tipo de empresa, observamos diferente tendencia. En empresas privadas hay mayor número de días de baja en hombres que en mujeres, igual que en autónomos. En cambio, en empresas públicas, tanto estatales como autonómicas, es mayor el número de días de baja en mujeres.

**Tipo de enfermedad que origina el proceso.** El tipo de patología más frecuente en ambos sexos es la osteomioarticular, seguido en hombres de lesiones y traumatismos, y en mujeres de la patología por complicaciones del embarazo. La tercera causa en ambos sexos son los trastornos mentales, más frecuentes en mujeres que en hombres. En ambos sexos prevalecen los trastornos del estado de ánimo, fundamentalmente los estados de ansiedad.

Si nos referimos a los tipos de enfermedades de los procesos de larga duración, es decir, aquellos que superan en dos veces el Tiempo Estándar, hemos observado que coinciden en ambos sexos con los procesos estudiados en la muestra inicial; aunque hay que precisar que aumenta el peso de los trastornos osteomioarticulares en ambos sexos.

### **Descripción de la población**

La mayor parte de la población en IT, tiene estudios elementales o no tiene estudios. La proporción de mujeres con estudios superiores es mayor que la de hombres; si consideramos a las personas con estudios universitarios superiores, casi la duplica. La mayoría de las personas en IT

están casadas o viven en pareja. Hay mayor cantidad de hombres solteros de baja que de mujeres en la misma situación. En cuanto al número de hijos más de la mitad de las personas de baja no tiene hijos, y hay más mujeres que hombres de baja con un hijo menor de doce años. Respecto a la situación laboral, la mayoría de trabajadores están en activo y trabajan para la empresa privada.

### **Influencia de las variables independientes en la duración de IT**

No se ha encontrado relevancia estadística entre la edad y la duración de la baja en hombres. En mujeres la relación es de leve significación estadística.

Se han obtenido resultados diferentes en hombres y mujeres en otros factores individuales. Así, al considerar el estado civil, hemos visto que influye en hombres y no en mujeres. Otra de las variables estudiadas, tener hijos menores de 12 años, tiene relación con la duración de la IT en mujeres, pero es de poca significación. La convivencia con discapacitados se muestra como factor de influencia (significativa en hombres y de menor significación en mujeres). Esta misma tendencia se observa cuando se analiza el nivel educativo.

El tipo de patología que origina la IT también es importante como determinante de IT de larga duración en hombres y mujeres. Se ha encontrado mayor incidencia que la esperada en procesos de larga duración en ambos sexos en enfermedades osteomioarticulares, y en enfermedades del sistema respiratorio. En ambos sexos también hay más procesos de corta duración (menor del TE) en enfermedades de aparato digestivo, y traumatismos.



En relación a la percepción que tiene el propio trabajador de su salud y su relación con la duración de la IT, se aprecia que es significativa en hombres y no en mujeres. Detectamos una mayor abundancia de procesos de larga duración en aquellos perceptores de IT que calificaban su salud como mala o regular; siendo la duración de IT menor que el Tiempo Estándar en aquellos trabajadores con mejor percepción de su nivel de salud. También el estado de ánimo y la percepción del trabajo como una carga para su vida influyen en la duración de la baja en hombres.

La influencia de la opinión que tiene el trabajador al comienzo de la IT de cuándo se producirá su retorno al trabajo es también significativa: aquellos que piensan que volverán a trabajar en menos de un mes, tienen mayor número de procesos de corta duración, menores o iguales al tiempo estándar.

El estado de ánimo es también relevante en hombres. Aquellos asegurados que definen su estado de ánimo al inicio de la IT como normal, tienen mayor número de procesos con duración menor de tiempo estándar. Por el contrario, los que tienen un estado de ánimo deprimido o ansioso, tienen procesos con mayor duración.

Los factores de calidad de empleo, influyen en hombres y no en mujeres. Los trabajadores temporales tienen más procesos de duración prolongada de IT que los fijos. Por otro lado, los que tienen una antigüedad mayor de cinco años tienen procesos que duran menos que el Tiempo Estándar con una frecuencia mayor de la esperada. La situación de paro con subsidio influye en que los procesos de IT duren más días, mientras que los que están en activo tienen más procesos con menor duración. La ocupación también se relaciona con el tiempo de baja: los grupos profesionales no

cualificados, los que manejan maquinaria y los del grupo de construcción e industria tienen IT de larga duración.

### **Herramientas de screening para hombres**

Hemos construido una ecuación de regresión binaria con un punto de corte de 0,550. Ello significa que si un caso obtiene un valor superior a 0,550, consideramos que el caso debe seleccionarse como candidato a superar dos veces el tiempo estándar en la duración del proceso de incapacidad temporal.

En función del estudio de las variables, hemos seleccionado:

- 1) La *edad*, con una gran significación, aunque un coeficiente  $\beta$  con valor positivo muy pequeño, y significación del parámetro bastante deficiente.
- 2) *La forma de convivencia*. Existe una mayor proporción de casos de superación del doble del tiempo estándar en aquellos varones que no conviven en pareja. Es una variable muy significativa, siendo el coeficiente  $\beta$  positivo, lo que se traduce en un Exponencial de  $\beta$  mayor que uno. Por lo que el hecho de no convivir en pareja es identificado por el modelo como factor que influye claramente en la superación del doble del tiempo estándar en la incapacidad temporal.
- 3) *La convivencia con personas dependientes*. Esta variable se estima relevante y en el sentido de aumentar la duración del proceso en el caso de que se conviva con una persona con discapacidad.
- 4) *El tipo de enfermedad*. El grupo diagnóstico de pertenencia resulta ser estadísticamente significativo para la superación del doble de tiempo estándar en el proceso de IT en los casos de Trastornos

Mentales, Enfermedades del Aparato Respiratorio, Enfermedades del Aparato Digestivo, Enfermedades del Sistema Osteomioarticular y del Tejido conectivo; en el capítulo de Signos, Síntomas y Estados mal definidos; y en el de Lesiones, Traumatismos y envenenamientos.

El grupo Neoplasias mucha mayor probabilidad de superar los tiempos que al grupo utilizado como control (Lesiones y Traumatismos). También siguen esta tendencia, aunque en menor grado, los Trastornos Mentales, las Enfermedades del Sistema nervioso, las Enfermedades del Sistema circulatorio, las Enfermedades Respiratorias, la patología Osteomioarticular y los procesos con código diagnóstico incluido en el capítulo de Signos y síntomas mal definidos.

- 5) *La percepción del trabajador de cuándo cree que volverá a trabajar en la primera cita de control de incapacidad temporal*, se muestra como un fuerte predictor, con gran significación estadística, de la duración cierta del proceso.
- 6) *Si percibe las tareas en casa como carga*. El hecho de manifestar que las actividades del hogar suponen una carga se presenta en los hombres como un indicio claro de que el proceso de incapacidad temporal llegará a superar dos veces el tiempo estándar establecido. Es por tanto una variable significativa estadísticamente para discriminar y para hacerlo de forma contundente en el caso de que se manifieste.
- 7) *Si percibe su trabajo como carga*. Cuando el trabajo se manifiesta como una carga por el asegurado, cabe suponer una larga duración

del proceso. La variable se presenta como significativa si bien el valor del coeficiente está calculado con casi nula significación.

- 8) *Padecer otras enfermedades crónicas*: Esta variable se presenta como de influencia cierta y además con un cálculo fiable del valor del coeficiente dentro de la ecuación de regresión. Su efecto consiste en penalizar los casos libres de otras enfermedades concurrentes.
- 9) *La Ocupación*. La variable que recoge la ocupación, es significativa estadísticamente para duplicar o no el tiempo estándar en el grupo de trabajadores dedicados a la Dirección de Empresas y de la Administración Pública; los Operadores de maquinaria; y en el grupo de Trabajadores no cualificados.
- 10) *El Tiempo Estándar*. Cuanto menor es el tiempo estándar asociado al diagnóstico, en más proporción de ocasiones es superado en dos veces por los pacientes. Esta tendencia es muy fuerte y clara, de tal manera que el coeficiente  $\beta$  calculado debe formar parte de la ecuación de regresión como predictor. No obstante, el valor de  $\beta$  ha resultado ser un valor “atenuado” en el sentido de que su influencia es moderada en el total de la ecuación.
- 11) *La antigüedad en el puesto de trabajo*. La antigüedad resulta ser estadísticamente significativa, tanto en la medición de su influencia como variable como en el cálculo de la validez del coeficiente  $\beta$  dentro de la ecuación de regresión.
- 12) *Variables tras superación del tiempo estándar*:
  - a. *Estar pendiente de pruebas complementarias, de rehabilitación o de asistencia especializada*. Supone un incremento importante y cierto en la probabilidad de duplicar

el tiempo estándar. Esta variable es fuertemente significativa, con gran significación del valor del coeficiente introducido en la ecuación de regresión.

- b. *Cuando cree que volverá a trabajar 2*: La segunda consulta al interesado sobre la expectativa que percibe sobre la duración futura de su proceso de incapacidad temporal, es decir, superado el tiempo estándar, obtiene también información relevante sobre la duración final del proceso, de tal forma que la influencia de la variable es significativa.

**Valoración de la Herramienta de Screening.** El porcentaje global de acierto con la ecuación es del 74,4%. La sensibilidad es del 77,7%. La especificidad, es de un 69,5%. En cuanto a los valores predictivos, la probabilidad de que un caso seleccionado como de más de doble duración del tiempo estándar efectivamente lo sea, es decir, el valor predictivo positivo, es de un 78,82%.

### **Herramienta de screening para mujeres**

Se ha establecido como punto de corte en la ecuación de regresión 0,650. Es decir, para valores superiores a 0,650 consideramos que el caso debe seleccionarse como candidato a superar dos veces el tiempo estándar en la duración del proceso de incapacidad temporal, lo que hemos definido como IT de larga duración.

En función del estudio de las variables, hemos seleccionado:

- 1) *La Edad*, que se presenta como una variable de influencia cierta en la duración de la incapacidad temporal, y de escasa significación en el

cálculo del valor del coeficiente dentro de la ecuación de regresión. Se podría resumir el efecto como cierto pero de escasa relevancia.

- 2) *La convivencia con personas dependientes.* Se manifiesta una relación muy clara y con significación estadística dentro de la ecuación logística entre el hecho de convivir con una persona dependiente y superar en más de dos veces la duración estándar del proceso de Incapacidad Temporal. Además, con valor considerable dentro de la ecuación de regresión en los casos en que se produzca esta convivencia.
- 3) *Tipo de enfermedad.* Se obtiene significación estadística para las Neoplasias, los Trastornos Mentales, las Enfermedades del sistema Respiratorio, las Enfermedades del Embarazo, las Enfermedades Osteomioarticulares, el capítulo de Síntomas, signos y estados mal definidos, y las Lesiones y envenenamientos. El efecto dentro de la ecuación de regresión se calcula significativo para los grupos Trastornos Mentales, Enfermedades Respiratorias y los Síntomas, signos y estados mal definidos.
- 4) *Cuándo cree que volverá a trabaja.* La consulta sobre cuándo cree que volverá a trabajar a la beneficiaria en la primera entrevista médica, resulta ser significativa tanto en su influencia como en el valor del coeficiente calculado dentro de la ecuación.
- 5) *Valoración del dolor.* La presencia de dolor se considera relevante. Sin embargo, la ecuación logística no otorga confianza suficiente a los valores calculados de los parámetros (mala significación).
- 6) *Bajas anteriores de larga duración.* Tiene influencia significativa y con un valor de  $\beta$  estadísticamente significativo dentro de la ecuación, para mujeres. Hay un claro efecto sobre la probabilidad de superar en

dos veces el tiempo estándar en la duración del proceso en el caso en que no existan otras bajas de larga duración.

- 7) *La ocupación.* La influencia es significativa para casi todos los grupos ocupacionales, excepto para trabajadoras pertenecientes al grupo de Directivas de Empresas privadas y de las Administraciones Públicas; y al grupo de Trabajadoras de la construcción, de industrias y artesanas; ambos grupos con escasa representación en la muestra. La significación del coeficiente es neta en el caso del grupo de Técnicas profesionales universitarias; en el grupo de Vendedoras y empleadas del sector de restauración; así como en el grupo de Trabajadoras no cualificadas. También es prácticamente significativo el valor calculado para Técnicas de Apoyo. El sentido de la influencia es el de aumentar el número de casos en los que se duplica el tiempo estándar en el caso de Directivas, Técnicas Profesionales universitarias, Técnicas de Apoyo, Trabajadoras de Restauración y vendedoras, Trabajadoras cualificadas de la agricultura y pesca y Trabajadoras de la construcción, industria y artesanas.
- 8) *El Tiempo Estándar.* A mayor valor del tiempo estándar, más difícilmente resulta superado por la duración del proceso.
- 9) *El Tipo de empresa.* El tipo de empresa presenta significación como variable de influencia, pero no así en los valores que toma el coeficiente  $\beta$ .
- 10) *Horas de trabajo a la semana.* Las horas de trabajo a la semana son también una variable significativa y con coeficiente  $\beta$  con significación estadística. La influencia es clara. Trabajar más de 35 horas a la semana es un factor que aumenta la probabilidad de superar dos veces el tiempo estándar asociado al diagnóstico.

11) *Cómo duerme.* Dormir bien es una variable de influencia en el caso de las mujeres, y con significación estadística para el cálculo del parámetro de tal manera que dormir mal, supone una penalización importante dentro de la ecuación, lo que significa una mayor probabilidad de IT de larga duración.

12) *La situación laboral.* Se penaliza el hecho de ser eventual o discontinuo a la hora de calcular el valor en la ecuación, de manera que existe mayor probabilidad de superar el doble del tiempo estándar en el diagnóstico, en aquellos casos en los que no se es fijo en la empresa o se tiene un trabajo discontinuo.

13) *Variables tras superación del tiempo estándar*

a. *Estár pendiente de pruebas complementaria, rehabilitación ó asistencia especializada:* El estar pendiente de pruebas complementarias, pendiente de rehabilitación o pendiente de asistencia especializada, es un factor contundente para asociar mayor probabilidad de superar el doble del tiempo estándar asociado al diagnóstico. La variable es significativa, y el cálculo del coeficiente  $\beta$ .

b. *Cuándo cree que volverá a trabajar 2:* La manifestación en segunda entrevista sobre el hecho de cuando se espera la reincorporación al trabajo, muestra de forma clara, aunque no estrictamente significativa cómo se duplica con mayor probabilidad el doble del tiempo estándar en aquellos casos en los que se manifiesta no esperar la incorporación antes de dos meses.

**Valoración de la Herramienta de Screening.** La ecuación, con valor de corte en 0,650 detecta la doble superación del tiempo estándar en el



81,4 por ciento de los casos en que efectivamente se produce. (Sensibilidad). La especificidad es del 66%. Y el Valor Predictivo Positivo, es decir, la probabilidad de que un caso seleccionado como de más de doble duración del tiempo estándar efectivamente lo sea, es del 85,7%.

## **5.- Conclusiones**

Tras el análisis de los resultados de nuestra investigación hemos llegado a algunas conclusiones, entre las que destacamos en primer lugar la influencia de factores de tipo psicosocial en la duración de las bajas laborales en mujeres. En segundo lugar la carga física como factor de riesgo ocupacional en el caso de enfermedades osteomioarticulares. Y en tercer lugar el valor predictor en la duración de IT de la percepción que tiene el propio trabajador de su salud y de cuándo se producirá su retorno al trabajo, y en hombres la influencia del estado de ánimo.

Hemos construido una herramienta de screening para hombres y otra para mujeres, que detecta IT de larga duración con una buena sensibilidad y una buena especificidad, y cuyos datos se pueden recoger a partir de un cuestionario que contiene catorce ítems para mujeres y trece para hombres.

## **6.- Discusión**

Los factores que predicen la probabilidad de desarrollar bajas de larga duración pueden producir diferentes tipos de resultados, no todos susceptibles de intervención. Algunos pueden ser sólo marcadores de riesgo, como la edad o el sexo; otros pueden ser factores de riesgo causales y explicativos, es decir, nos pueden proporcionar información sobre etiología

y mecanismos causales del desarrollo de una IT de larga duración, como por ejemplo la carga física comentada a la hora de valorar enfermedades osteomioarticulares. En otros casos pueden ser variables que requieran un estudio más detallado por reflejar cuestiones complejas subyacentes (estado civil, situación familiar...).

Al ser un estudio de prospectivo, permite obtener datos de incidencia y establecer de forma indirecta una secuencia de interés entre la duración de la IT y los actos médicos. Una de las ventajas de la investigación es el haber realizado la recogida de información muy acotada en el tiempo, y después de los cambios legislativos más relevantes ocurridos en los últimos años; por ello sus resultados pueden ser utilizados para la valoración de IT futura con más garantía que si hubieran sido recogidos durante años y con cambios legislativos variados.

Otra de las ventajas de nuestro estudio es la calidad de la codificación del diagnóstico alta porque no está tomada de los partes de baja, que pueden tener calidad dudosa, sino que los procesos de IT han sido codificados por los médicos, tras consenso, a partir del diagnóstico de los informes médicos del SPS.

Una innovación con respecto a los estudios consultados y que puede ser importante a la hora de proponer medidas de prevención terciarias es la definición de IT de larga duración en relación al Tiempo Estándar del proceso, lo que supone una mejora según nuestro punto de vista a la hora de definir un proceso como de larga duración.

La mayoría de hipótesis para explicar las diferencias de patrón en las bajas laborales entre ambos sexos son las características en que se desarrolla el trabajo remunerado y la del trabajo del hogar.

Respecto a los factores de calidad de empleo hemos de decir que hemos encontrado en trabajadores temporales de ambos sexos mayor número de procesos de duración prolongada de IT que los fijos, grupo en los que se ha detectado mayor incidencia de los procesos de corta duración. Ello coincide con otros estudios.

Hemos encontrado una clara influencia entre los factores de riesgo físico (manejo manual de cargas y postura forzada de rodillas) y la duración de la IT en hombres. En trabajadores sometidos a carga física hay más procesos de IT que superan el tiempo estándar. Existe coincidencia con algunos estudios.

Respecto a los factores ocupacionales, no hemos obtenido relevancia estadística con los ítems ligados a factores psicosociales en hombres ni en mujeres, aunque en hombres hay leve relación con la satisfacción en el trabajador. Hay más procesos de IT de corta duración en trabajadores satisfechos y más procesos de IT de larga duración en insatisfechos. Esto puede ser debido a la escasa proporción de trabajadores de la muestra que podrían presumirse sometidos a riesgo psicosocial elevado en función de su ocupación.

Otro de las variables estudiadas tras la superación del tiempo Estándar “Estar pendiente de pruebas complementarias, rehabilitación o derivación a asistencia especializada”, supone un incremento importante y cierto en la probabilidad de duplicar el tiempo estándar en ambos sexos. Esto no ocurre con la variable de “Estar en lista de espera quirúrgica”, lo que puede ser debido a que aún no se haya tomado la decisión del tratamiento quirúrgico en el momento de alcanzar el TE.

## **7.- Propuestas de intervención**

Dado el gasto que supone el gasto en IT, consideramos que cualquier inversión dirigida a acortar la duración de los procesos de baja está más que justificada. Así si disponemos de una herramienta de screening que seleccione a los asegurados con riesgo de IT de larga duración en el momento de superación del tiempo estándar, se podrían realizar intervenciones que acortaran tiempo de IT.

Aunque las propuestas de intervención se hagan en los tres niveles de prevención, se centran en la prevención terciaria utilizando la herramienta de screening.

A nivel de Prevención Primaria, basado en los estudios de relación de duración de IT con las diferentes variables estudiadas, se proponen medidas de políticas sanitarias de promoción de la salud pública y de la salud ocupacional. También medidas de política de empleo que han demostrado su validez a la hora de tratar las bajas laborales.

A nivel de Prevención secundaria, se proponen programas preventivos desarrollados en la empresa para detectar trabajadores en riesgo de baja laboral y tratarlos antes de que se produzca dicha baja laboral.

Hemos observado una alta incidencia de bajas prolongadas en mujeres embarazadas, estando reconocida la prestación de embarazo y riesgo laboral. Por tanto en el caso de las bajas por patología de embarazo

creemos que habría que mejorar la gestión de esta prestación, con el reconocimiento del riesgo en los casos en que se demuestre, pero también con la potenciación de las medidas preventivas en las empresas para que el embarazo no sea una situación patológica. Estas medidas podrían estar favorecidas por contraprestaciones económicas en la cuota que la empresa paga por contingencias profesionales.

Como ya hemos comentado, la medida fundamental que proponemos en prevención terciaria, es acortar el periodo de IT acelerando el proceso mediante la actuación precoz sobre el trabajador que está enfermo. Este tipo de medidas se adecúan a las directrices de la AISS que propugna políticas proactivas y de tipo preventivo, dentro de una perspectiva holística, que disminuyan el absentismo laboral y la incapacidad permanente de los trabajadores; y que ya están siendo tomadas en algunos países como Suecia. La rehabilitación y reintegración de los trabajadores enfermos o incapacitados, constituye una de las prioridades de la Seguridad Social en Europa, para lograr mantener una adecuada dinámica de participación en el mercado laboral.

Proponemos un screening para detectar la población en riesgo de IT de larga duración que lleve a medidas de intervención una vez superado el Tiempo Estándar. La población a tratar debería ser tratada de forma preferente según el tipo de patología. Los criterios éticos que justifican este tratamiento ya han sido explicados al principio de este trabajo.