

ORIGINAL BREVE**TENDENCIA TEMPORAL DE LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE EN ESPAÑA (1992-2010) (*)****Xavier Duran (1), José Miguel Martínez (1,2) y Fernando G. Benavides (1,2).**

(1) Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL). Universitat Pompeu Fabra. Barcelona. España

(2) CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). España

(*) Financiación del fondo de investigación sanitaria (FIS PI08 /0914 y FIS PI11 /01470). Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

RESUMEN

Fundamentos: La incapacidad permanente (IP) es un problema de salud laboral en el que intervienen factores laborales, sanitarios o legales, los cuales han variado en España a lo largo de los últimos años. El objetivo del presente estudio es describir la tendencia temporal de la IP en España desde 1992 a 2010 por gravedad de la incapacidad y diferentes variables sociodemográficas y de afiliación a la seguridad social.

Métodos: A partir de los datos de la Seguridad Social sobre afiliación y altas de IP en España se describió la tendencia temporal de la incidencia anual de la IP en el periodo comprendido entre 1992 y 2010. Para valorar las tendencias se estimó el porcentaje de cambio anual (PCA) y el intervalo de confianza al 95% mediante un modelo de regresión binomial negativa.

Resultados: La tendencia de la incidencia de IP se subdividió en tres periodos. El primero (1992 a 1997) presentó una incidencia aproximadamente constante de 75 casos por 10.000 trabajadores (PCA₁ = -0,1; IC 95%: -1,6 a 1,4). Seguidamente las tasas descendieron durante un periodo de tres años (PCA₂: -12,1%; IC 95%: -13,9 a -10,4), situándose alrededor de 50 nuevos casos por 10.000 trabajadores en el año 2000. A partir de este año la incidencia de IP se mantuvo aproximadamente constante hasta el año 2010 (PCA₃: 0,4; IC 95%: -0,2 a 1,0).

Conclusiones: A pesar del incremento de trabajadores afiliados a la seguridad social en el periodo estudiado, la incidencia de IP se mantiene bastante estable, con un descenso entre 1997 y 2000 que se podría atribuir a las medidas de evaluación y seguimiento de las IP adoptadas en 1995.

Palabras clave: Seguridad Social. Evaluación de la discapacidad. Tendencia temporal.

Xavier Duran
CiSAL-Universitat Pompeu Fabra
Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona
Dr. Aiguader 88
08003 Barcelona
xavier.duran@upf.edu

ABSTRACT**Time Series of Permanent Disability in Spain (1992 - 2010)**

Background: Permanent disability (PD) is an occupational health problem that involves occupational, healthcare and legal factors that have changed in Spain over recent years. The aim of this study was to describe the trend of the incidence of PD in Spain.

Methods: Based on Social Security System data on enrolment and PD in Spain, we graphically described the time trend of the annual incidence of PD in the period between 1992 and 2010. In order to assess the trends, the Annual Percent Change (APC) and its confidence interval (CI 95%) was estimated through a binomial negative regression model.

Results: The incidence trend of PD was divided into three periods. The initial period (1992 to 1997) showed a constant incidence of approximately 75 cases per 10,000 workers (ACP = -0.1; IC 95%: -1.6, 1.4). This period was followed by a 3 year period reaching approximately 50 new cases per 10,000 workers in the year 2000 (ACP: -12.1%; CI 95%: -13.9; -10.4). Lastly, there was a 10 year period until the year 2010 in which the incidence was stable (ACP = 0.4; IC 95%: -0.2; 1.0).

Conclusions: Despite the increase in social security affiliates in the studied period, the incidence of PD was fairly stable during this period, with a decline between 1997 and 2000, which could be attributed to measures of evaluation and monitoring of IP adopted in 1995.

Keywords: Social Security. Disability evaluation. Time series studies. Spain

INTRODUCCIÓN

La discapacidad y la dependencia subsiguiente representan uno de los retos más importantes a los que se enfrentan los países desarrollados, en gran parte consecuencia del progresivo envejecimiento de la población¹. En España, las predicciones prevén que la población pase de un 17,4% de personas mayores de 65 años en 2012 al 23,5% en 2030 y la población activa de entre 55 y 65 años, de un 11,2% en 2012 al 14,9% en 2030². El sistema de protección social español, consolidado a lo largo de los últimos 30 años, debe hacer frente a esta situación. Uno de los recursos más importantes de que dispone nuestro sistema para hacer frente a la discapacidad, cuando ésta se produce en una persona que trabaja y está afiliada a la seguridad social, es el subsidio por incapacidad laboral de carácter permanente (IP)³. La IP se define, según el artículo 136 de la Ley General de La Seguridad Social (LGSS)⁴, como la “situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral”. Dicha situación puede ser debida a un accidente de trabajo o enfermedad profesional (contingencia profesional) o a un accidente no laboral o enfermedad común (contingencia común). La gestión de la IP es responsabilidad del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), que, a través de los Equipos de Valoración de la Incapacidad (EVIs), ubicados en cada provincia (en Cataluña corresponde al Institut Català d’Avaluacions Mèdiques i Sanitàries -ICAMS-), valora y reconoce en su caso la existencia de una IP⁵. En 2011, el gasto directo originado por el subsidio de la IP fue de 11.627 millones de euros, a lo que hay que añadir los costes de la atención sanitaria y los años de vida productiva perdidos⁶.

Los cambios demográficos señalados, junto a las reformas laborales y de seguridad social habidas (retraso en la edad jubilación, prolongación del periodo de cotización, etc.)^{8,9} y que se están produciendo, hace necesario estudiar la evolución temporal de la incidencia de la IP.

El objetivo del presente estudio es describir la tendencia temporal de la IP en España desde 1992 a 2010 según la gravedad de la incapacidad y diferentes variables sociodemográficas y de afiliación a la seguridad social.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos se obtuvieron del Ministerio de Empleo y Seguridad Social¹⁰, de donde se extrajeron las series de afiliación de trabajadores y altas de pensiones de IP (nuevos casos de IP dentro del apartado de pensiones contributivas de la seguridad social)¹¹. Para el caso concreto de las de IP por grado de incapacidad (total, absoluta y gran invalidez) y sexo, se consultaron los anuarios de estadísticas¹². El periodo estudiado se inició en 1992, ya que a partir ese año los datos están disponibles a nivel de comunidad autónoma, y finalizó en 2010, último año completo disponible. En este estudio se excluyó la IP parcial, ya que no estaba disponible. Por lo tanto, la IP incluida en este estudio es la clasificada como total (incapacidad para su trabajo habitual), absoluta (incapacidad para todo tipo de trabajo) y gran invalidez (incapacidad para la que la persona afectada requiere de ayuda para realizar las tareas más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer, etc.).

Las series temporales analizadas no fueron iguales para todas las variables seleccionadas, debido a la diferente disponibilidad de la información, tanto para el alta de IP como para la afiliación. Las variables analizadas desde 1992 fueron la

comunidad autónoma, el tipo de contingencia (común o profesional) y el régimen asociado a la IP (general, autónomos, especial agrario por cuenta ajena o por cuenta propia, especial de minería del carbón, trabajadores del mar y empleados del hogar). Desde 1995 la edad (agrupada en tres grupos: de 16 a 24, de 25 a 54 y de 55 y más años). Desde 2000 el grado de incapacidad (gran invalidez, absoluta y total) y desde 2006 el sexo. Desde 1992 hasta 2010 hubo un total de 1.704.678 nuevas altas de IP, siendo el número de pensionistas de IP a diciembre de 2010 de 936.895 individuos.

Las tasas de incidencia anual se calcularon como el cociente entre las altas de IP y la afiliación promedio anual a partir de datos mensuales. Para las variables grado de incapacidad, sexo, edad y comunidad autónoma se consideraron las IP conjuntamente por contingencia común y profesional. Por otra parte, el cálculo para cada uno de los regímenes de la seguridad social solo fue posible para las IP por contingencia común, calculando la incidencia como el cociente entre el total de IP por contingencia común de un régimen específico y los afiliados a ese régimen. En el caso de las contingencias profesionales, al no ser posible separar por regímenes, se dividió el total de IP por contingencia profesional por el total de afiliados a todos los regímenes, si bien entre los autónomos la cobertura de las contingencias profesionales es voluntaria.

La evolución temporal se describió mediante las tasas de IP, que muestra gráficamente para el total de IP dos claros puntos de inflexión en la tendencia en 1997 y 2000. Finalmente, se calculó el porcentaje de cambio anual (PCA) de las tasas y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%) mediante un modelo de regresión binomial negativa que consideró dichos puntos de inflexión. En concreto, se estimaron los PCA para 1992-1997

(PCA₁), 1997-2000 (PCA₂) y 2000-2010 (PCA₃) y sus respectivos IC 95%. Para ello se asumió que el número de altas de IP, y_t registradas en el año t ($t=1991, \dots, 2010$), siguió una distribución binomial negativa con la siguiente media log-lineal:

$$\log(E[y_t]) = \beta_0 + \beta_1(t-1991) + \beta_2(t-1997)^+ + \beta_3(t-2000)^+ + \log(N_t)$$

donde N_t es el total de afiliados en el año t . La expresión $(t-\tau)^+$ es igual a 0 si $t \leq \tau$; e igual a $(t-\tau)$ si $t > \tau$, donde τ puede ser el año 1997 ó 2000. El PCA₁ se obtendrá como $(\exp(\beta_1)-1) \times 100$, el PCA₂ como $(\exp(\beta_1 + \beta_2)-1) \times 100$ y el PCA₃ como $(\exp(\beta_1 + \beta_2 + \beta_3)-1) \times 100$. El paquete estadístico utilizado fue el Stata 10.1.

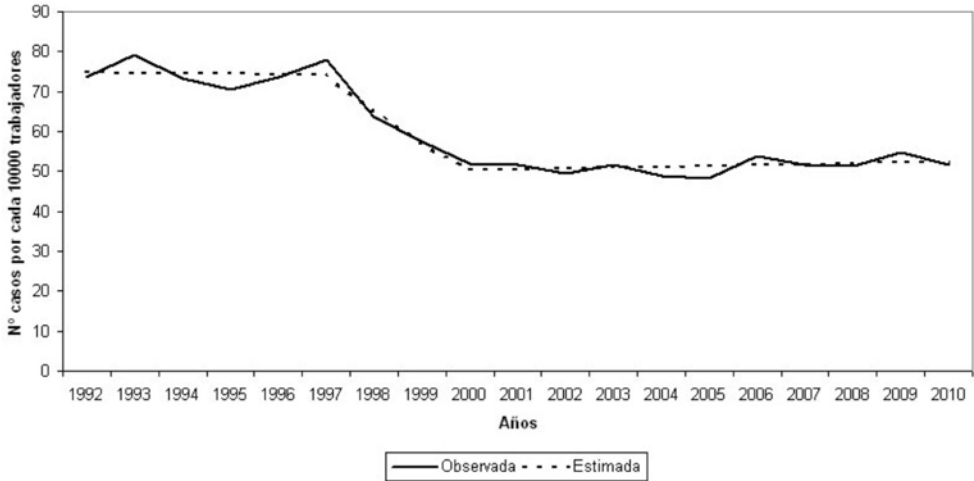
RESULTADOS

El número total de IP iniciado cada año a lo largo de los 19 de estudio osciló entre los 92.248 casos en 1992 y los 90.949 en 2010. Sin embargo, la incidencia osciló entre los 73,6 por 10.000 trabajadores afiliados en 1992 hasta 51,7 por 10.000 en 2010.

De acuerdo a los tres subperiodos considerados (figura 1), entre 1992 y 1997 la incidencia osciló entre los 70 y 80 nuevos casos por cada 10.000 trabajadores afiliados (PCA₁=-0,1%; IC 95%: -1,6 a 1,4), entre 1997 y 2000 se observó un descenso hasta situarse en 52 casos por 10.000 trabajadores afiliados en 2000 (PCA₂= -12,1%; IC 95%: -13,9 a -10,4). Finalmente, desde 2000 a 2010 la incidencia se mantuvo en torno a 50 nuevos casos por cada 10.000 trabajadores (PCA₃= 0,4%; IC 95%: -0,2 a 1,0).

Para las variables analizadas (tabla 1), empezando por las que se dispuso de datos desde 1992, se observó que la incidencia más elevada en el inicio de la serie correspondió al régimen especial de empleados del hogar (294,0 por 10.000

Figura 1
Tendencia temporal de las altas de incapacidad permanente (1992-2010)



trabajadores). Es importante subrayar que para este régimen la incidencia de IP pasó a ser la más baja en 2010, con disminuciones significativas en los tres periodos analizados ($PCA_1 = -6,4\%$; IC 95% = -10,0 a -2,6; $PCA_2 = -21,8\%$; IC 95% = -25,8 a -17,6; $PCA_3 = -8,7\%$; IC 95% = -10,2 a -7,3). En el caso de las contingencias profesionales, la incidencia en el año 1992 fue de 5,7 casos por 10.000 trabajadores situándose finalmente en los 3,3 en el año 2010.

Por comunidad autónoma, la mayor incidencia inicial correspondió a Asturias (136,0 por 10.000 trabajadores), manteniéndose entre las más altas al final del periodo (60,7 por 10.000 trabajadores). Por otra parte, la Comunidad de Madrid fue la que presentó una menor incidencia (54,1 por 10.000 trabajadores) manteniéndose como tal al final del periodo (29,2 por 10.000 trabajadores), si bien la diferencia entre la mayor y la menor incidencia se redujo: 88,1 en 1992 frente a 45,9 en 2010. Algo similar ocurrió en relación al régimen, la diferencia

entre la mayor y la menor incidencia fue de 242,2 en 1992, mientras que en 2010 fue de 64,2.

Por grupo de edad, con datos disponibles desde 1995, la mayor incidencia correspondió al grupo de los mayores de 55 años (288,8 por 10.000 trabajadores), que siguió una tendencia descendente en los dos subperiodos siguientes ($PCA_2 = -10,9\%$; IC 95% = -12,7 a -9,1 y $PCA_3 = -1,6\%$; IC 95% = -2,2 a -1,1). Por lo que respecta a los menores de 25 años, se observó una tendencia creciente en la incidencia de IP a partir de 2001 (5,0 por 10.000 trabajadores; $PCA_3 = 5,0\%$; IC 95% = 2,9 a 7,1).

Por grado de incapacidad, con datos disponibles desde 2000, la mayor incidencia correspondió a la IP total (31,6 por 10.000 trabajadores, $PCA_3 = 0,2\%$; IC 95% = -0,4 a 0,9), que se mantuvo estable, y la menor correspondió a la gran invalidez (1,0 por 10.000 trabajadores) pero con una tendencia ascendente esta última ($PCA_3 = 2,6\%$; IC 95% = 2,1 a 3,2).

Tabla 1
Incidencia por 10.000 afiliados de incapacidad permanente (primer año del periodo) y porcentaje de cambio anual (PCA) y su intervalo de confianza (IC95%) según grado de incapacidad y variables sociodemográficas

Porcentaje de cambio anual	Incidencia*	1992 - 1997 % (IC 95%)	1997- 2000 % (IC 95%)	2000 - 2010 % (IC 95%)
Grado incapacidad (desde 2000)				
Total	31,6			0,2 (-0,4 , 0,9)
Absoluta	19,4			0,4 (-0,2 , 1,1)
Gran invalidez	1			2,6 (2,1 , 3,2)**
Sexo (desde 2006)				
Hombre	58,0			3,1 (0,8 , 5,5)**
Mujer	47,5			-5,2 (-5,9 , -4,4)**
Edad (desde 1995)				
Menos de 25 años	6	0,3 (-13,1 , 15,8)	-10,1 (-16,4 , -3,3)**	5,0 (2,9 , 7,1)**
De 25 a 54 años	44,6	9,3 (4,4 , 14,4)**	-12,4 (-14,5 , -10,3)**	0,0 (-0,6 , 0,7)
De 55 y más años	288,8	2,0 (-1,9 , 6,1)	-10,9 (-12,7 , -9,1)**	-1,6 (-2,2 , -1,1)**
Tipo de contingencia (desde 1992)				
Común	69	0,0 (-1,5 , 1,6)	-13,0 (-14,7 , -11,2)**	0,6 (0,0 , 1,2)
Profesional	5,7	-6,7 (-8,8 , -4,6)**	0,6 (-2,3 , 3,7)	-2,0 (-2,9 , -1,1)**
Régimen (desde 1992)				
General	51,8	3,2 (1,0 , 5,4)**	-13,4 (-15,9 , -10,9)**	1,3 (0,4 , 2,1)**
Autónomos	56,4	-1,3 (-3,6 , 1,0)	-9,5 (-12,2 , -6,6)**	2,4 (1,5 , 3,4)**
Especial Agrario (cuenta ajena)	122,8	1,4 (-2,1 , 5,0)	-12,6 (-16,6 , -8,4)**	-0,3 (-1,7 , 1,2)
Especial Agrario (cuenta propia)	244,4	-8,2 (-9,7 , -6,7)**	-4,8 (-7,1 , -2,5)**	-1,4 (-2,5 , -0,3)**
Especial de Minería del Carbón	240,1	-7,2 (-9,0 , -5,3)**	-13,3 (-16,5 , -10,0)**	-0,1 (-1,8 , 1,6)
Trabajadores del mar	116,4	0,9 (-1,9 , 3,8)	-7,8 (-11,2 , -4,1)**	0,6 (-0,6 , 1,8)
Empleados del hogar	294	-6,4 (-10 , -2,6)**	-21,8 (-25,8 , -17,6)**	-8,7 (-10,2 , -7,3)**
Comunidad Autónoma (desde 1992)				
Andalucía	92,9	3,3 (1,2 , 5,3)**	-14,4 (-16,6 , -12,0)**	-0,5 (-1,3 , 0,3)**
Aragón	77,2	-6,3 (-9,2 , -3,2)**	-8,0 (-12 , -4,0)**	-0,7 (-2,0 , 0,6)
Asturias	136	-5,5 (-9,1 , -1,8)**	-4,9 (-9,7 , 0,1)**	-3,0 (-4,6 , -1,4)**
Cantabria	89	-3,2 (-6,2 , -0,1)*	-3,9 (-7,8 , 0,3)	-1,4 (-2,7 , -0,1)*
Castilla-La Mancha	62,8	1,4 (-3,2 , 6,2)	-8,8 (-14,3 , -2,8)**	1,0 (-0,9 , 3,0)
Castilla y León	87,1 ^o	-7,7 (-9,9 , -5,5)**	-7,9 (-10,8 , -4,9)**	-0,4 (-1,3 , 0,6)
Cataluña	56,9	4,6 (1,8 , 7,4)**	-14,6 (-17,6 , -11,5)**	1,3 (0,2 , 2,5)**
Comunidad Valenciana	59,5	6,6 (3,9 , 9,4)**	-16,1 (-18,8 , -13,2)**	2,3 (1,2 , 3,3)**
Extremadura	82,1	-5,7 (-8,3 , -2,9)**	-7,0 (-10,5 , -3,4)**	1,4 (0,2 , 2,6)**
Galicia	103,2	-2,5 (-3,7 , -1,2)**	-4,4 (-6,1 , -2,8)**	-0,5 (-1,0 , 0,0)

Tabla 1 (continuación)

Porcentaje de cambio anual	Incidencia*	1992 - 1997 % (IC 95%)	1997- 2000 % (IC 95%)	2000 - 2010 % (IC 95%)
Islas Baleares	75,8	-0,7 (-7,4 , 6,4)	-8,9 (-17 , 0,0)	-4,3 (-6,9 , -1,5)**
Islas Canarias	47,9	2,6 (0,1 , 5,3)**	-10,8 (-13,7 , -7,7)**	2,7 (1,7 , 3,8)**
La Rioja	110,6	-14 (-17,7 , -10,1)**	-5,3 (-11,0 , 0,7)	-2,4 (-4,2 , -0,6)**
Madrid	54,1	-7,4 (-10,0 , -4,8)**	-11,7 (-15,0 , -8,3)**	1,8 (0,6 , 3,0)**
Murcia	98,4	0,4 (-3,6 , 4,6)	-20,6 (-24,7 , -16,2)**	1,7 (0,1 , 3,4)**
Navarra	65,2	-4,9 (-9,0 , -0,6)**	-9,1 (-14,2 , -3,6)**	-1,2 (-2,9 , 0,6)
País Vasco	78,3	-3,0 (-5,3 , -0,6)**	-13,9 (-16,7 , -11)**	0,5 (-0,5 , 1,5)
Ceuta y Melilla	86,4	-3,9 (-7,9 , 0,3)	-9,1 (-14,2 , -3,7)**	-3,4 (-5,1 , -1,6)**
Total	73,6	-0,1 (-1,6 , 1,4)	-12,1 (-13,9 , -10,4)**	0,4 (-0,2 , 1,0)

* Corresponde al año inicial indicado. Por 10000 trabajadores año.

** : PCA estadísticamente distinto de 0.

Finalmente, por sexo, con datos sólo desde 2006, la mayor incidencia correspondió a los hombres (58,0 por 10.000 trabajadores) en los que aumentó (PCA= 3,1%; IC 95%= 0,8 a 5,5) frente a las mujeres, en las que disminuyó (PCA= -5,2%; IC 95%= -5,9 a -4,4).

DISCUSIÓN

Hasta donde sabemos, esta es la primera vez que se describe la evolución temporal de la incidencia de la IP en España a lo largo de los últimos casi 20 años. En dicha evolución, estable al principio (1992-1997) y al final del periodo (2001-2010), destaca el descenso entre 1997 y 2000 que se observa en la mayoría de todos los grupos de edad, Comunidades Autónomas (CCAA) y regímenes de la seguridad social. Un descenso relativo, ya que el número absoluto de IP es bastante estable a lo largo del período estudiado (92.248 en 1992 y 90.949 en 2010), pues habría que haber esperado un aumento en el número de IP con el incremento de los trabajadores afiliados a la seguridad social que pasaron de 12,5 millones en 1992 a 19 millones en 2007, si bien descendió a partir de este año situándose en 17,5 millones en 2010.

Una posible explicación al descenso observado entre 1997 y 2000 podría ser la firma del Pacto de Toledo en 1995¹⁴, en el que se separaron y clarificaron las fuentes de financiación del sistema de protección social y que en su recomendación decimotercera subrayó la necesidad de una mejora de la gestión en el acceso y la permanencia de la IP, estableciéndose un régimen de incompatibilidades con otras retribuciones laborales o profesionales, así como incrementándose los recursos humanos y desarrollando programas especiales de actuación de los EVIs para contener el “crecimiento inusitado” de la IP. A lo que siguió el desarrollo de normas específicas de gestión, entre las cuales destaca la creación de los EVIs en cada provincia¹⁵.

No obstante, y sin excluir la anterior hipótesis explicativa, hemos de mirar en toda su complejidad el fenómeno que representa la IP, ya que su evolución puede estar afectada por múltiples factores, ya sean relacionados con los cambios en la ocupación (feminización, envejecimiento, desempleo, contratación, etc.), la calidad de la asistencia sanitaria (especialmente la rehabilitación, que facilita la reinserción laboral), ade-

