

## Inspección médica

### No apto pero no incapacitado. La controversia del ser o no ser

#### Not Fit but Not Disabled. To Be or Not to Be

José Manuel Vicente Pardo<sup>1</sup>

1. Unidad Médica. Equipo Valoración Incapacidades. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Gipuzkoa. España.

Recibido: 07-04-17

Aceptado: 07-06-17

#### Correspondencia

José Manuel Vicente Pardo

Unidad Médica. Equipo Valoración Incapacidades. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Gipuzkoa. España.

Correo electrónico: josemanuvicente@gmail.com

## Resumen

**Resumen:** La declaración de «no incapacidad y el no apto», o la de «no apto y no incapacidad» suponen una controversia en la decisión porque significan haber tomado dos calificaciones contrarias sobre un trabajador (su estado de salud y su trabajo), porque la no incapacidad lleva parejo la valoración de poder trabajar y la de no apto la contraria, considerar que no puede trabajar. Más allá de la diferente norma de aplicación, distintas entidades, profesionales y finalidades de la calificación, lo cierto y rotundo es que el trabajador afectado por esta controversia queda sin recursos administrativos públicos para solucionar una calificación tan controvertida, que finalmente puede conllevar la pérdida del empleo. Como causas del debate están la normativa específica, que no establece sinergias ni convergencias en la decisión, la falta de información completa y compartida entre el ámbito del trabajo, el ámbito sanitario y el ámbito de gestión de la incapacidad, la falta de un órgano de arbitrio de esta controversia, y la indefinición y confusión de los términos y conceptos valorados. La salud laboral es un continuo y por ello las administraciones y entidades implicadas deben colaborar, compartir información, actuar de forma sinérgica y convergiendo en sus decisiones. Los poderes públicos deben de realizar las actualizaciones normativas para procurar evitar la ambigüedad o la fragmentación decisoria que deje en desamparo al trabajador. La valoración del alta es un acto médico, que va más allá de su consecuencia inmediata que pone fin a la prestación económica que se venía percibiendo y obliga al trabajador a reincorporarse al trabajo, y es que cuando se extiende el alta, estamos valorando con criterio médico laboral y con una actuación médica, mediante un reconocimiento médico, la capacidad para el trabajo. Los EVIs Equipos de Valoración de Incapacidades del INSS, deben conocer de forma cierta, pormenorizada y exhaustiva el trabajo para el que están considerando la capacidad/incapacidad laboral. No puede ser y no ser al mismo tiempo, no puede ser NO APTO porque trabajar conlleva serios problemas para su salud o porque sus capacidades psicofísicas le impiden trabajar y al mismo tiempo ser NO INCAPACIDAD, es decir, no estar impedido para el trabajo, no haber disminución o anulación de la capacidad laboral.

**Conclusiones:** Mejorar la comunicación entre el ámbito laboral, el ámbito asistencial y el ámbito de gestión y control de la incapacidad, con información compartida sobre la salud del trabajador y el trabajo,



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

para una valoración precisa y conjunta clínico laboral del trabajador y evitar las controversias. Modificación en su composición y funciones del EVI INSS (órgano valorador equipo valoración incapacidad), incluyendo nuevos vocales dar mayor contenido científico técnico y médico evaluador laboral (médicos de unidades de salud laboral, servicio de prevención, médicos atención primaria y técnicos laborales) y añadiendo a sus funciones la resolución de la controversia. Denominar al parte de alta parte de capacidad laboral. El EVI debe considerar la no incapacidad como capacidad plena para desarrollar su trabajo y conocer en qué consiste y además debe entender que trabajar no debe comportar un deterioro de la salud del trabajador o un riesgo de su seguridad y la de otros. Modificación de la normativa relativa a la valoración de la incapacidad. Reglamento de la incapacidad (¿reglamento de la capacidad laboral?) Cambio en la consideración de la profesión habitual como referencia obligada para valorar la incapacidad, con valoración concreta de las exigencias del trabajo; reformulación de la incapacidad permanente total, valorando si en circunstancias concretas no podría pasar a ser una compensación transitoria larga para facilitar la incursión laboral en otro trabajo. Adopción de protocolos de actuación conjuntos ámbito laboral, sanitario y de gestión de incapacidad. Actualización de la normativa en materia de prevención de riesgos laborales y de seguridad social e incapacidad. Cambio del paradigma de separación competencial en la calificación del no apto y la no incapacidad, cuando se declara esta última. Considerar el carácter preventivo no sólo el prestacional de las actuaciones de valoración de la capacidad laboral. Integración de los ámbitos sanitario asistenciales, preventivo laborales y de gestión-inspección de la incapacidad laboral, tanto en cuanto a la colaboración e intercambio de información como para la consideración integral decisoria tanto preventiva como prestacional. Valorar la capacidad laboral en positivo frente a la valoración de incapacidad.

**Material y método:** Se han revisado hasta mayo de 2016 las siguientes bases de datos bibliográficas: SciELO, y PUBMED. Así como la Bibliografía y documentos de consulta citados en la misma.

*Med Segur Trab (Internet). 2017;63(247):131-58*

**Palabras clave:** Aptitud, Trabajo, Valoración ocupacional, Incapacidad, Incapacidad laboral, Prevención de riesgos laborales, Seguridad social.

## Abstract

**Abstract:** the declaration of «non-incapacity and the unfit one» or that of «unfit and not incapacity» implies a controversy in the decision since it supposes to have taken two opposite qualifications on a worker: the health status and the work. The non-incapacity signifies the assessment of ability to work and that of not, fit exact the opposite, considering that he/she cannot work. Beyond the different application rule, different entities, professionals and purposes of qualification, what is certain is that the worker affected by this controversy is left without public administrative resources to solve such a controversial classification, which can finally lead to the loss of jobs. The causes of such controversy can be found in the specific regulations (which do not establish synergies or convergences in the decision), the lack of completed and shared information among the scope of work, the health area and the area of disability management; the lack of an arbitration body, and the non-definition and confusion of the terms and concepts valued are the causes of such controversy. Occupational health is a continuum care and therefore the administrations and entities involved must collaborate, share information, act synergistically and converge in their decisions. The public authorities must make the normative updates to try to avoid the ambiguity or the fragmentation decision that leaves the worker helpless. The medical discharge assessment is a medical procedure, which goes beyond its immediate consequence of ending the economic benefit that was being perceived and forces the employee to return to work. As soon as the discharge is extended, the ability to work is valued not only with occupational medical criteria but with a medical performance, through a medical examination. The EVIs Disability Assessment Teams of the NSSI (Spain's Social Security National Institute) must know in a certain, detailed and exhaustive manner the work for which the incapacity for work is considered. It cannot be and not be at the same time, it cannot be NOT SUITABLE because work entails serious problems for your health or because the psychophysical capacities prevent you from working and, at the same time, being NO DISABILITY i.e. not being impeded for work, not having a decrease or a cancellation of work capacity.

**Conclusions:** To improve the communication among the work environment, the healthcare area and the area of management and control of the disability, with shared information on the health of the worker and work, for a precise and joint clinical assessment of the worker and avoid controversy. Modification in its composition and functions of the EVI SSNI (assessment body team assessment disability), including new

members of the board who can provide greater scientific content and technical medical evaluator labor (doctors of occupational health units, prevention service, primary care doctors and labor technicians) and adding to its functions the resolution of the dispute. Refer to the discharge report as medical report of labor capacity. The EVI should consider non-incapacity status as a full capacity to develop their work and to know what it is about and also must understand that working routine should not involve a deterioration of the workers' health or a risk of their safety and that of others. To modify the regulations regarding the assessment of disability; to regulate the incapacity (regulation of the work capacity?); to change in the consideration of the habitual profession like reference obliged to evaluate the incapacity, with concrete valuation of the work demands; to reformulate the total permanent disability, assessing whether in concrete circumstances it could not be a long transitory compensation to facilitate the labor incursion in another job. Adoption of joint action protocols for labor, health and disability management. Update of regulations on prevention of occupational risks and social security and disability. Change of the paradigm of competence separation in the qualification of the non-apt and the non-incapacity, when the latter is declared. To consider the preventive nature of the performance actions assess the work capacity. Integrate the assistance healthcare areas, preventive labor and management-inspection of the work incapacity in means not only of collaboration and information interchange but of preventive or prestational integral decisive consideration. To positive value the work capacity in comparison with that of the incapacity value.

**Material and method:** The following bibliographic databases have been reviewed up to May 2016: SciELO, PUBMED and the bibliography and medical consultation documentation named in it.

*Med Segur Trab (Internet). 2017;63(247):131-58*

**Keywords:** Fitness. Work, Occupational assessment, Disability, Labor disability, Prevention of occupational hazards, Social Security.

## INTRODUCCIÓN

El problema de fondo cuando en un trabajador se sucede la declaración de no apto y no incapacitado, o viceversa es la falta de recursos administrativos públicos para solucionar una calificación tan controvertida, que finalmente puede conllevar la pérdida del empleo del trabajador. Es entonces cuando nos preguntamos si un trabajador puede ser no apto y no ser incapacitado, al mismo tiempo.

Desde la perspectiva del trabajador y más especialmente en situaciones de crisis o de precariedad de empleo, puede además sumir al trabajador en un desesperado intento de mantener un puesto de trabajo ocultando información sobre su estado de salud u optar por realizar un trabajo a sabiendas de conocer íntimamente que no está capacitado, que no es apto para el mismo. Desde la perspectiva de las entidades competentes en valorar la aptitud o las que valoran la incapacidad cada una de las partes se enroca en que tales situaciones aptitud e incapacidad son diferentes y diferentes las competencias de quienes deben valorar cada una de ellas, por lo tanto cada uno es competente en valorar lo suyo, los servicios de prevención valorando la aptitud y el INSS valorando la incapacidad.

Siendo la salud laboral y su pérdida una cuestión única, con una historia clínico laboral individual y personalizada única del trabajador, la información sobre su estado de salud y los riesgos presentes en el trabajo están en compartimentos estancos, así pues existe una brecha entre el mundo laboral y el asistencial y valorador. No existiendo comunicación entre estas entidades se perjudica la correcta valoración conjunta y completa del estado de salud laboral y la trascendencia de las decisiones que se tomen sobre el trabajador y su salud.



La controversia del NO APTO y NO INCAPACITADO en las valoraciones de un trabajador, es resuelta de forma simple argumentando que tales decisiones corresponden a diferentes ámbitos de actuación y diferente aplicación normativa así se dice que la aptitud viene regulada por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y se realiza por los Servicios de Prevención y la valoración de la incapacidad viene regulada por la Ley de Seguridad Social y realizada la evaluación de la incapacidad permanente por el INSS y la evaluación de la incapacidad temporal dependiendo de los supuestos, por los servicios públicos de salud, las inspecciones de las comunidades autónomas y del INSS o las mutuas.

La controversia entre no apto y no incapacidad, provenga esta no incapacidad de una baja (incapacidad temporal) o de una no declaración de incapacidad permanente sume al trabajador en una situación de inseguridad jurídica que puede conllevar el que tenga que abandonar el puesto de trabajo, inseguridad normativa que debiera ser resuelta con los cambios en la norma en favor de la protección social y de la salud laboral. Sea como sea lo cierto es que pareciera que si de un trabajador decimos no está incapacitado, supondríamos está capacitado, qué es capaz para el mismo y siendo así debiera de ser declarado apto para su trabajo, ser apto y ser capaz debieran ser una decisión de mismo significado y consecuencias.

Pero analicemos la controversia, sus porqués, sus consecuencias y unas posibles soluciones.

## La confusión de los términos. Apto. No apto. Capacidad laboral. Incapacidad permanente. Incapacidad temporal

Parte de la controversia citada deviene de la confusión de los términos. Términos que parecen definir algo parecido. Términos que aplicamos en una situación sobre un trabajador, su trabajo y su estado de salud, y sin embargo no siempre son coincidentes en la valoración. También es cierto que algunos términos a efectos de su aparición en la norma o su consideración son definidos por su contrario, aunque realmente debiéramos de plantearnos si realmente son opuestos, ya que separar diametralmente los mismos es tarea en ocasiones difícil de delimitar.

Pero en síntesis convendría establecer que:

- **Aptitud = Capacidad**
- **No Apto ≠ Incapacidad**
- **Aptitud ≠ Sano** (no enfermedad)
- **Capacidad ≠ Sano** (no enfermedad)
- **No Incapacidad = Capacidad**
- **Incapacidad = No Apto**

Entendiendo que cuando señalamos no es igual (≠) queremos decir no siempre es igual. Pero en cualquier caso cuando declaramos a un trabajador, con un trabajo determinado, respecto de su estado de salud que es no apto, no parece congruente que previamente le hayamos declarado no incapacitado lo que es lo mismo que haberle declarado capacitado para su trabajo.

Vayamos a la significación de cada uno de los términos al efecto.

### **Aptitud. Apto. No apto**

Decimos que una persona es apto o apta, cuando sirve para una determinada actividad, función o servicio o que tiene aptitud para hacer una cosa.

La Real Academia Española (RAE) define como apto: idóneo, hábil, a propósito para hacer algo. Y define la aptitud: capacidad para operar competentemente en una determinada actividad, capacidad y disposición para el buen desempeño o ejercicio de un negocio, de una industria, o un arte, etc., o la suficiencia o idoneidad para obtener y ejercer un empleo o cargo.

Desde la perspectiva de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995 de 8 de Noviembre (artículo 22 vigilancia de la salud), entenderíamos como **apto al trabajador que puede desempeñar su tarea habitual sin ningún tipo de restricción física ni laboral, que tiene capacidad psicofísica para realizar un trabajo sin riesgo para su salud y su seguridad ni riesgo para la de otros**. También cabe la posibilidad en los reconocimientos médicos de empresa la consideración del apto con restricciones o el no apto temporal, el no apto temporal cabe en situaciones que como resultado de la exploración médica, se considere que el trabajador no es apto durante un período de tiempo determinado y acotado, estipulándose que, pasado dicho plazo, sea valorado de nuevo para determinar su adecuación al puesto de trabajo asignado, como sucede de facto en las situaciones de incapacidad temporal (baja).

**La declaración de No Apto implica la consideración de que el trabajador no puede desempeñar las tareas propias de su puesto de trabajo. Bien porque el desarrollo de las funciones propias y normales o habituales del puesto de trabajo puede implicar serios problemas de salud, o los problemas de salud le impiden la realización de las mismas.**

### Ineptitud sobrevenida

**Ausencia en la persona del trabajador de las condiciones necesarias para desempeñar su trabajo. Inhabilidad o carencia de facultades profesionales del trabajador, bien por falta de preparación o de actualización de sus conocimientos, bien por deterioro o pérdida de sus recursos o capacidades de para el trabajo que se desempeña de forma permanente y que afecta al conjunto del trabajo para el que está contratado, impidiendo al trabajador realizar las tareas fundamentales de su puesto de trabajo, no siendo apto para la realización de las tareas propias de su categoría profesional formalmente asignada y no sólo de las funciones desempeñadas, para las cuales también está impedido. Puede ser causa de despido.**

Texto legal Estatuto de los Trabajadores Artículo 52.- Extinción del contrato por causas objetivas: El contrato podrá extinguirse: a) Por ineptitud del trabajador conocida o sobrevenida con posterioridad a su colocación efectiva en la empresa. La ineptitud existente con anterioridad al cumplimiento de un período de prueba no podrá alegarse con posterioridad a dicho cumplimiento.

Definición del Tribunal Supremo de la ineptitud sobrevenida: **Inhabilidad o carencia de facultades profesionales que tiene su origen en la persona del trabajador: bien por falta de preparación o actualización de sus conocimientos, bien por deterioro o pérdida de sus recursos de trabajo, rapidez, percepción, destreza, capacidad de concentración, etc.**

### Capacidad laboral

La capacidad se define en el diccionario de la real Academia como la cualidad de ser capaz; y define capaz como estar capacitado para el cargo que se desempeña, ser apto o con talento para algo, apto para el cumplimiento de una obligación. Capacidad de raíz latina «capacitas», es la aptitud con que cuenta cualquier persona para llevar a cabo cierta tarea.

**En la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), no hay referencias al concepto de capacidad laboral, entendiendo que la seguridad social es un sistema de protección público frente al infortunio y por ello define la incapacidad y no la capacidad laboral. Definida la incapacidad en la LGSS podríamos decir «sensu contrario» que la capacidad sería la situación del trabajador que no está ya impedido para el trabajo por curación mejoría del proceso que justificó la baja. O bien por considerar que no presenta reducciones anatómicas o funcionales objetivas y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral, estando habilitado para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión.**

No encontraremos definición de la «capacidad laboral» en la Ley General de la Seguridad Social, aunque si hace referencia a **recuperación de la capacidad laboral** cuando en el artículo 174 referido a la extinción de la incapacidad temporal por haber transcurrido 545 días y en relación las recaídas posteriores dice que el equipo de valoración de incapacidades acordará la baja (incapacidad temporal) cuando no se considere que el trabajador puede recuperar su «capacidad laboral»; la siguiente mención será en el artículo 193 que establece el concepto de incapacidad y lo define como situaciones que anulen la «capacidad laboral» o a renglón seguido dice se considerará la incapacidad permanente si la recuperación de la «capacidad laboral» es médicamente incierta o a largo plazo.

Bien es cierto, no obstante que en las instrucciones que el INSS maneja al referirse a la incapacidad temporal, si habla de esa dicotomía entre capacidad e incapacidad, que viene a entender que cuando no se alcanza la incapacidad se está capacitado. O que **cuando se ha recuperado la «capacidad laboral» concluye la baja o que el equipo de valoración de incapacidades debe valorar la «capacidad laboral», si puede seguir o no trabajando, o entrará a valorar si el trabajador ha recuperado o no la «capacidad laboral».** (Así referido cuando habla del proceder en las situaciones de petición de incapacidad permanente por el trabajador estando de baja). Y siguiendo con esas instrucciones se cita **«capacitado para trabajar»** como razón para no emitir baja, o

declarar sin efectos la baja por recaída extendida por el servicio público de salud si se resuelve esa condición de capacitado para trabajar.

### **Incapacidad laboral**

La RAE recoge el término incapacidad laboral como la 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 de derecho a una prestación de la seguridad social.

### **Incapacidad Temporal («baja»)**

**La Incapacidad Temporal se define en el artículo 169.1 LGSS) como las situaciones debidas a enfermedad común o profesional y a accidente no laboral o de trabajo mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo.**

### **Alta médica**

Con ella ponemos fin a la baja, a la incapacidad temporal (IT), y el ALTA (NO INCAPACIDAD) conlleva que a su declaración el trabajador está obligado a retornar al trabajo, y al hacerlo y por expreso mandato de las obligaciones de vigilancia de la salud podríamos encontrarnos ante la controversia citada de ser declarado NO APTO.

Dicho lo cual podríamos definir el **alta médica como la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito: No está ya impedido para el trabajo por curación mejoría del proceso que justificó la baja. O bien por considerar que no presenta reducciones anatómicas o funcionales objetivas y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulan su capacidad laboral, estando habilitado para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión, cuando consecuencia del agotamiento del periodo máximo o a la petición del trabajador en baja de la incapacidad permanente el EVI declara no incapacidad.**

En el modelo P-9 del parte de baja se indica como **motivo de Alta la curación o mejoría que permite realizar el trabajo habitual.** *(Las otras causas son el fallecimiento, la propuesta de incapacidad permanente, el inicio de, la situación de maternidad o la incomparecencia al reconocimiento).* **El ALTA MÉDICA por CURACIÓN o MEJORÍA supone implícitamente: la consideración de un APTO o situación de CAPACITADO de NO IMPEDIMENTO para REALIZAR SUTRABAJO HABITUAL, con las adaptaciones que fueran preciso a la vuelta de la baja.** En la web de Seguridad Social al referirse alta médica se dice el alta médica determinará la obligación de que el trabajador se reincorpore a su puesto de trabajo el mismo día en que produzca sus efectos y entre los supuestos de alta médica dice se expedirá el alta médica por curación o mejoría que permite realizar el trabajo habitual, cuando el facultativo considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral. Facultativo que en bajas inferiores a 365 días hace referencia al servicio público de salud, a mutuas (caso de contingencia laboral, a inspectores médicos de los servicios públicos o del INSS. O médicos de empresas colaboradoras.

### **Alta médica. Apto. Capacidad Laboral**

Ciertamente la situación que se protege a través de la incapacidad temporal es la de la salud. La asistencia pública establece un sistema por el que se satisface el riesgo sanitario, procurando el restablecimiento de la salud mediante la aplicación de los tratamientos médicos y medicamentosos que sean precisos, dotando a la contingencia de un carácter eminentemente temporal; y, a su vez, se atiende la carencia de rentas que determina la falta de actividad laboral por carencia de idoneidad física para ello. De aquí el que una causa de extinción de la baja (incapacidad temporal) sea, precisamente, el restablecimiento de la salud que implica la capacidad del sujeto para reintegrarse nuevamente al trabajo dentro de la relación laboral que mantenía. Desde esta perspectiva, por tanto, **lo relevante es determinar si el trabajador tiene capacidad para reincorporarse a su trabajo al tiempo del alta.**

### **Incapacidad Permanente**

La **Incapacidad Permanente** se define en el artículo 193 de la **Ley general de Seguridad Social** como la **situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.**

### **Profesión habitual**

Artículo 194,2 de la LGSS “se entenderá por profesión habitual, en **caso de accidente**, sea o no de trabajo, la **desempeñada normalmente por el trabajador** al tiempo de sufrirlo. En **caso de enfermedad común o profesional**, aquella a la que el trabajador **dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad**, que reglamentariamente se determine.

Ya que **las referencias a los grados de incapacidad se hacen en función de la profesión habitual**, denominación obsoleta, o a todo trabajo (profesión u oficio) conviene seguir teniendo en cuenta este término capital a la hora de la calificación de la incapacidad en grados o la capacidad/incapacidad total para la profesión habitual. **La LGGS establece que la determinación del grado de la incapacidad, se realizará teniendo en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional**, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente.

La **Guía de Valoración Profesional del INSS** (ya en su 3ª edición, 2014) (guía de las diferentes «profesiones») referencia como Grupo Profesional relacionado (GPR) al conjunto de profesiones que tienen requerimientos o exigencias psicofísicas básicas similares.

<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/198948.pdf>

### **Grupo profesional**

Es el sistema que agrupa unitariamente las aptitudes profesionales, titulaciones y contenido general de la profesión, de modo que dentro de él tienen cabida tanto diversas categorías profesionales como distintas funciones o especialidades profesionales. Podemos definir Grupo Profesional como la identidad a la que se equipara el contenido de la prestación laboral objeto del contrato de trabajo dentro del sistema de clasificación profesional de la empresa. El grupo profesional agrupa aptitudes psicofísicas, formativas y circunstancias específicas de prestación del trabajo (tareas y responsabilidades). Sustituye a la antigua denominación de categoría profesional, tras la reforma laboral. El artículo 22 del Estatuto de los Trabajadores indica el concepto de grupo profesional: Se entenderá por grupo profesional el que agrupe unitariamente las aptitudes profesionales, titulaciones y contenido general de la prestación, y podrá incluir distintas tareas, funciones, especialidades profesionales o responsabilidades asignadas al trabajador.

### **Discapacidad**

La RAE la define como la condición de discapacitado o de la persona que percibe una prestación de discapacidad. Y define la condición de discapacitado como lo referido a la persona que padece una disminución física, sensorial o psíquica que le incapacita total o para el trabajo o para otras tareas ordinarias de la vida.

La discapacidad desde la medicina evaluadora es un término baúl que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denota aspectos negativos de la interacción entre individuo (con una condición de salud) y su entorno (factores contextuales y ambientales).

El 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, considera en su artículo 4 que “son personas con discapacidad aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. Además de lo establecido en el apartado anterior, y a todos los efectos, tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de **discapacidad igual o superior al 33 por ciento**. Se considerará que presentan una discapacidad en grado igual o superior al 33 por ciento los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad

#### **Calificación de «no apto»:**

Supone que el trabajador no puede seguir en su puesto de trabajo, por cuanto no dispone de las capacidades que requiere el puesto de trabajo y porque existen riesgos incompatibles con su estado de salud. Por ello, el empresario debe proceder a su separación del puesto de trabajo en dichas condiciones. La declaración de «no apto» puede fundamentar el despido por causas objetivas. Si hablamos de riesgo, hablamos de carácter preventivo.

#### **Calificación de «no incapacidad»**

Desde situación de incapacidad temporal que concluye en alta esa implícita calificación de no incapacidad se entiende porque ha recuperado la capacidad laboral y ya no está impedido para el trabajo. En este caso trabajo es similar a puesto de trabajo, tarea, actividad concreta.

Desde situación de activo o trabajando, la negativa a extender la baja puede entenderse como estar capacitado para el trabajo, al no haber proceso mórbido o lesión que necesitando tratamiento impida temporalmente realizar su trabajo.

La no declaración de grado de incapacidad permanente bien por solicitud del trabajador, bien tras alta con propuesta de incapacidad permanente formulada por el SPS o en inicio de oficio por el INSS supone tener capacidad laboral, y no presentar reducciones anatómicas o funcionales graves, o no previsiblemente definitivas, o de presentar alguna limitación disminuye su rendimiento normal para dicha profesión en porcentaje inferior al 33 por ciento o no anulan o inhabilitan al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión. Aquí nos referimos a profesión, oficio, grupo profesional y ocupación (acorde con la clasificación del código nacional de ocupación).

Así pues ya vemos que la confusión terminológica parte de que muchos de los términos son sinónimos, y que cuando hablamos de aptitud nos referimos a quien es capaz y está capacitado para un trabajo y decimos que alguien es capaz cuando es y está apto para un trabajo. Hablamos de incapacidad para referirnos a quien no es capaz, no es apto y está incapacitado para el trabajo que presta y para las fundamentales tareas del mismo. Denominamos ineptitud sobrevenida a quien no es apto, no es capaz y no puede desarrollar las fundamentales tareas del trabajo. Y por último el alta médica de una baja guarda relación con la recuperación de la aptitud, y de las capacidades requeridas por el trabajo, y la no incapacidad permanente o no grado de incapacidad referencia la situación de un trabajador que está capacitado o puede desarrollar las fundamentales tareas del mismo. Distintos nombres para la misma cosa, distintos nombres para hablar de lo mismo, distintos nombres para referirnos a la salud de un trabajador de un individuo y su individualidad en el enfermar y su evolución, y su individualidad en el trabajo que está desempeñando y su capacidad para ejercerlo.

Aunque ahora desarrollaremos el ámbito competencial, del apto o la incapacidad, podemos comprobar que cada uno de los términos para su definición o significación encierra su sinónimo.

## Ámbito competencial en las declaraciones de apto o no apto, incapacidad laboral. Normativa.

Ya señalamos desde un principio que la **explicación simple** a porqué puede darse el NO APTO y la NO INCAPACIDAD y su **controversia**, parte de la **distinta norma que regula la competencia** para ello. Así el **apto (no apto) se contempla a través de la Ley de Prevención de Riesgos y la incapacidad (no incapacidad) a través de la Ley general de Seguridad Social**. También porqué **las entidades o servicios competentes son diferentes** así el **reconocimiento del apto o no apto lo realizan los servicios de prevención y el reconocimiento de la incapacidad (se realiza por el INSS (el órgano valorador EVI Equipo de Valoración de Incapacidades)**. Y por último porqué **el objeto de valoración es también diferente** así el **apto (no apto) se centra en el puesto de trabajo y la incapacidad (capacidad) en la profesión, grupo profesional, oficio**.

A continuación señalaremos aquellos aspectos de la normativa directamente relacionados con la valoración del apto y la incapacidad, especialmente reseñados aquellos que pueden concitar la controversia objeto de este artículo es decir la declaración de NO APTO y NO INCAPACIDAD (tanto Temporal como Permanente) incluyendo en esta «no incapacidad» otras acepciones en la norma a alta médica, capacidad laboral y las consideraciones conceptuales de incapacidad.

**La Ley de Prevención de Riesgos y el Reglamento de los Servicios de Prevención regulan la vigilancia de la salud, y los reconocimientos médicos y la actuación de los servicios de prevención.** El reconocimiento de aptitud (apto) viene normado en estos textos legales así como el momento específico, que entre varios supuestos incluye la reanudación del trabajo después de una baja de larga duración por motivos de salud para valorar su estado de salud y su compatibilidad con las capacidades del trabajo, para evitar recaídas del proceso y señalar las acciones preventivas.

### **La Ley de Prevención de Riesgos norma a través del:**

#### **Artículo 22 la vigilancia de la salud.**

1. El **empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.**

Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento. De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para **evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas** con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

#### **Artículo 25 la protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.**

1. El empresario garantizará de manera específica la protección de **los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido**, incluidos aquellos que tengan reconocida la **situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo**. A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.

**Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones**

**transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.**

2. Igualmente, el empresario deberá tener en cuenta en las evaluaciones los factores de riesgo que puedan incidir en la función de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos que puedan ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación, tanto en los aspectos de la fertilidad, como del desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias.

### **El Reglamento de los Servicios de Prevención**

Artículo 37 marca de forma clara cuáles son las **funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores** a desarrollar por el personal sanitario de dichos servicios. Estas son: a. La realización de las **evaluaciones de salud de los trabajadores**, de las cuales se incluyen tres categorías:

- **Inicial: después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud.**
- **A intervalos periódicos: por trabajar con determinados productos o en determinadas condiciones reguladas por una legislación específica que así lo exija o según riesgos determinados por la evaluación de riesgos.**
- **Después de una ausencia prolongada por motivos de salud con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores**

En cuanto a la colaboración e información sanitaria compartida con el servicio público de salud:

Artículo 38. **Colaboración con el Sistema Nacional de Salud.** El servicio de prevención colaborará con los servicios de atención primaria de salud y de asistencia sanitaria especializada para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades relacionadas con el trabajo. Artículo 39. **Información sanitaria.** El servicio de prevención colaborará con las autoridades sanitarias para proveer el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral.

En lo que respecta a la **Valoración de la Incapacidad o No Incapacidad** mencionaremos los siguientes textos legales en lo referente a esa estricta valoración.

### **La Ley General de Seguridad Social. Concepto de incapacidad. Concepto de profesión habitual. Clasificación, Grados de Incapacidad.**

La Ley General de Seguridad Social define el concepto de **Incapacidad Temporal** en su artículo 169.1 como las **situaciones debidas a enfermedad común o profesional y a accidente no laboral** o de **trabajo mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria** de la Seguridad Social y **esté impedido para el trabajo.**

La Ley General de Seguridad Social define el concepto de **Incapacidad Permanente** se define en el **Artículo 193** como la **situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.** Se añade que las **reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de la afiliación del interesado** en la Seguridad Social **no impedirán la calificación de la incapacidad permanente**, cuando se trate de **personas con discapacidad** y con posterioridad a la afiliación tales **reducciones se hayan agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral** que tenía el interesado en el momento de su afiliación.

**Los grados de incapacidad permanente se contemplan en el artículo 194. Grados de incapacidad permanente.**

1. **La incapacidad permanente**, se clasificará con arreglo a los **siguientes grados**:

- a) **Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.**
- b) **Incapacidad permanente total para la profesión habitual.**
- c) **Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.**
- d) **Gran invalidez** (complemento a aplicar a la incapacidad permanente).

2. Se entenderá por **Profesión Habitual**, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine.

3. Se entenderá por **Incapacidad Permanente Parcial** para la profesión habitual la que, **sin alcanzar el grado de total**, ocasione al trabajador una **disminución no inferior al 33 por ciento** en su rendimiento normal para dicha profesión, **sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.**

4. Se entenderá por **Incapacidad Permanente Total para la Profesión Habitual** la que **inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión**, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

5. Se entenderá por **Incapacidad Permanente Absoluta para Todo Trabajo** la que **inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.**

6. Se entenderá por **Gran Invalidez** la situación del trabajador afecto de **incapacidad permanente** y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, **necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida**, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.»

En cuanto a la **calificación** estamos ante la actualización pendiente (referida en la Disposición transitoria vigésima sexta) de la misma que en este artículo se dice:

Art. 194.- 2. **La calificación de la incapacidad permanente** en sus distintos grados se determinará **en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo** que reglamentariamente se establezca.

A efectos de la **determinación del grado de la incapacidad**, se tendrá en cuenta **la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional**, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente.

Art. 194.-3. La lista de enfermedades, la valoración de las mismas, a efectos de la reducción de la capacidad de trabajo, y la determinación de los distintos grados de incapacidad, así como el régimen de incompatibilidades de los mismos, serán objeto de desarrollo reglamentario por el Gobierno, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

La **competencia del INSS en materia de incapacidad, el órgano valorador (EVI), su composición y funciones** se recogen en el siguiente Real Decreto:

**Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social.**

Establece las **competencias del Instituto Nacional de la Seguridad Social en materia de incapacidades laborales** en su artículo 1.-1. a) **Evaluar, calificar y revisar la incapacidad y reconocer el derecho a las prestaciones económicas contributivas de la Seguridad Social por incapacidad permanente, en sus distintos grados**, así como determinar las contingencias causantes de la misma.

En su artículo 2 establece el órgano valorador **de la incapacidad, Equipos de Valoración de Incapacidades EVI**, y su **composición**:

Estarán compuestos por un Presidente y cuatro Vocales:

- a) El **Presidente** será el Subdirector provincial de Incapacidad del INSS.
- b) **Vocales**, permanentes:
  - 1º Un **Médico Inspector**, de la **Comunidad Autónoma**.
  - 2º Un **Facultativo Médico**, perteneciente al personal de las **Unidades Médicas del INSS**.
  - 3º Un **Inspector de Trabajo** y Seguridad Social.
  - 4º Un **funcionario titular** de la unidad de trámite de las prestaciones de incapacidad de la correspondiente Dirección Provincial del INSS quien ejerce las funciones de **Secretario**.

También serán designados por el correspondiente Director Provincial del INSS los siguientes Vocales del Equipo de Valoración de Incapacidades ocasionales:

- 1º Un **experto en recuperación y rehabilitación**, del órgano competente de la Comunidad Autónoma respectiva, cuando del expediente se deduzcan indicios razonables de recuperación del trabajador.
- 2º Un **experto en seguridad e higiene en el trabajo**, del órgano competente de la Comunidad Autónoma, cuando existan indicios de incumplimiento de las medidas de seguridad e higiene en el trabajo.

En el artículo 3 define las **funciones de los Equipos de Valoración de Incapacidades**:

1. **Examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular** al Director provincial del INSS los **dictámenes-propuesta, preceptivos y no vinculantes, en materia de**:

a) **Anulación o disminución de la capacidad para el trabajo por existencia de situaciones de incapacidad permanente, calificación de estas situaciones en sus distintos grados, revisión de las mismas por agravación, mejoría o error de diagnóstico, y contingencia determinante.**

b) **Determinación del plazo a partir del cual se podrá instar la revisión del grado de incapacidad por agravación o mejoría.**

c) **Procedencia o no de la revisión por previsible mejoría de la situación de incapacidad del trabajador, supuestos de declaración de incapacidad permanente con reserva de puesto de trabajo por plazo igual o inferior a dos años, a efectos de lo establecido en el artículo 48.2 del Estatuto de los Trabajadores.**

d) **Disminución o alteración de la integridad física del trabajador por existencia de lesiones permanentes no invalidantes, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional.**

En la actualidad el EVI además controla todos los procesos de baja de más de 365 días o las recaídas de los mismos cuando no haya transcurrido más de 180 días de actividad desde el alta.

En cuanto a la **Valoración de la Incapacidad Temporal o «baja»**, se regula en: **Real Decreto 625/2014 de 18 julio: por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.**

Reitera como finalidad conseguir un mayor rigor en la **constatación de la enfermedad y de su repercusión en la capacidad de trabajo del interesado**, ya señalada en el RD 575/1997.

Se referencia la incapacidad temporal o baja como la situación constada tras reconocimiento médico de un reconocimiento médico del trabajador que permita la determinación objetiva de la incapacidad temporal para el trabajo habitual, a cuyo efecto el médico requerirá al trabajador los datos necesarios que contribuyan tanto a precisar la patología objeto de diagnóstico, como su posible incapacidad para realizar su trabajo.

La continuidad o confirmación de la baja permanecerá mientras el trabajador «no haya recuperado su capacidad laboral» y que tiene quebrantada su salud y, por tanto, tiene justificada su ausencia al trabajo.

Y el alta procederá cuando se considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral.

Señala que el conocimiento del código nacional de ocupación constará en los partes médicos de incapacidad temporal.

Se procede a regular también la expedición de los partes médicos de baja, confirmación y alta, de manera que, manteniendo el rigor en la constatación de la enfermedad del trabajador y de su incidencia en la capacidad para realizar su trabajo.

Se establecen unos protocolos de temporalidad de los actos médicos de confirmación de la baja, que se basan en el diagnóstico, la ocupación y la edad del trabajador. Estos protocolos se materializan en unas tablas tipificadas para los distintos procesos patológicos y su incidencia en las actividades laborales

En el artículo 2 se norman las declaraciones médicas de baja y de confirmación de la baja en los procesos de incapacidad temporal.

1. La emisión del parte médico de baja se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedido por el médico del servicio público de salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado, o en el caso de que la causa de la baja médica sea un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y el trabajador preste servicios en una empresa asociada, para la gestión de la prestación por tales contingencias, a una mutua, o se trate de un trabajador por cuenta propia adherido a una mutua, los correspondientes partes de baja, de confirmación de la baja o de alta serán expedidos por los servicios médicos de la propia mutua.

2. Todo parte médico de baja irá precedido de un reconocimiento médico del trabajador que permita la determinación objetiva de la incapacidad temporal para el trabajo habitual, a cuyo efecto el médico requerirá al trabajador los datos necesarios que contribuyan tanto a precisar la patología objeto de diagnóstico, como su posible incapacidad para realizar su trabajo.

Con el fin de que las actuaciones médicas cuenten con el mayor respaldo técnico se pondrá a disposición de los médicos a los que competan dichas actuaciones tablas de duración óptima tipificadas por los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades, así como tablas sobre el grado de incidencia de aquellos procesos en las distintas actividades laborales.

El artículo 4 hace mención a los Informes complementarios y de control que justifican la permanencia de la baja.

1. En los procesos de incapacidad temporal cuya gestión corresponda al servicio público de salud y su duración prevista sea superior a 30 días naturales, el segundo parte de confirmación de la baja irá acompañado de un Informe Médico Complementario expedido por el facultativo que haya extendido el parte anterior, en el que se recogerán las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, las pruebas médicas en su caso realizadas, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado.

2. En los procesos cuya gestión corresponda al servicio público de salud, trimestralmente, a contar desde la fecha de inicio de la baja médica, la inspección

médica del servicio público de salud o el médico de atención primaria, bajo la supervisión de su inspección médica, expedirá un Informe de Control de la Incapacidad en el que deberá pronunciarse expresamente sobre todos los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de incapacidad temporal del trabajador.

**Las Altas médicas se regulan en el artículo 5.- Declaraciones médicas de alta en los procesos de incapacidad temporal.**

1. Los partes de alta médica en los procesos derivados de contingencias comunes se emitirán, tras el reconocimiento del trabajador, por el correspondiente facultativo del servicio público de salud. En todo caso, y deberán contener la causa del alta médica, el código de diagnóstico definitivo y la fecha de la baja inicial. Asimismo, los partes de alta médica podrán también ser extendidos por los inspectores médicos del servicio público de salud, los inspectores médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, tras el reconocimiento médico del trabajador afectado.

El alta médica extinguirá el proceso de incapacidad temporal del trabajador con efectos del día siguiente al de su emisión, sin perjuicio de que el referido servicio público, en su caso, siga prestando al trabajador la asistencia sanitaria que considere conveniente.

El alta médica determinará la obligación de que el trabajador se reincorpore a su puesto de trabajo el mismo día en que produzca sus efectos.

2. En los procesos originados por contingencias profesionales, el parte médico de alta se expedirá por el facultativo o inspector médico del servicio público de salud o por el inspector médico adscrito al INSS o al ISM si el trabajador está protegido con una entidad gestora, o por el médico dependiente de la mutua a la que corresponda la gestión del proceso.

El control del proceso a partir de los 365 días pasa a la competencia del INSS o, en su caso, del ISM. Una vez que se cumpla el plazo indicado en el párrafo anterior, el servicio público de salud o el servicio médico de la mutua dejarán de emitir partes de confirmación.

**En el artículo 6 se referencia la Propuestas de alta médica formuladas por las mutuas en los procesos derivados de contingencias comunes.**

1. En los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes cuya cobertura corresponda a una mutua, cuando ésta, a la vista de los partes médicos de baja o de confirmación de la baja, de los informes complementarios o de las actuaciones de control y seguimiento que desarrolle, considere que el trabajador puede no estar impedido para el trabajo, podrá formular, a través de los médicos adscritos a ella, propuestas motivadas de alta médica, a las que acompañará los informes y pruebas que, en su caso, se hubiesen realizado.

2. Las propuestas de alta de las mutuas se dirigirán a las unidades de la inspección médica del servicio público de salud, quienes las remitirán inmediatamente a los facultativos o servicios médicos a quienes corresponda la emisión de los partes médicos del proceso. Estos facultativos deberán pronunciarse bien confirmando la baja médica, bien admitiendo la propuesta, a través de la expedición del correspondiente parte de alta médica.

En el caso de que se confirme la baja, se consignará el diagnóstico, el tratamiento médico dispensado, las causas que justifican la discrepancia y se señalarán las atenciones y los controles médicos que se considere necesario realizar. En el caso de que la inspección médica del correspondiente servicio público de salud no reciba contestación de los facultativos o de los servicios médicos, o en caso de discrepar de la misma, podrá acordar el alta médica, efectiva e inmediata.

3. Cuando la propuesta de alta formulada por una mutua no fuese resuelta y notificada en el plazo de cinco días establecido en el apartado anterior, la mutua podrá solicitar el alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina.

## **Análisis y consideraciones sobre las controversias NO APTO Y NO INCAPACIDAD**

Tras las menciones pormenorizadas a la norma y competencias sobre aquellos aspectos que definen el apto/no apto o la capacidad/incapacidad, analicemos porqué y en qué circunstancias se producen.

### **Cuando se sucede la controversia:**

La controversia **NO INCAPACIDAD y NO APTO** se suscita en situaciones de retorno laboral por haber sido dado de alta médica tras una situación de incapacidad temporal (máxima duración de 365 días) o tras la prórroga (máxima duración de entre los 365 días y los 545 días) o incluso en esas situaciones de demora de calificación (de los 545 días a los 730 días). Aunque es situación peculiar y menos frecuente también guardarían esta consideración de retorno laboral tras incapacidad médica larga las incapacidades permanentes que concedidas (declaradas por el INSS con o sin señalamiento de reserva de puesto de trabajo) son objeto de revisión y se resuelve la no consideración de grado de incapacidad o lo que es lo mismo, considerar que ya no existe incapacidad para el trabajo para el que se estuvo incapacitado y que deberán retornar al trabajo (si este existe) o al mercado laboral abierto. Otra posibilidad serían las altas por informe propuesta de incapacidad de la inspección de los SPS que finalmente desestima el INSS.

La controversia **NO APTO y NO INCAPACIDAD** sucede cuando el trabajador impulsado por la declaración de no apto solicita la incapacidad permanente y le es denegada.

El retorno al trabajo por alta médica tras larga baja comporta una valoración tanto de la capacidad laboral como implícita de la aptitud para el trabajo. No olvidemos que estar apto para el desempeño de un trabajo no consiste en la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea sino poder llevarla a cabo con profesionalidad cumpliendo exigencias mínimas de continuidad, dedicación y rendimiento sin que trabajar menoscabe la salud del trabajador o suponga un riesgo de seguridad para sí o terceros. Y ello puede exigir adaptar el puesto de trabajo, acondicionar el mismo o indicar el cambio de puesto de trabajo para evitar la recaída del proceso curado o con mejoría que permite trabajar.

La controversia **NO INCAPACIDAD y NO APTO** encierra el riesgo de que el «alta médica» o la declaración de «no incapacidad» lo sea para un puesto de trabajo inadecuado. Controversia que puede suceder por falta de comunicación entre las partes «sanitarias» y de «gestión de la IT» implicadas en el proceso, y el ámbito preventivo laboral, es decir entre quienes conocen el seguimiento del proceso clínico, los que actúan como gestores de la prestación económica y quien conoce el trabajo y sus condiciones.

Los «controladores de la IT (inspecciones médicas del INSS o inspecciones médicas las Comunidades Autónomas, o médicos de mutua) deben de actuar como evaluadores clínico laborales del proceso, antes que como controladores del tiempo de baja y los médicos de atención primaria (en caso de enfermedad común) deben de actuar con la responsabilidad de hacer seguimiento del proceso procurando el uso de la baja como un recurso terapéutico más que justifica la ausencia y el alejamiento del trabajo para la pronta y completa garantía de mejora o curación del proceso. El órgano valorador EVI INSS debe considerar la no incapacidad como capacidad plena para desarrollar su trabajo y conocer en qué consiste este y además debe entender que trabajar no debe comportar un deterioro de la salud del trabajador o un riesgo de su seguridad y la de otros.



Aún con valoraciones del apto y de la incapacidad, por normativas distintas, por entidades distintas y con objetivos distintos en el caso del apto con carácter preventivo y en el caso de la incapacidad con carácter prestacional, lo que no puede suceder es que en definitiva sobre un trabajador podamos determinar no se puede y se puede trabajar. Pues la decisión del no apto comportará la salida del trabajo, y si no hay incapacidad quedará desprotegido.

En todo caso entendamos a modo de síntesis que **trabajar depende de:**

- **Estar CAPACITADO.** NO tener INCAPACIDAD para ese trabajo o profesión.
- **Estar APTO.** Tener CAPACIDAD para ese puesto. TRABAJO SIN RIESGO para salud y seguridad.
- **Tener TRABAJO.** Trabajo para el que se es **CAPAZ Y APTO**

**Trabajar supone disponer:**

- **CAPACIDAD PSICO-FISICA.** PUEDO hacerlo
- **FORMACIÓN.** SE hacerlo
- **ACTITUD.** QUIERO hacerlo
- **HABILIDAD.** APRENDÍ a hacerlo
- **FACTORES REGLAMENTARIOS.** ME PERMITEN hacerlo

Pero todo ello es una realidad muy compleja, más allá de esta descripción esquemática.

**Valorar la CAPACIDAD/INCAPACIDAD DEL TRABAJADOR supone poner en relación:**

Las CAPACIDADES del TRABAJADOR y las CAPACIDADES REQUERIDAS por el TRABAJO

Para lo que hay que proceder a:

- Determinar la existencia de una Lesión o Proceso patológico. Objetivar sus consecuencias las Limitaciones orgánicas y/o Funcionales que origina en el trabajador.
- Conocer las Tareas realizadas por el trabajador. Conocer los Requerimientos Profesionales y Circunstancias Específicas del Ambiente laboral
- Establecer la relación entre Limitaciones del Trabajador y Requerimientos del Trabajo

**Se tiene Capacidad Laboral cuando las CAPACIDADES DEL TRABAJADOR son compatibles con las CAPACIDADES que REQUIERE SU TRABAJO. Cuando el ESTADO DE SALUD es compatible con el TRABAJO. Cuando hay una relación compatible entre CAPACIDADES del Trabajador y REQUERIMIENTOS del Trabajo.**

**Se tiene Incapacidad Laboral cuando las CAPACIDADES restantes DEL TRABAJADOR son incompatibles con las CAPACIDADES que REQUIERE SU TRABAJO cuando el Tratamiento es incompatible con el desarrollo del trabajo. Cuando el trabajo perjudica la salud por manifestarse o agravarse la enfermedad. Cuando trabajar en su estado de salud supone un riesgo para su salud o para la seguridad de tercero. Cuando hay una Relación incompatible entre CAPACIDADES del Trabajador y REQUERIMIENTOS del Trabajo.**

Pero no pensemos que la valoración de la incapacidad laboral o capacidad laboral es una relación de dimensiones del mismo universo, un cociente entre capacidades del trabajador/capacidades del trabajo, donde la unidad sería la cuantificación de la consideración de capacidad. Por tanto la capacidad/incapacidad (en nuestro actual sistema de incapacidad en seguridad social) no la podemos expresar en porcentaje de pérdida, como sucede en la valoración de la discapacidad, cuantificándola en porcentaje respecto del global de la persona.

De hecho en la valoración de la capacidad laboral se puede dar lo que se denomina la **PARADOJA VALORATIVA**, que viene a expresar lo paradójico que en la valoración de la capacidad laboral puede suceder, cuando **pequeñas limitaciones o deficiencias pueden ser altamente incapacitantes para un trabajo y grandes limitaciones funcionales o deficiencias pueden ser compatibles con el trabajo**, pues **no hay una relación directa entre deficiencias o limitaciones funcionales y la capacidad/incapacidad, sino un relación entre estas y el trabajo, una relación que es preciso analizar específica e individualmente entre las limitaciones funcionales y las capacidades requeridas por el trabajo**. Así a modo de ejemplo una pérdida de la falange distal del índice de la mano izquierda constituirá una incapacidad laboral para un violinista pero no para para un conductor de camión, y una parálisis de las piernas puede ser compatible es decir ser capacitado para un trabajo de teleoperador.

Nuestra actual legislación, no obstante, refiere en el artículo 194.- LGSS que la incapacidad permanente, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la «lista de enfermedades» que se apruebe reglamentariamente. Dicho sea de paso que **esta pretendida valoración de la incapacidad en función de la enfermedad o peor aún de una lista de enfermedades no es sino un dislate contrario a la valoración médica de la incapacidad, que no considera el diagnóstico como incapacitante sino sus consecuencias las limitaciones orgánicas y/o funcionales específicas en un proceso determinado en un trabajador concreto y para un trabajo**. En línea con este absurdo generalista para facilitar la clasificación de la incapacidad reseñar las reiteradas menciones en sentencias a que **no hay incapacidades (genéricas) sino incapacitados, según la individualidad del enfermar, sus consecuencias, evolución, respuesta al tratamiento y tipo de trabajo del trabajador que valoramos, y todo ello en un momento circunstancial determinado**. A modo de ejemplo podemos afirmar que el cáncer de colon como diagnóstico, como enfermedad, no puede asimilarse a incapacidad permanente, pues dependerá de las limitaciones funcionales que resten tras el tratamiento y evolución, y además relacionar de existir limitaciones residuales si estas comportan una pérdida de las capacidades requeridas por el trabajo o si trabajar puede empeorar el estado de salud del paciente.

**Valorar el APTO/NO APTO supone:**

- **Conocer el Estado de Salud del TRABAJADOR.**
- **Conocer el TRABAJO, sus Requerimientos, sus Riesgos para Salud y seguridad del mismo o para otros y las Circunstancias especiales del puesto y ambiente.**
- **Dar por supuesto con ello que el trabajador tiene la capacidad psicofísica para realizar las tareas asignadas a su trabajo sin que éste suponga riesgo para su propia salud o la de terceros.**

**Debemos de conocer que la declaración apto puede ser apto con restricciones, y la de no apto, puede ser definitiva o tener carácter temporal, que tras ello la empresa estaría obligada a adaptar el puesto de trabajo, o acondicionar el mismo, en la exigencia general de la «adaptación del trabajo a la persona» art. 15,1.d de la propia LPRL ya que el empresario debe garantizar que los trabajadores serán empleados en puestos de trabajo compatibles con su estado de salud y si esto no fuera posible cuestionarse el cambio de puesto de puesto de trabajo, dentro del marco para la profesión para la que fue contratado y en relación con el proceso productivo y la actividad de la empresa**. La adaptación efectiva del puesto, supone el éxito de la prevención de riesgos laborales, pues permite que el trabajador mantenga su trabajo, preservando su salud. Pues en caso contrario, se estaría abocando al trabajador a una posible incapacidad permanente si reúne las condiciones, pues sino queda desprotegido (no incapacidad) o a su despido por causas objetivas y a la pérdida del trabajo, igualmente desprotegido frente al derecho constitucional del trabajo.

**Así por tanto el no apto, sin posibilidad de cambio de puesto, tras una declaración de no incapacidad laboral o lo que sería lo mismo la consideración de**

capacidad laboral deja en un limbo al trabajador, abocado a la pérdida del trabajo y a la no compensación económica de la pérdida de la capacidad laboral por pérdida de la salud.

**ÁMBITO COMPETENCIAL de la declaración del APTO y de la INCAPACIDAD:**

- El APTO compete a los: **SERVICIOS de PREVENCIÓN**
- La **INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)** es competencia de: **Médicos ATENCIÓN PRIMARIA, Médicos MUTUAS (contingencia laboral), INSPECTORES Médicos SPS, Médicos INSPECTORES INSS, Equipos de Valoración Incapacidad EVI INSS en bajas que superen los 365 días (competencia exclusiva del INSS).**
- La **INCAPACIDAD PERMANENTE (IP)** es competencia de: **INSS EVIs (Equipos Valoración Incapacidades), Unidades Médicas EVI**

**ACTUACIÓN frente al APTO y la INCAPACIDAD, es decir quién actúa y qué resuelve:**

- **SERVICIOS de PREVENCIÓN: Realizan los RECONOCIMIENTOS MÉDICOS DE APTITUD**
- **Médicos ATENCIÓN PRIMARIA o Médicos MUTUA (AT EP): INICIAN BAJA. Hacen SEGUIMIENTO directo de la misma. Finalizan baja con ALTA**
- **Controladores de la IT; Médicos MUTUAS, INSPECTORES Médicos SPS, Médicos INSPECTORES INSS: realizan CONTROL de la BAJA. PROPUESTAS de ALTA. ALTAS efectivas.**
- **El INSS EVIs. (Equipos Valoración Incapacidades). Unidades Médicas EVI: responsable de las declaraciones de INCAPACIDAD PERMANENTE, y del control de la INCAPACIDAD TEMPORAL en bajas más de 365 días y recaídas**

La separación competencial está entre las causas de la controversia, pues no debiéramos de resolver una cuestión común con tantas implicaciones conjuntas y que forman parte de un continuo con el argumento de que son distintas competencias. No olvidemos que la salud laboral es parte unívoca de la salud pública y que los poderes públicos deben de favorecerla y gestionarla de la manera más idónea, incluyendo la actualización de las normas, como en el caso que nos ocupa.

**Situaciones en las que puede darse la controversia NO APTO y NO INCAPACIDAD, o más bien como acostumbra a suceder la NO INCAPACIDAD y la declaración de NO APTO:**

- Ante declaración de NO APTO por el Servicio Prevención.
- Y declaración de NO INCAPACIDAD tras:
  - \*Alta Médico Atención Primaria
  - \*Alta Inspector Médico SPS
  - \*Alta Médico Inspector INSS
  - \*Alta Médico MUTUA
  - Alta EVI INSS Equipo Valoración Incapacidad
  - NO DECLARACIÓN de INCAPACIDAD PERMANENTE por el EVI INSS
  - REVISIÓN POR MEJORÍA DE INCAPACIDADES PREVIAS con no declaración de grado de incapacidad permanente. EVI INSS
- También podría sucederse la controversia cuando en un reconocimiento periódico se considera al trabajador NO APTO pero ante su solicitud de incapacidad permanente esta le es denegada, es decir se resuelve NO INCAPACIDAD, no grado de incapacidad.
  - \*Alta: en procesos de «baja» o incapacidad temporal (IT)

- Y más concretamente se sucede la controversia en las obligaciones de la empresa del artículo 293 de la LGSS, de realizar reconocimientos iniciales y periódicos cuando un puesto de trabajo concita un riesgo de enfermedad profesional y el resultado del examen de salud es la declaración de NO APTO y ante la solicitud del trabajador de incapacidad el INSS resuelve NO INCAPACIDAD.

**CONSECUENCIAS de la Controversia no resuelta NO APTO NO INCAPACIDAD:**

- El DESPIDO. La PÉRDIDA DEL TRABAJO con o sin declaración de ineptitud sobrevenida
- El RIESGO PARA LA SALUD. Permaneciendo en un trabajo dañino para su salud o tras la salida de la empresa optar a un nuevo trabajo que es perjudicial para su salud.

**La consecuencia del despido o pérdida del trabajo no debe influir en la declaración del «no apto» por parte del servicio de prevención cuando así procede, pero obvio es pensar que si se declara una «no incapacidad» puesta en relación con el trabajo, los responsables competenciales de tal declaración de «no incapacidad permanente» o «alta» o «no incapacidad» por considerar está capacitado el trabajador para retornar al trabajo o realizar el mismo están actuando contrariamente a tal consideración de no apto.**

**La RECLAMACIÓN, el ÁMBITO DECISORIO FINAL del apto/no apto, la incapacidad/no incapacidad y la ineptitud sobrevenida es el JUZGADO DE LO SOCIAL, quien resuelve las reclamaciones en vía judicial de las siguientes situaciones:**

- El NO APTO y la NO CONSIDERACIÓN DE CAMBIO DE PUESTO O ADAPTACIÓN
- El ALTA MÉDICA de INCAPACIDAD TEMPORAL o la NO extensión DEL PARTE DE BAJA o consideración de la INCAPACIDAD TEMPORAL
- La declaración de NO INCAPACIDAD PERMANENTE o no grado incapacitante o el GRADO INCAPACIDAD PERMANENTE concedido.
- El DESPIDO por INEPTITUD SOBREVENIDA

**Pero ello resuelve judicialmente una situación concreta con una sentencia concreta, pero no resuelve la posibilidad de que la controversia NO APTO NO INCAPACIDAD suceda dentro del sistema de calificación de ambas situaciones. No es el ámbito jurídico quien suscita la controversia con sus sentencias, sino que la resuelve en base a las leyes y la norma que es la que en su caso debiera de cambiarse para evitar litigios y desprotección del trabajador**

Buscar **doctrina jurídica sobre el particular** es complicado y tampoco nos servirían como referencia general para resolver el conflicto y la controversia de la que hablamos. Así si nos referimos a la doctrina jurídica sobre incapacidad/capacidad laboral, la sentencia del TSJ de 23 junio 2005 ya señalaba al referirse a la incapacidad (entiéndase cuando se debate si hay capacidad o incapacidad) que la unificación o generalización es tarea destinada al fracaso, al intentar convertir en general y uniforme lo que por su propia naturaleza es particular (individual) y variable. Y por ello no haber incapacidades sino (trabajadores, individuos) incapacitados. Argumento reiteradamente presente en sentencias al respecto.

Lo mismo sucede para la consideración del apto o no apto y la ineptitud sobrevenida, Así el fundamento jurídico segundo de la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Navarra, de 30 de Septiembre de 2005 (AS 2005/2622) señala que la Jurisprudencia entiende por «inaptitud» una inhabilidad o carencia de facultades profesionales que tienen su origen en la persona del trabajador, bien por la falta de preparación o actualización de sus conocimientos, bien por deterioro o pérdida de sus recursos de trabajo – rapidez, percepción, destreza, capacidad de concentración, etc. Asimismo, indica que la inaptitud debe ser: permanente y no circunstancial; imputable al trabajador y no achacable a defectuosos medios de trabajo; verdadera y no simulada; referida

al conjunto o, por lo menos, a la principal de las tareas encomendadas; de suficiente entidad, es decir, inferior a la media normal independiente de la voluntad, no debida a un actuar deliberado y consciente del sujeto, aunque sí en ocasiones a abulia o descuido (Sentencia del Tribunal Supremo de 14.07.82 – RJ 1982/4631-). Aludiendo siempre que aún lo referido de forma general hay que estar al supuesto concreto e individual de trabajador, trabajo y pérdidas de las capacidades o carecer de aptitud para desempeñar las funciones propias de su puesto de trabajo.

**Sirva para centrar la discusión, más allá de lo referido sobre qué y a quién compete y los distintos procedimientos de declaración del NO APTO y la NO INCAPACIDAD, el hecho común tanto para la valoración del APTO/NO APTO y la NO INCAPACIDAD/INCAPACIDAD el que se trata básicamente de relacionar el estado de salud del trabajador y el trabajo con sus requerimientos, riesgos para la salud y demás circunstancias del entorno laboral. Siendo uno y en un momento dado el trabajador, su trabajo y su estado de salud es obligado que nos planteemos si un trabajador puede ser no apto y no ser incapacitado.**

Una de las consideraciones para que tal controversia NO APTO/NO INCAPACIDAD suceda guarda relación en la falta de información compartida entre las partes implicadas en la declaración del no apto y la no incapacidad. Si examinamos las referencias legales a la «información» (médica, del trabajo y de gestión de procesos) veremos que:

En cuanto a la **instrucción del procedimiento de la incapacidad por parte del EVI** se cita en el art. 5 del RD 1300/1995 se dispondrá de **historial clínico del interesado que no es la historia clínica sino la información médica documental que el interesado o el SPS remite al INSS**, así mismo en este artículo se cita se dispondrá de **un informe de antecedentes profesionales y de cotización que condicionan el acceso al derecho a la incapacidad pero no es un informe de las condiciones del puesto de trabajo, que nos permita conocer ni el puesto, ni las tareas, ni la formación, ni las capacidades que se requieren ni los riesgos para la salud o la seguridad que concitan. El despropósito es mayúsculo cuando al informe médico de la unidad médica del EVI del INSS, informe evaluador completo que contiene el o los diagnósticos incapacitantes, los tratamientos, la evolución, las pruebas que complementarias que se le han realizado, y la exploración practicada en el reconocimiento que faculta la objetivación mediante las mismas de las limitaciones funcionales y el juicio clínico laboral o conclusión, se le denomina informe médico de síntesis o informe médico consolidado en forma de síntesis, comprensivo de todo lo referido o acreditado en el expediente.**

El Reglamento de los Servicios de Prevención cita en el **artículo 38 la colaboración con el Sistema Nacional de Salud**, es decir con los **servicios de atención primaria de salud y de asistencia sanitaria especializada** para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de **enfermedades relacionadas con el trabajo**. Y en el **artículo 39 se cita la Información sanitaria compartida en colaboración** con las autoridades sanitarias para proveer el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral. **Pero la realidad es que esta comunicación no es ambos sentidos, y en general podemos afirmar que la atención primaria y especializada no comparte información con los servicios de prevención y que estos salvo en situaciones excepcionales no remiten información a atención primaria y especializada para que estos puedan proceder para la mejor atención sanitaria y mejor proceder para valorar la situación de incapacidad laboral o el alta tras la baja.**

De esta falta de información compartida parten algunas de las afirmaciones que a continuación citaremos:

Podemos decir de una forma simple que el **SERVICIO DE PREVENCIÓN CONOCE las características del trabajo, riesgos, requerimientos y salud trabajador, pero DESCONOCE la historia clínica del trabajador, los diagnósticos, tratamientos y evolución de los procesos que son atendidos en el SPS, DESCONOCE la información**

médica sobre procesos de incapacidad temporal y/o permanente del trabajador, y **DESCONOCE** los resultados de gestión de la incapacidad y los informes correspondientes.

**EL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA SPS, CONOCE** la historia clínica del trabajador, los diagnósticos, tratamientos y evolución de los procesos padecidos a lo largo del tiempo, tiene información médica sobre procesos de incapacidad temporal, **NO DISPONE DE INFORMACIÓN COMPLETA** sobre incapacidad permanente del trabajador, y los resultados de gestión de la incapacidad y **DESCONOCE** características concretas del trabajo, riesgos, requerimientos.

Los **INSPECTORES MÉDICOS SPS** y los **MÉDICOS INSPECTORES INSS** **CONOCEN** la información médica sobre procesos incapacidad temporal e incapacidad permanente del trabajador y los resultados de gestión de la incapacidad, pero **DESCONOCEN** las características concretas del trabajo, riesgos, requerimientos y en algunos casos **NO CONOCEN DE FORMA COMPLETA** la historia clínica, bien por no tener acceso o porque el acceso sea de forma parcial o no a la documentación completa.

Es decir que **LOS IMPLICADOS EN LA VALORACIÓN DE LA INCAPACIDAD**, dicho sea de una manera simplista, pero no incorrecta, **DESCONOCEN EL «TRABAJO»** que realiza el trabajador que valoran su capacidad/incapacidad laboral, salvo por el «refiere» del trabajador o el código nacional de ocupación o en el caso del INSS el grupo de cotización o ni tan siquiera del grupo profesional, término que aún más acertado que los anteriores para valorar la capacidad laboral no supone una referencia exacta a las concretas características del trabajo desde la perspectiva evaluadora. Cuando me refiero a «conocer el trabajo» me estoy refiriendo a conocer las características concretas del mismo, los riesgos para la salud que están presentes en su trabajo, los requerimientos concretos que se precisan, las herramientas o maquinaria que utiliza, o los equipos con los que trabaja, los materiales que maneja, los propios procesos productivos, la exposición a diferentes agentes tóxicos, las características específicas del trabajo y el ambiente y entorno laboral en que se presta, en definitiva las condiciones de trabajo definidas en el art. 4 LPRL.

El «trabajo» que realiza no es lo que el trabajador refiere (tiene el sesgo del interés y el de la propia referencia relatada), pero tampoco define el «trabajo» el código nacional de ocupación, ni su grupo de cotización, que no hacen referencia a cuanto debemos conocer específicamente sobre el trabajo que realiza y condiciones de seguridad y salud del trabajo. Es decir cuánto debiera ser determinante para obrar en consecuencia cuando valoramos la capacidad/incapacidad laboral, cuando ponemos en relación las capacidades del trabajador y los requerimientos del trabajo.

La Guía de las Profesiones del INSS, ya citada, es una referencia genérica (respondiendo al valor que lo tiene y mucho de una guía que es la de servir de ayuda para la mejor valoración de la capacidad laboral), pero no la concreta que precisaríamos para conocer el trabajo que tenemos como referencia para decir si hay capacidad o incapacidad laboral, ni sirve para valorar las capacidades requeridas en concreto, ni las condiciones específicas del trabajo que se está desempeñando, ni las condiciones de trabajo en una empresa con una actividad determinada con un sistema de producción específico.

Así que en conclusión para la valoración de la capacidad laboral y la valoración del trabajo precisamos una valoración del trabajo más cercana a la que corresponde a la que efectúan los servicios de prevención, precisamos por ello de una información profunda, detallada y exhaustiva de en qué consiste su trabajo, tareas, actividades, condiciones, y requisitorias y, como no, un conocimiento completo del estado de salud del trabajador, con sus características individuales y las capacidades funcionales que le restan o mantiene en un momento dado ante una situación de pérdida temporal o permanente derivada de la pérdida de la salud, y el posible riesgo para su salud y seguridad de sí o terceros de continuar trabajando.

No olvidemos que el trabajo condiciona el inicio de la baja, su mantenimiento y el alta médica pues se está en situación de IT mientras persista el impedimento que ocasionó para el trabajo. Y que el trabajo condiciona la incapacidad permanente pues la condición para la incapacidad total para la profesión habitual es estar inhabilitado para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta y se está en situación de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo cuando el trabajador está inhabilitado por completo para toda profesión u oficio.

Es decir no puede el INSS a través del dictamen propuesta del EVI (equipo de valoración de la incapacidad) calificar la incapacidad/no incapacidad en esa referencia a la profesión o grupo profesional relacionado de la guía, pues se carece de la valoración concreta del trabajo que estamos valorando, y ello nos lleva a cuestionarnos el propio sistema de valoración de la incapacidad tanto la temporal (baja) como la permanente con sus actuales grados; máxime incluso cuestionarse si debe seguirse valorando la incapacidad total para la profesión habitual en los actuales términos. Y más aún nos lleva a cuestionarnos si la actual composición y funciones del EVI no exigen de un cambio.

## **Propuestas. Conclusiones para resolver la controversia entre la NO INCAPACIDAD y el NO APTO o entre el NO APTO y la NO INCAPACIDAD**

### **1.- MEJORAR LA COMUNICACIÓN, CON INFORMACIÓN COMPARTIDA ENTRE EL ÁMBITO LABORAL, EL ÁMBITO ASISTENCIAL Y EL ÁMBITO DE GESTIÓN Y CONTROL DE LA INCAPACIDAD.**

Mejorando la Información sobre el TRABAJO en cuanto a Capacidades Requeridas, Riesgos presentes, Circunstancias específicas y demás Condiciones del trabajo, de tal forma que el ámbito asistencial tanto en atención primaria como especializada y el ámbito de gestión y control de la incapacidad: inspección médica del SPS de las comunidades autónomas, médicos inspectores del INSS, médicos de mutua y los EVIs Equipos de Valoración de Incapacidades del INSS, conozcan de forma cierta pormenorizada y exhaustiva el trabajo para el que están considerando la capacidad/incapacidad laboral.

#### **Mejorando la Información sobre la SALUD del TRABAJADOR:**

Disponiendo el ámbito laboral (servicios médicos, servicios de prevención), de acceso a la historia clínica (reivindicando la historia clínica laboral única), así como conocer diagnósticos y tratamientos a los que está sometido el trabajador en el SPS. Disponer de Información médica sobre procesos de baja que haya causado el trabajador y lo mismo referente a los procesos de trámite de incapacidad permanente y resoluciones al efecto.

Disponiendo el ámbito sanitario de información médica sobre procesos de baja que haya causado el trabajador y lo mismo referente a los procesos de trámite de incapacidad permanente y resoluciones al efecto.

Disponiendo el ámbito de gestión y control de acceso a la historia clínica (reivindicando la historia clínica laboral única), así como conocer los diagnósticos, pruebas complementarias y los tratamientos a los que está sometido el trabajador en el SPS

Si mejoramos la información las decisiones serán más acordes con la situación clínico laboral del trabajador y evitaremos las controversias.

### **2.- MODIFICACIÓN DEL EVI INSS (EQUIPO VALORACIÓN INCAPACIDAD), TANTO EN SU COMPOSICIÓN COMO EN FUNCIONES INCLUYENDO LA RESOLUCIÓN DE LA CONTROVERSIA. DAR MAYOR CONTENIDO CIENTIFICO TÉCNICO y MÉDICO EVALUADOR LABORAL.**

**Modificación y ampliación del órgano valorador de la incapacidad laboral EVI (Equipos de Valoración de Incapacidad INSS) con la incorporación a los actuales vocales permanentes Inspección de Trabajo, Inspector Médico SPS, y Médico Inspector INSS, de Médicos de las Unidades de Salud Laboral y/o de los Servicios de Prevención, a Médicos de Atención Primaria, Médicos de Muta y Técnicos de Salud Laboral. Ampliación y modificación de sus integrantes con una mayor representación y presencia técnica, evaluadora y médico laboral.**

**En cuanto a las FUNCIONES DEL EVI INCLUIR LA RESOLUCIÓN DEL CONFLICTO ENTRE EL NO APTO Y LA NO INCAPACIDAD.**

### **3.- MODIFICACIÓN DE LA NORMATIVA RELATIVA A LA VALORACIÓN DE LA INCAPACIDAD.**

**Bien con modificación oportuna en la Ley General de Seguridad Social del articulado referente a la incapacidad temporal y permanente o bien y por mayor practicidad una actualización normativa mediante un REGLAMENTO DE LA INCAPACIDAD (¿REGLAMENTO DE LA CAPACIDAD LABORAL?)**

**Las situaciones de IT que concluyen con un Alta y al retorno al trabajo se valora como No Apto, las declaraciones de No Apto y posterior declaración de No Incapacidad, los retornos al trabajo tras Incapacidad concedida y luego Revisada por mejoría para declarar no Incapacidad restante dejan al trabajador en tierra de nadie, entre no poder prestar el trabajo y no tener cubierta esta incapacidad compensada con una prestación económica. Es por ello que urge resolver esta controversia de la No Incapacidad y el No Apto con cambios y actualizaciones de la normativa que de amparo a esta situación, incluyendo la creación de un procedimiento de arbitrio en el INSS, todo lo que proceda por no dejar desprotegido al trabajador.**

**CAMBIO EN LA CONSIDERACIÓN DE LA PROFESIÓN HABITUAL como referencia obligada para valorar la incapacidad, con valoración concreta de las exigencias del trabajo; reformulación de la incapacidad permanente total, valorando si con en circunstancias concretas no podría pasar a ser una compensación transitoria larga para facilitar la incursión laboral en otro trabajo.**

### **4.- PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN CONJUNTOS ÁMBITO LABORAL, SANITARIO Y DE GESTIÓN DE INCAPACIDAD. ACTUALIZACIÓN DE LA NORMATIVA EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL E INCAPACIDAD. CAMBIO DEL PARADIGMA DE SEPARACIÓN COMPETENCIAL EN LA CALIFICACIÓN DEL NO APTO Y LA NO INCAPACIDAD, CUANDO SE DECLARA ESTA ÚLTIMA. CONSIDERAR EL CARÁCTER PREVENTIVO NO SÓLO EL PRESTACIONAL DE LAS ACTUACIONES DE VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL.**

**Pues cuando ponemos fin a una baja y por lo tanto se sucede el retorno laboral o cuando consideramos que un trabajador no está incapacitado para su trabajo estamos focalizando el estado de salud sobre el trabajo en la consideración que este no perjudicará su salud. Conscientes que la estimación de alta médica tras una baja larga o la consideración de no incapacidad permanente en solicitud, propuesta de los SPS o tras revisión por mejoría, obliga a una consideración preventiva de saber si el puesto de trabajo para el que se estuvo incapacitado o se pretende la incapacidad tiene requisitorias compatibles con sus capacidades funcionales restituidas o restantes. Es este asunto controvertido, como señalamos, tanto por parte del INSS cuando considera que es distinto la estimación de situación de alta médica (de no baja) o de no grado de incapacidad con la consideración preventiva laboral, como por los servicios de prevención cuando del pormenorizado análisis del puesto de trabajo estiman al retorno al puesto de trabajo, que el trabajador no es apto para el trabajo y todo ello finalmente comporta una situación anómala en lo preventivo, y una desprotección del trabajador, con consecuencias negativas para la permanencia en el trabajo del trabajador del que pudiera ser despedido con o sin declaración de**

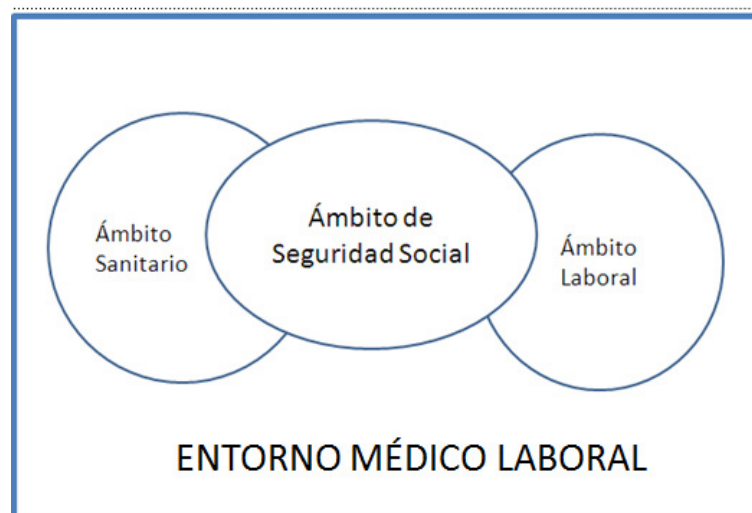


ineptitud sobrevenida o una incursión en el trabajo contraria a la salud y a la consideración de no apto del trabajador para ese tipo de trabajo.

Por ello se requiere una **ADOPCIÓN DE PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN CONJUNTOS Y UNA ADAPTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA NORMATIVA** tanto en lo que afecta a la Prevención de riesgos Laborales como la de Seguridad Social e incapacidad.

La valoración de la capacidad/incapacidad laboral debe ser una valoración multiaxial, contemplando de forma integrada el diagnóstico, el tratamiento, la evolución, la funcional, el carácter revisorio, la perspectiva preventiva y finalmente la laboral de todo ello.

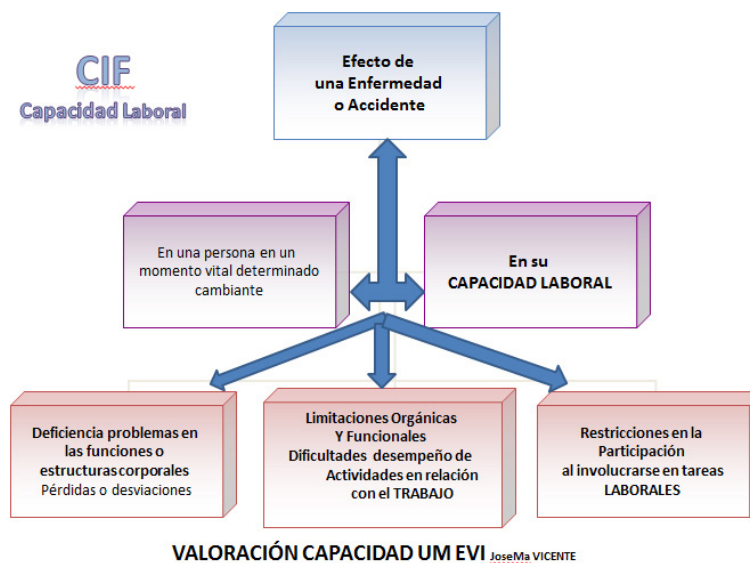
Frente a la separación competencial el aislamiento de información no compartida en los diferentes ámbitos y los compartimentos estancos de decisión: **INTEGRACIÓN DE LOS ÁMBITOS** sanitario asistenciales, preventivo laborales y de gestión-inspección de la incapacidad laboral, tanto en cuanto a la colaboración e intercambio de información como para la **CONSIDERACIÓN INTEGRAL DECISORIA** tanto preventiva como prestacional. La consideración de la protección social incluyendo la salud laboral, valorando las consecuencias de las administraciones, de forma que no impliquen desprotección del trabajador o perjuicio para la salud laboral, procurando y facilitando la reintegración efectiva del trabajador. Modificación por tanto de la visión parcelada de: prevención, protección, atención sanitaria y prestaciones referentes a la salud laboral. Los poderes públicos con la actualización normativa que se estime oportuno, deben procurar la convergencia del ámbito de decisión, las resoluciones técnicas de conjunto y convergente, entendiendo la salud laboral, como un todo que afecta a trabajo y trabajador.



#### 4.- VALORAR LA CAPACIDAD LABORAL EN POSITIVO SIGUIENDO EL MODELO DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, LA DISCAPACIDAD Y LA SALUD (CIF)

Esta valoración en positivo nos lleva a plantear incluso un cambio en la denominación de las resoluciones o documentos que las soportan. Nos tendríamos que referir a **PARTE DE CAPACIDAD LABORAL** y no parte de alta, entendiendo que es la auténtica valoración que estamos efectuando desde atención primaria o desde las inspecciones del SPS o del INSS incluso las propias «altas administrativas» que se establecen desde el EVI (Órgano valorador. Equipo Valoración Incapacidades INSS). La denominación de parte de alta contrario a parte de baja, encierra una significación prestacional, que es la de poner fin a la prestación económica de la incapacidad temporal, pero la **VALORACIÓN DEL ALTA** es un **ACTO MÉDICO**, que va

más allá de su consecuencia inmediata que pone fin a la prestación económica que se venía percibiendo y obliga al trabajador a reincorporarse al trabajo, y es que cuando se extiende el alta, estamos VALORANDO CON CRITERIO MÉDICO LABORAL Y CON UNA ACTUACIÓN MÉDICA, mediante un reconocimiento médico LA CAPACIDAD PARA EL TRABAJO y considerar ha cesado el impedimento para el trabajo que la enfermedad o las lesiones habían causado y se estaba a la espera de que el tratamiento que precisaban comportara una curación o una mejoría suficiente. Lo mismo para las decisiones de «no grado o no incapacidad» del EVI en sus dictámenes propuesta no referidas a no incapacidad o no grado de incapacidad, sino en positivo afirmando lo que realmente estamos considerando CAPACIDAD LABORAL Así que esta «capacidad laboral» debe ser la referencia para valorar las limitaciones funcionales, las deficiencias, y su repercusión en el trabajo.



Entendiendo debe procurarse la adaptación del trabajador al trabajo en situaciones como la que estamos analizando donde el trabajo puede suponer un riesgo para la salud del trabajador sino se facilita su incursión y permanencia en el trabajo de forma saludable y en todo caso con protección y amparo de aquellas circunstancias donde esto no sea posible, y ello conlleve una pérdida de la capacidad de ganancia.

El principio resarcitorio en materia de seguridad social es compensar la imposibilidad de realizar la actividad laboral. El fundamento de la vigilancia de la salud es que la actividad laboral se realice sin dañar la salud o la seguridad. Pero no es posible que desde la seguridad social se diga que hay posibilidad de realizar la actividad laboral (no incapacidad) y desde el servicio de prevención que no es posible realizar la actividad laboral porque no se está capacitado para hacerlo o porque de hacerlo dañaría su salud o no podemos garantizar su seguridad o la de terceros.

No apto implica que el desempeño de sus tareas conlleva serios problemas de salud o que sus capacidades fisiológicas y psicológicas le impiden su realización. La Incapacidad Temporal IT conlleva impedimento para el trabajo. La Incapacidad Permanente IP supone disminución o anulación de capacidad laboral. Luego si No hay Incapacidad quiere decir No hay Impedimento para el trabajo, no hay disminución de la capacidad laboral. Retomando el inicio no puede ser y no ser al mismo tiempo, no puede ser NO APTO porque trabajar conlleva serios problemas para su salud o porque sus capacidades psicofísicas le impiden trabajar y al mismo tiempo ser NO INCAPACIDAD es decir no estar impedido para el trabajo no haber disminución o anulación de la capacidad laboral. La salud laboral es un continuo y

**por ello las administraciones y entidades implicadas deben colaborar, compartir información, actuar de forma sinérgica y convergiendo en sus decisiones y los poderes públicos deben de realizar las actualizaciones normativas para procurar evitar la ambigüedad o la fragmentación decisoria que deje en desamparo al trabajador.**

## BIBLIOGRAFÍA

Korta Iñaki. Incapacidad y aptitud laboral. Nuevas sinergias entre medicina evaluadora y medicina laboral. Historia clínica laboral única: la capacidad laboral, un continuo evolutivo. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2014; Suplemento n.º 1: 131-141

Korta Iñaki. La aptitud laboral: controversias y consecuencias. La visión del Médico del SP Propio. Congreso de Medicina y Seguridad del Trabajo. Bilbao 2011. Ponencia Congreso Medicina y Seguridad del Trabajo

Goiria Juan. Ficha de valoración ocupacional para trabajadores en Incapacidad Temporal (IT) en el País Vasco. Valoración de requerimientos del trabajo en pacientes en IT o al alta. Medicina y Seguridad del Trabajo . vol.60 supl.1 Madrid 2014

Vicente José Manuel. Protocolos de valoración de la capacidad laboral: Guía Profesionales INSS. Ficha Valoración Capacidad Laboral Foro IT. MERCAL <http://www.adegi.es/adegi/protocolos-valoracion-capacidad-laboral/>

Guía de Valoración Profesional 3ª edición 2014 INSS. <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/198948.pdf>

Vicente José Manuel. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad social. Medicina y Seguridad del Trabajo 2014; 60 (237) 660-674

Vicente José Manuel. La profesión habitual una referencia a modificar en la valoración de la incapacidad laboral. Medicina y Seguridad del Trabajo. vol.61 no.238 Madrid ene./mar. 2015

Vicente José Manuel. Hacia un nuevo marco que regule la valoración médica de la capacidad/ incapacidad laboral. Propuestas de mejora y áreas de cambio, Medicina y Seguridad del Trabajo 2016; Suplemento extraordinario: 1-9

Noguer Isabel. La vigilancia de la salud pública como instrumento para el control de enfermedades y factores de riesgo y sus aplicaciones a la salud laboral. Medicina y Seguridad del Trabajo 2016; Suplemento extraordinario: 1-9

Elena García Juan Antonio. La vigilancia de la salud y la aptitud laboral. Medicina y Seguridad del Trabajo 2014; Suplemento extraordinario n.º 1: 182-188

Violés Rosa María. Controversias valoración jurídica. Medicina y Seguridad del Trabajo 2014; Suplemento extraordinario n.º 1: 205-216

Redondo Victoriano. Discapacidad y capacidad laboral. Medicina y Seguridad del Trabajo 2014; Suplemento extraordinario n.º 1: 189-195

Bardají Laura. El choque entre el despido objetivo por ineptitud sobrevenida y la protección del trabajador especialmente sensible. IUSLabor 3/2014

Ley de Prevención de Riesgos (1995) <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-24292>

Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-1853>

Ley General de Seguridad Social 2015 [http://www.seg-social.es/Internet\\_1/Normativa/095093](http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/095093)

S. M. Alavinia, A. G. E. M. de Boer, J. C. van Duivenbooden, M. H. W. Frings-Dresen, A Burdorf. Determinants of work ability and its predictive value for disability Occupation Medicine (London) Volumen 59 enero 2009

Juhani Ilmarinen. Work ability a comprehensive concept for occupational health research and prevention. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. Vol. 35, No. 1 (January 2009),

Laura Nota, Sara Santilli, Maria C. Ginevra, Salvatore Soresi. Employer Attitudes Towards the Work Inclusion of People With Disability. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 29 nov 2013

Díaz César Eloy Medicina y Seguridad del Trabajo 2014; Suplemento n.º 1: 125-130

Benavides Fernando G. Incapacidad y aptitud laboral. Medicina y Seguridad del Trabajo 2014; Suplemento n.º 1: 142

Castejon E, Benavides G, Moncada F. Teoría general de la evaluación de riesgos. Arch Prev Riesgos Laborales. 1998; 2: 69-74.

C. Serra, P. Boix, J. de Montserrat, E. Purí, M. C. Rodríguez, M. Plana, F. G. Benavides Decálogo de la valoración de la aptitud para trabajar Diez principios básicos para su realización en el ámbito de la medicina del trabajo. Arch Prev Riesgos Labor 2007; 10 (2): 93-97

Consol Serra, Mari Cruz Rodriguez, George L Delclos, Manel Plana, Luis I Gómez López, Fernando G Benavides Criteria and methods used for the assessment of fitness for work: a systematic review Occupational and Environmental Medicine Volume 64, Issue 5.

=====