

Impacto científico, costes por incapacidad temporal y repercusión jurídica

Las enfermedades de la

COLUMNA LUMBAR

y su relación con el trabajo en España

Por **M^a TEÓFILA VICENTE-HERRERO**. Doctora en Medicina. Especialista en Medicina del Trabajo. Grupo Correos-Valencia y Castellón. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales-Ergonomía. GIMT. (teovicente@ono.com / grupo.gimt@gmail.com).

M^a VICTORIA RAMÍREZ IÑIGUEZ DE LA TORRE. Licenciada en Medicina. Especialista en Medicina del Trabajo. Grupo Correos-Albacete y Cuenca. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales-Seguridad. GIMT.

LUISA M. CAPDEVILA GARCÍA. Doctora en Medicina. Especialista en Medicina del Trabajo y Médico de familia. Servicio de Prevención MAPFRE. Valencia. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales- Ergonomía, Seguridad e Higiene. GIMT.

ÁNGEL ARTURO LÓPEZ-GONZÁLEZ. Doctor en Medicina. Especialista en Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de GESMA. Palma de Mallorca. Profesor asociado Universidad Illes Balears. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales- Ergonomía. GIMT.

M^a JESÚS TERRADILLOS GARCÍA. Licenciada en Medicina. Especialista en Medicina del Trabajo. INSS-Madrid. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales- Ergonomía. GIMT.

ENCARNA AGUILAR JIMÉNEZ. Licenciada en Medicina. Especialista en Medicina del Trabajo. INSS-Valencia. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales- Ergonomía, Seguridad e Higiene. GIMT.

JOSÉ IGNACIO TORRES ALBERICH. Abogado del Ilustre Colegio Oficial de Abogados de Valencia.

El artículo 4 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) define el riesgo laboral como posibilidad de que un trabajador sufra un daño derivado del trabajo, entendiéndose como tal las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo del trabajo. Se hace referencia al accidente de trabajo y a la enfermedad profesional, pero en su disposición adicional primera se remite a la normativa de Seguridad Social (LGSS) en cuanto al concepto y régimen jurídico para estos términos. Por tanto, el concepto de daño laboral alude a toda alteración de la salud relacionada, causada o agravada por las condiciones de trabajo.

Existen varios tipos de daño laboral: accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, relacionadas con el trabajo, agravadas por el trabajo y «otras». Las lumbalgias y las enfermedades de columna lumbar no están incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales, pero si reunieran los condicionantes legales exigidos como daño laboral, serían accidente de trabajo.

Este trabajo analiza en qué punto se encuentra la investigación médica en estas materias, tal y como queda reflejada en las publicaciones médico-científicas indexadas y la concepción jurídica de estos aspectos médico-laborales, según vienen referidos en una revisión de la jurisprudencia española en estas materias. Finalmente, se valora la trascendencia económica o «coste empresarial/social» asociado a estas patologías mediante la aproximación cuantitativa del impacto de las incapacidades temporales (IT) derivadas de estos procesos.



Las lumbalgias y las enfermedades de columna lumbar no están incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales. Si reúnen los condicionantes legales exigidos como daño laboral, serían accidente de trabajo

Latinstock

El origen de las enfermedades de la columna lumbar, y de forma especial las hernias de disco, es aún hoy cuestión de debate en el mundo científico, aunque se acepta su etiología multifactorial, que incluiría factores genéticos, degenerativos, bioquímicos, médicos, mecánicos, traumáticos y psicosociales.

Hasta finales del siglo XX se creía que la lumbalgia se debía principalmente a sobreesfuerzos musculares o alteraciones orgánicas tales como artrosis, escoliosis o hernia discal, pero los estudios científicos realizados en los últimos veinte años indican que la mayoría de las alteraciones orgánicas de la columna vertebral son irrelevantes y no se correlacionan con la existencia de dolor, y en el 80-85% de los casos de lumbalgia se establece el diagnóstico como patología inespecífica, por ausencia de relación entre los resultados de las exploraciones complementarias y la historia clínica del paciente.

Con frecuencia, estos episodios agudos de dolor lumbar inespecífico se desencadenan por un inadecuado funcionamiento de la musculatura que sostiene la región anatómica de referencia, lo que origina la activación persistente de las fibras nerviosas que, a su vez, desencadena y mantiene el dolor, la contractura muscular y la inflamación.

En los casos subagudos, este mecanismo se mantiene activado y puede llegar a inducir cambios persistentes en las neuronas medulares con el consecuente mantenimiento del dolor, la inflamación y la contractura, aun cuando se resuelva la causa que inicialmente la originó.

Finalmente, en los casos crónicos, a las alteraciones nerviosas se suman factores musculares y psicosociales, entrando en un círculo vicioso que dificulta la recuperación espontánea de la persona afectada. La inactividad física genera pérdida de coordinación y potencia muscular y, a medio plazo, determi-

na la aparición de atrofia y el subsiguiente empeoramiento del cuadro clínico inicial. La persistencia del dolor desencadena en el enfermo el desarrollo, en principio, de conductas de miedo y evitación y, posteriormente, de pensamientos de inutilidad y actitudes pasivas y de victimismo, con transferencia a terceros de la responsabilidad de su dolencia.

En el terreno preventivo-laboral interesa especialmente el abordaje de los factores ocupacionales específicos asociados al dolor de espalda, principalmente los mecánicos, que están en el origen del dolor lumbar (el trabajo físicamente pesado, las posturas de trabajo estáticas, las flexiones y giros frecuentes del tronco, los levantamientos y movimientos bruscos, el trabajo repetitivo y las vibraciones, entre otros), y los psicosociales, que inciden sobre todo en su cronificación, en algunos casos incluso como una posible ganancia secundaria, tanto de llamada de atención (deseo de cuidados), como para obtención de prestaciones económicas (IT, etc.).

Se hace necesario valorar de forma complementaria los principales factores epidemiológicos que se relacionan con la lumbalgia: edad, sexo, fortaleza y flexibilidad de la musculatura de la espalda y aspectos geográficos, como el país de residencia del afectado.

Tanto por las limitaciones laborales que genera como por su repercusión en las empresas cuando los afectados son trabajadores en activo, la patología que afecta a la columna lumbar origina un coste socio-sanitario elevado asociado a la pérdida de jornadas laborales, cuya estimación cuantitativa se abordará seguidamente.

La conflictividad que este grupo de patologías conlleva origina discrepancias en la gestión que corresponde al mundo preventivo laboral, que en ocasiones desembocan en el ámbito jurídico, incrementando de esta forma el coste personal de estas enfermedades y de la sociedad en su conjunto.

Desarrollo

La importancia que la lumbalgia tiene como patología parte ya de su elevada prevalencia, que habla de un 80% de afectados por esta dolencia en algún momento de la vida (Estudio EPISER, 2001). Respecto a los estudios que tratan de establecer diferencias según el sexo de los afectados en el desarrollo de lumbalgia, son contradictorios: algunos encuentran un predominio masculino, mientras que otros encuentran todo lo contrario, o no establecen diferencias significativas entre ambos sexos.

Por su lado, la hernia discal lumbar, una de las principales causas de lumbalgia, puede aparecer en cualquier etapa de la vida, pero su incidencia es máxima entre la cuarta y la quinta década, con una proporción de 3:1 entre hombres y mujeres. La localización más frecuente es L4-L5 y L5-S1. Se estima que alrededor del 4 al 6% de la población tendrá una hernia discal sintomática, aunque la presencia de hernia discal al analizar resonancias magnéticas en individuos asintomáticos es del 21% entre los 20-59 años y del 36% en mayores de 60 años, sin que necesariamente se acompañen de sintomatología.

En el mundo laboral se consideran factores de riesgo de dolor lumbar: los trau-

Se consideran factores de riesgo laboral de dolor lumbar: traumatismos, manipulación de cargas, inclinaciones y giros, vibraciones, posturas forzadas, conducción, movimientos repetitivos, tabaquismo, obesidad, sedestación, debilidad muscular y depresión



Latinstock

matismos directos laborales, la manipulación manual de cargas, las profesiones que requieren inclinaciones y giros, las vibraciones de cuerpo entero, las posturas forzadas, la conducción prolongada de vehículos, los movimientos repetitivos, el tabaquismo (probablemente debido a la tos y no a un efecto tóxico del tabaco), la obesidad, la sedestación, el escaso desarrollo muscular, la depresión y otros trastornos del ánimo.

Se consideran factores de riesgo de incapacidad laboral por dolor lumbar y de prolongación de la baja causada por la lumbalgia: tratar episodios agudos con

reposo en cama, las terapias quirúrgicas mal indicadas, el bajo nivel cultural y económico, la falta de satisfacción en el trabajo, la propia duración de la baja, los trastornos psicológicos (de personalidad, depresión, ansiedad, alcoholismo, el abuso de fármacos) y la obesidad.

Hacer referencia al coste económico de estas patologías es complejo. Se dice que el 90-95% de las lumbalgias remiten en 1-2 meses; el 5-10% restante, aquellas que se cronifican, son las responsables del 85-90% del gasto total originado por esta patología. El aspecto más alarmante es que estos datos, lejos de disminuir,

van en aumento^[1], y esto no solo en España, sino también en países de nuestro entorno. Tomando como ejemplo cifras recientes de Alemania, se habla de un gasto en costes directos por lumbalgia en ese país de unos 7.000 €/persona, y que por absentismo suponen el 75% del coste total en cuanto a cifras de incapacidad temporal (IT) en ese país^[2].

¿Cómo quedan reflejadas estas patologías en la bibliografía médica de referencia?

Es difícil conocer con precisión en qué punto está la investigación médica en una materia y su difusión en las publicaciones. Para simplificarlo, se recurre habitualmente a realizar búsquedas bibliográficas en las que se considera la base de datos médico-científica de referencia: Pub-Med⁽¹⁾.

Cuando en medicina se quiere realizar una búsqueda bibliográfica sobre una materia concreta, se recurre a las palabras clave contenidas en dichas publicaciones, solas o asociadas a otras palabras u otros conceptos. Se apoya esta búsqueda mediante descriptores (DEsC)⁽²⁾, que son palabras o expresiones del lenguaje utilizadas por el constructor del tesauro para designar los conceptos representativos del documento y las preguntas utilizadas por el indizador.

En el caso que aquí nos ocupa, el concepto de daño laboral (de forma espe-

(1) PubMed Central es una base de datos gratuita de textos/publicaciones de literatura científica en Biomedicina y Ciencias de la Salud.

(2) DEsC. Descriptores en Ciencias de la Salud fue creado para servir como un lenguaje único en la indización de artículos de revistas científicas, libros, anales de congresos, informes técnicos y otros tipos de materiales, así como para ser usado en la búsqueda y recuperación de asuntos de la literatura científica en las fuentes de información disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud.

cial accidente de trabajo y enfermedad profesional) y su aplicación en la práctica a las patologías lumbares (lumbalgia, discopatías y procesos asimilados), las opciones que el Desc nos ofrece son múltiples. Son conceptos mayoritariamente representados: *Low back pain* (19.607 publicaciones), *Intervertebral Disk Displacement* (14.322 publicaciones), por delante de otros minoritarios como *Intervertebral Disk Degeneration*, *Ciática*, *Sciatic Neuropathy Radiculopathy*, *Back Pain* y *Spinal Nerve Roots*. Nos circunscribimos a los dos primeros por considerarlos más representativos en estas patologías.

En la Tabla 1 vienen reflejadas las publicaciones que constan en Pub-Med en cada uno de estos conceptos, así como el primer y último año de aparición de dichas publicaciones. El mayor número de publicaciones aparece asociado al término genérico de dolor de espalda o bien a los específicamente relacionados con la afectación radicular. La primera publicación que consta en Pub-Med en referencia a esta temática es de 1812 y en concreto en relación a las ciáticas, siendo todas las demás del siglo XX, algunas de ellas de principios de centuria, como la referida a la afectación de los nervios espinales, de 1908. Todas las publicaciones con los términos utilizados para

Se consideran factores de riesgo de incapacidad laboral por dolor lumbar y baja prolongada: reposo en cama, terapias quirúrgicas inadecuadas, nivel económico-cultural, insatisfacción laboral, trastornos psicológicos, abuso de fármacos y obesidad

la revisión son de máxima actualidad científica, ya que las más recientes proceden del año 2011.

Si se quiere realizar una búsqueda bibliográfica en aspectos mucho más relacionados con el ámbito laboral y se compara con el peso de las publicaciones que asocian la lumbalgia a los aspectos clínico-asistenciales, se han de asociar descriptores al concepto del dolor lumbar o lumbalgia (*low back pain*). Los resultados obtenidos de esta búsqueda no son sumatorios. Hay que tener en cuenta que puede haber duplicidad e incluso triplicidad en los mismos, puesto que en todas las publicaciones constan varias palabras clave o descriptores, seleccionados por el autor/es para facilitar su posterior búsqueda como referencia por el personal interesado. En muchos casos, varias de estas palabras clave seleccionadas coincidirán en una misma publicación, lo que podría suponer un sesgo para el observador.

Nuestro objetivo es ver hasta qué punto aspectos ligados al desempeño labo-

ral del médico del trabajo quedan referidos y reflejados en lo publicado respecto a este tema de forma aislada o, como es más habitual, asociado a otros conceptos clínicos o laborales, pudiendo por ello una misma publicación estar incluida en varios de los grupos. Los resultados de esta búsqueda selectiva se muestran en la Tabla 2.

Al analizar los resultados destaca la cuantiosa información publicada con el concepto genérico de lumbalgia (19.607 publicaciones), que empieza a comienzos del pasado siglo (año 1925). Son a su vez mayoritarias las publicaciones que tienen como base los aspectos diagnósticos (12.583 publicaciones) o de tratamiento de esta patología (12.133 publicaciones). Se encuentra, sin embargo, un menor número de publicaciones cuando se estudian los factores de riesgo involucrados en su aparición (1.837 publicaciones) y los aspectos relacionados con la prevención y control de estas patologías (1.314 publicaciones), temas que por razones obvias interesan de forma especial al médico del trabajo y a la salud laboral en su conjunto. Todas las publicaciones tienen plena actualidad, correspondiendo las últimas recogidas al año 2011.

Revisando de forma específica aquellas publicaciones que contienen entre sus palabras clave términos ligados a la actividad concreta del médico del trabajo y a salud laboral, vemos un mayor número de publicaciones (1.284) con este segundo término –salud laboral– por ser más genérico y probablemente también más conocido y manejado entre los profesionales sanitarios ajenos a nuestro ámbito, si bien el grupo más nume-

Tabla 1. Revisión bibliográfica Pub-Med. Enfermedades de la columna lumbar.

Términos de búsqueda Pub-Med	Número de publicaciones médicas	Años de las publicaciones
<i>Intervertebral Disk Degeneration</i>	2.276	primera en 1949 y última en 2011
<i>Radiculopathy</i>	4.933	primera en 1948 y última en 2011
<i>Sciatic</i>	5.194	primera en 1812 y última en 2011
<i>Cronic Low Back Pain</i>	5.316	primera en 1946 y última en 2011
<i>Intervertebral Disk Displacement</i>	14.322	primera en 1947 y última en 2011
<i>Low Back Pain</i>	19.607	primera en 1925 y última en 2011
<i>Spinal Nerve Roots</i>	26.331	primera en 1908 y última en 2011
<i>Back Pain</i>	38.474	primera en 1925 y última en 2011
<i>Neuropathy</i>	43.176	primera en 1924 y última en 2011

Búsqueda realizada el 1 de mayo de 2011. Fuente: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Ref: M^a T Vicente-Herrero et al. Grupo de Investigación en Medicina del Trabajo (GIMT).

Tabla 2. Revisión Bibliográfica Pub-Med-Lumbalgias Low Back Pain

Términos de búsqueda en Pub-Med	Número de publicaciones Médicas	Años de las publicaciones
Lumbalgia-Aspectos clínico-asistenciales		
<i>Low Back Pain</i>	19.607	primera en 1925 y última en 2011
<i>Low back pain AND prevalence</i> (prevalencia)	3.174	primera en 1968 y última en 2011
<i>Low back pain AND risk factors</i> (factores de riesgo)	1.837	primera en 1976 y última en 2011
<i>Low back pain AND Etiology</i> (etiología)	8.014	primera en 1946 y última en 2011
<i>Low back pain AND physiopathology</i> (fisiopatología)	3.954	primera en 1953 y última en 2011
<i>Low back pain AND prevention & control</i> (prevención y control)	1.314	primera en 1959 y última en 2011
<i>Low back pain AND epidemiology</i> (epidemiología)	2.753	primera en 1968 y última en 2011
<i>Low back pain AND diagnosis</i> (diagnóstico)	12.583	primera en 1933 y última en 2011
<i>Low back pain AND Therapy</i> (tratamiento)	12.133	primera en 1946 y última en 2011
<i>Low back pain AND complications</i> (complicaciones)	4.835	primera en 1952 y última en 2011
<i>Low back pain AND genetics</i> (genética)	182	primera en 1975 y última en 2011
<i>Low back pain AND morbidity</i> (morbilidad)	3.008	primera en 1968 y última en 2011
<i>Low back pain AND mortality</i> (mortalidad)	209	primera en 1974 y última en 2011
Lumbalgia- Aspectos socio-laborales		
<i>Low back pain AND Occupational cost</i> (Coste laboral)	219	primera en 1962 y última en 2011
<i>Low back pain AND Occupational risk factors</i> (factores de riesgo laboral)	722	primera en 1976 y última en 2011
<i>Low back pain AND Occupational medicine</i> (Medicina del Trabajo)	507	primera en 1962 y última en 2011
<i>Low back pain AND Occupational health</i> (Salud laboral)	1.284	primera en 1951 y última en 2011
<i>Low back pain AND Social medicine</i> (Medicina social)	232	primera en 1979 y última en 2011
<i>Low back pain AND Absenteeism</i> (Absentismo)	288	primera en 1965 y última en 2011
<i>Low back pain AND Handicap</i> (Minusvalía)	47	primera en 1981 y última en 2011
<i>Low back pain AND Disability</i> (Discapacidad)	3.265	primera en 1951 y última en 2011
<i>Low back pain AND Impairment</i> (Deficiencia)	423	primera en 1975 y última en 2011
<i>Low back pain AND Incapacity</i> (Incapacidad)	35	primera en 1983 y última en 2010

Búsqueda realizada el 1 de mayo de 2011. Fuente: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Ref: M^o T Vicente-Herrero *et al.* Grupo de Investigación en Medicina del Trabajo (GIMT).

roso de publicaciones en este sentido es el referido al concepto de discapacidad asociado a lumbalgias (3.265 publicaciones), aunque son marcadamente inferiores a las obtenidas anteriormente en los aspectos puramente clínicos ligados a la enfermedad.

Se observa también que este grupo de publicaciones es posterior (las primeras aparecen en 1951), si bien su vigencia queda patente al constatar que las últimas son del año 2011.

Llama la atención que únicamente 507 publicaciones hayan profundizado en los factores de riesgo laboral, teniendo en cuenta el peso específico que el trabajo puede tener en la aparición y posterior evolución de estas enfermedades y en la potencial labor preventiva a desempeñar en este sentido desde las empresas y por los médicos del trabajo.

Si esta misma reflexión la trasladamos al término de hernia discal, los resultados de la búsqueda se reflejan en la Ta-

bla 3, siendo cuantiosas las publicaciones obtenidas con el concepto genérico de hernia discal (14.322) y también muy precoces: la primera de ellas la encontramos en el año 1947. Destacan, como en el caso anterior, las que toman como referencia de búsqueda en la palabra clave los aspectos diagnósticos (10.027 publicaciones) o los tratamientos (9.169), siendo muy inferior el número de publicaciones obtenidas en las que se valoren los factores de riesgo en su aparición (439) y también son posteriores en su aparición (año 1975).

En cuanto a las referencias a hernias discales en los aspectos más ligados a la actividad del médico del trabajo, tal como se muestra en la tabla, el número de

Destacan los resultados de la búsqueda bibliográfica sobre lumbalgia y la cuantiosa información publicada (19.607 publicaciones). Las primeras referencias son del pasado siglo (año 1925)

Tabla 3. Hernia discal- *Intervertebral Disk Displacement*.

Términos de búsqueda en Pub-Med	Número de publicaciones médicas	Años de las publicaciones
Publicaciones clínico-asistenciales		
<i>Intervertebral Disk Displacement</i>	14.322	primera en 1947 y última en 2011
<i>Intervertebral Disk Displacement AND prevalence</i> (prevalencia)	760	primera en 1965 y última en 2011
<i>Intervertebral Disk Displacement AND risk factor</i> (factores de riesgo)	439	primera en 1975 y última en 2011
<i>Intervertebral Disk Displacement AND Etiology</i> (Etiología)	5.746	primera en 1951 y última en 2011
<i>Intervertebral Disk Displacement AND physiopathology</i> (fisiopatología)	1.907	primera en 1964 y última en 2011
<i>Intervertebral Disk Displacement AND prevention & control</i> (prevención y control)	452	primera en 1956 y última en 2010
<i>Intervertebral Disk Displacement AND epidemiology</i> (epidemiología)	677	primera en 1965 y última en 2011
<i>Intervertebral Disk Displacement AND diagnosis</i> (diagnóstico)	10.027	primera en 1951 y última en 2011
<i>Intervertebral Disk Displacement AND Therapy</i> (Tratamiento)	9.169	primera en 1951 y última en 2011
<i>Intervertebral Disk Displacement AND complications</i> (complicaciones)	5276	primera en 1951 y última en 2011
<i>Intervertebral Disk Displacement AND morbidity</i> (morbilidad)	863	primera en 1965 y última en 2011
<i>Intervertebral Disk Displacement AND genetics</i> (genética)	184	primera en 1966 y última en 2011
<i>Intervertebral Disk Displacement AND mortality</i> (mortalidad)	96	primera en 1965 y última en 2010
Publicaciones médico-laborales		
<i>Intervertebral Disk Displacement AND Occupational cost</i> (Coste Laboral)	20	primera en 1979 y última en 2008
<i>Intervertebral Disk Displacement AND Occupational risk factors</i> (factores de riesgo laboral)	59	primera en 1975 y última en 2010
<i>Intervertebral Disk Displacement AND Occupational medicine</i> (Medicina del Trabajo)	63	primera en 1960 y última en 2010
<i>Intervertebral Disk Displacement AND Occupational health</i> (Salud Laboral)	73	primera en 1958 y última en 2010
<i>Intervertebral Disk Displacement AND Social medicine</i> (Medicina Social)	19	primera en 1964 y última en 2011
<i>Intervertebral Disk Displacement AND Absenteeism</i> (Absentismo)	25	primera en 1965 y última en 2010
<i>Intervertebral Disk Displacement AND Handicap</i> (Minusvalía)	13	primera en 1986 y última en 1999
<i>Intervertebral Disk Displacement AND Disability</i> (Discapacidad)	685	primera en 1954 y última en 2011
<i>Intervertebral Disk Displacement AND Impairment</i> (Deficiencia)	109	primera en 1955 y última en 2010
<i>Intervertebral Disk Displacement AND Incapacity</i> (Incapacidad)	13	primera en 1971 y última en 2009

Búsqueda realizada el 1 de mayo de 2011. Fuente: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Ref: M^a T Vicente-Herrero et al. Grupo de Investigación en Medicina del Trabajo (GIMT).

publicaciones es bastante escaso, no superando el centenar en casi ninguno de los términos de búsqueda seleccionados, si bien en algunos casos son algo más numerosos, como ocurre en el caso de la discapacidad asociada a las hernias discales (685 publicaciones) o a la deficiencia que ocasionan (109 publicaciones). Únicamente 59 publicaciones hacen referencia a factores de riesgo laboral como situaciones a valorar y tener en consideración en la prevención y posterior evolución de estos procesos.

Sin embargo, es necesario reseñar que no es hasta bien entrado el siglo XX cuando aparecen las primeras publicaciones en Pub-Med sobre esta patología. Hay que esperar hasta el año 1947 para tener

una primera publicación de hernia discal como concepto genérico y hasta 1958 para que este problema de salud se relacione con Salud Laboral.

El coste laboral que las hernias discales pudieran llevar aparejado queda reflejado en tan solo 20 publicaciones, siendo la más reciente del año 2008; su reflejo en el absentismo laboral aparece en 25 publicaciones, siendo la última del año 2010.

¿Se puede calcular el coste económico-laboral de las enfermedades de la columna lumbar en España?

Como se ha visto al revisar los datos de prevalencia, prácticamente todos los individuos sufrirán un episodio de lumbalgia en algún momento de su vida (entre un 65 y un 90%). Cada año un 5-25%

Revisando publicaciones que asocien lumbalgia con términos de actividad específica del médico del trabajo y salud laboral, predomina este segundo término (1.284 publicaciones) por ser probablemente más conocido y manejado

de la población general sufrirá una lumbalgia, pero esta incidencia aumenta hasta un 50% en edad laboral (entre 18-65 años) ^[3]. Si bien ambos sexos sufren por igual la lumbalgia, no ocurre lo mismo con la edad, pues el pico de afección se sitúa entre los 25 y los 45 años, es decir, en el rango de población activa ^[4].

En los países desarrollados la lumbalgia constituye la primera causa de incapacidad laboral en menores de 45 años, y la tercera en mayores de 45, solo superada por la cardiopatía isquémica y otros procesos reumáticos ^[5].

Lo mismo ocurre en España: durante el año 2010 las patologías de la columna lumbar han sido la principal causante de pérdida de jornadas laborales, agrupando en su conjunto el 73,4% del total (Figura 1).

Hacer un cálculo preciso del coste económico que pueden suponer los procesos lumbares en jornadas perdidas por incapacidad temporal es tarea difícil y sujeta a error, puesto que independientemente de que unificar todos los casos en un único coste de jornada laboral ya implica de por sí un sesgo, a él se unen las oscilaciones que esta cifra puede sufrir en función de la cotización del trabajador y del régimen de Seguridad So-



cial en el que esté incluido, así como de que los 15 primeros días de IT los paga la empresa y no la Seguridad Social.

Sin embargo, interesa realizar una aproximación cuantitativa de mínimos que nos permita situarnos en la repercusión que este problema de salud tiene en las arcas del Estado y ligado a los procesos de IT como coste indirecto, sin entrar en los costes directos que implicaría el gas-

to sanitario en consultas, fármacos, pruebas complementarias, etc.

El cálculo que se va a realizar seguidamente trata de simplificar al máximo el coste en función del número de procesos y de los días de incapacidad temporal a que han dado lugar dichos procesos, partiendo de un valor aproximado de coste económico por jornada laboral que se ha calculado en función de los mínimos establecidos para 2010 de tres formas, que de menor a mayor coste –dentro de ese cálculo de mínimos– serían:

- El IPREM (coste/jornada= 17,55 €).
- El SMI (coste/jornada=21,11 €).
- El cálculo según los datos de coste/día de IT para la Seguridad Social en 2010 (31,35 €).

Cuantificar cuál es el coste de las lumbalgias es de especial importancia si consideramos que se encuentran comprendidas entre los 12 diagnósticos más frecuentes asociados a la columna lumbar, y a su vez entre los 30 más frecuentes en el cómputo general de la IT en España (que engloban aproximadamente el 60% de todos los procesos causantes de IT en España) durante el año 2010.

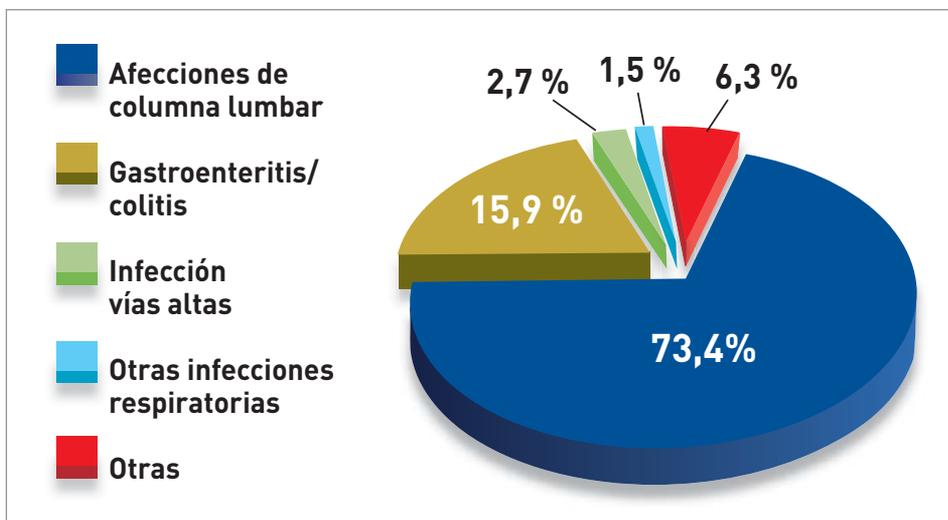


Figura 1. Porcentaje de procesos causantes de IT en España (2010) agrupados por patologías similares.

Tabla 4. Códigos CIE más frecuentes en los partes de baja relacionados con patología lumbar en España durante 2010, ordenados de mayor a menor frecuencia (Entre los 30 diagnósticos más frecuentes).

Diagnóstico	Código de patología
Lumbalgia	Código 724.2
Ciática	Código 724.3
Dolor de espalda no especificado	Código 724.5
Otras alteraciones de la espalda no especificadas	Código 724
Alteraciones de la espalda no especificadas	Código 724.9
Desplazamiento disco intervertebral lumbar sin mielopatía	Código 722.10
Desplazamiento disco intervertebral lumbar no especificado	Código 722.2
Trastorno del disco intervertebral	Código 722
Espondilosis lumbosacra sin mielopatía	Código 721.3
Degeneración disco intervertebral sitio no especificado	Código 722.6
Degeneración disco intervertebral dorsal/lumbar	Código 722.5
Degeneración disco intervertebral lumbar o lumbosacro	Código 722.52)

Ref: M^a T Vicente-Herrero *et al.* Grupo de Investigación en Medicina del Trabajo (GIMT).

El coste laboral de las hernias discales queda reflejado apenas en 20 publicaciones, la más reciente del año 2008, mientras que el absentismo laboral figura en 25 publicaciones, la última de 2010

Las cifras porcentuales se muestran en la Tabla 4.

Revisados todos los diagnósticos por códigos CIE, la patología más frecuente en los partes de IT en columna lumbar es el de lumbalgia (Código 724.2), que supone el 67,48% de todos los diagnósticos, seguido de ciática (Código 724.3), con el 24,81% del total. Ambos diagnósticos, en cómputo general, engloban el 92,61% del total de procesos valorados en columna lumbar.

Si se realiza un cálculo teórico –atendiendo a los tiempos estándar de duración de IT recogidos en el manual publicado por el INSS en 2009– de las jornadas laborales que deberían haberse perdido en España durante el año 2010 debido a estos procesos relacionados con patologías de la columna lumbar, serían 2.613.202 días. Sin embargo, los días que realmente se perdieron fueron 6.188.626, esto es, los días transcurridos

Tabla 5. Patologías de columna lumbar por códigos. Pérdida en jornadas en IT en España durante el año 2010.

Diagnostico (Código CIE)	Número procesos	Número días perdidos	Duración media (días)	Duración estándar (días)	Número días teóricos	Desviación
– Lumbalgia (código 724.2)	95.989	3.705.148	38,40	14	1.343.846	2.361.302
– Ciática (código 724.3)	35.285	1.940.098	54,98	30	1.058.550	881.548
– Dolor de espalda no especificado (código 724.5)	2.469	102.791	41,63	14	34.566	68.225
– Otras alteraciones de la espalda no especificadas (código 724)	7.699	369.658	48,01	20	153.980	215.678
– Alteraciones de la espalda no especificadas (código 724.9)	15	652	43,47	14	210	442
– Desplazamiento disco intervertebral lumbar sin mielopatía (código 722.10)	260	28.499	109,61	30	7.800	20.699
– Desplazamiento disco intervertebral lumbar no especificado (código 722.2)	12	1.065	88,75	30	360	705
– Trastorno del disco intervertebral (código 722)	369	33.017	89,48	30	11.070	21.947
– Espondilosis lumbosacra sin mielopatía (código 721.3)	55	1.534	27,89	20	1.100	434
– Degeneración disco intervertebral sitio no especificado (código 722.6)	65	3.999	61,52	20	1.300	2.699
– Degeneración disco intervertebral dorsal/lumbar (código 722.5)	13	1.457	112,08	20	260	1.197
– Degeneración disco intervertebral lumbar o lumbosacro (código 722.52)	8	708	88,50	20	160	548
TOTALES	142.239	6.188.626	43,51	18,4	2.613.202	3.575.424

Ref: M^a T Vicente-Herrero *et al.* Grupo de Investigación en Medicina del Trabajo (GIMT).

Tabla 6. Comparativa de jornadas perdidas por procesos de columna lumbar sobre el total de procesos con IT para todas las patologías durante 2010 en España.

Procesos IT	Nº procesos	Duración	Porcentaje sobre nº procesos total nacional	Porcentaje sobre duración total nacional
Total procesos nacional	1.577.276	63.417.943	100	100
Procesos de patología lumbar	142.239	6.188.626	9,01	9,76

Ref: M^o T Vicente-Herrero *et al.* Grupo de Investigación en Medicina del Trabajo (GIMT).



La patología de columna lumbar supone el 9,76% de todas las jornadas perdidas en España en 2010 (2.577.048.410 € = coste total de la IT en 2010), aproximadamente 251.519,9248 € (4,35% del gasto por IT en España)

en IT reales excedieron en 3.575.424 a los teóricos (Tabla 5).

Si esta revisión se circunscribe a los procesos de columna lumbar, englobando todos los códigos CIE incluidos entre los 30 diagnósticos más frecuentes, se obtienen los datos que figuran en la Tabla 6.

La patología de espalda supone el 9,01% del número total de procesos que cursaron con IT en España durante el año 2010 y el 9,76% respecto al total de jornadas perdidas.

Considerando ese 9,76% de días perdidos, se puede hacer una aproximación a la repercusión en coste económico que supondrían en su conjunto las patologías de columna lumbar: el 9,76% del gasto total en IT por todos los procesos en España durante 2010.

El gasto en IT de 2010 fue aproximadamente de 2.577 millones de euros (incluyendo pago directo y pago delegado), con un número de días de IT abonados de 82.200.000 aproximadamente, lo que daría un coste por cada día de IT de 31,35 €, siempre partiendo del sesgo de no considerar en este cálculo las diferencias en las bases de cotización y considerando aquí únicamente el gasto correspondiente a la Seguridad Social. No se incluye el coste de los primeros 15 días de IT, ya que su pago no corresponde a la Seguridad Social y en referencia siempre a procesos de incapacidad temporal de trabajadores que tienen las contingencias con el INSS, por lo que no se tienen en cuenta los procesos de IT de aquellos trabajadores cuyas contingencias comunes corren a cargo de una mutua.

Tabla 7. Coste de la patología lumbar por jornadas perdidas en IT calculado para 2010 y según tres procedimientos diferentes ordenados de menor a mayor coste (cálculo de mínimos).

Cálculo	Días perdidos	Coste/día	Total coste
Cálculo según PRIM			
Coste real	6.188.626	17,55 €	108.610.386,30 €
Coste teórico	2.613.202	17,55 €	45.861.695,10 €
Diferencia coste (real-teórico)			62.748.691,20 €
Cálculo según SMI			
Coste real	6.188.626	21,11€	130.641.894,86 €
Coste teórico	2.613.202	21,11 €	55.164.694,22 €
Diferencia coste (real-teórico)			75.477.200,64 €
Cálculo coste/día IT-INSS			
Coste real	6.188.626	31,35 €	194.013.425,1 €
Coste teórico	2.613.202	31,35 €	81.923.882,7 €
Diferencia coste (real-teórico)			112.089.542,4 €

Ref: M^a T Vicente-Herrero *et al.* Grupo de Investigación en Medicina del Trabajo (GIMT)

*El SMI fija la cuantía retributiva mínima que percibirá el trabajador referida a la jornada legal de trabajo, sin distinción de sexo u edad de los trabajadores, sean fijos, eventuales o temporeros. Se fija cada año por el Gobierno, mediante la publicación de un Real Decreto. Para la determinación del mismo se tienen en cuenta factores como el IPC, la productividad media nacional alcanzada o el incremento de la participación del trabajo en la renta nacional.

**El IPREM es un índice empleado en España como referencia para la concesión de ayudas, becas, subvenciones o el subsidio de desempleo entre otros y se publica anualmente a través de la Ley de Presupuestos.

El 9,76% de 2.577.048.410 € (coste total de España de la IT en 2010) son 251.519,9248 €. Es una cifra aproximada, pero permite cuantificar someramente el coste real de este grupo de patologías en IT.

Si se cumplieran los estándares de duración previstos para estas patologías, según consta en el Manual de Tiempos Estándar de Incapacidad Temporal publicado por el INSS, y que como se ha visto anteriormente se superan ampliamente, se ahorrarían 145.305.231,4 jornadas de trabajo, con un ahorro en costes de 112.089.542,4 €.

- El Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) cifra la jornada en 17,55 € y el salario mensual en 532,21€.
- El salario mínimo interprofesional (SMI) en España es de 633,30 € y el correspondiente a una jornada de trabajo, dentro de esos mínimos, es de 21,11 €.
- Ya se ha advertido que el coste/día de 31,35 € ha servido de base para la

El coste ajustado a mínimos por jornadas perdidas de la patología lumbar en España durante 2010 oscilaría entre 62.748.691,20 € y 112.089.542,4 €

obtención del coste global en España durante 2010 asociado a la incapacidad temporal en España, con lo que la cifra resultante con este baremo sería de 112.089.542,4 €. Visto de forma detallada, el cálculo por los tres métodos de mínimos, y por orden de menor a mayor coste de jornada, sería:

- Coste de la patología lumbar en procesos de incapacidad temporal tomando como referencia de mínimos el IPREM de 2010 (con un coste/día de 17,55 €) = 62.748.691,20 €, lo que supondría en su conjunto el 2,4355% del total del gasto en IT en España en 2010

(admitiendo el sesgo de estar calculado para un coste/día= 31,35 €).

- Coste de la patología lumbar en procesos de incapacidad temporal tomando como referencia de mínimos el SMI de 2010 (con un coste/día de 21,11€) = 75.477.200,64 €, lo que supondría en su conjunto el 2,929% del total del gasto en IT en España en 2010 (admitiendo el sesgo de estar calculado para un coste/día= 31,35 €).
- Si tenemos en cuenta el coste/día de 31,35 € que ha servido de base para la obtención del coste global en España durante 2010 asociado a la incapacidad temporal, la cifra total sería de 112.089.542,4 €, que suponen el 4,35% del total del gasto en IT en España por todos los procesos.

El coste ajustado a mínimos según los tres métodos de coste/día usados para la patología lumbar en España oscilaría entre 62.748.691,20 € y 112.089.542,4 €.

¿Existe una repercusión jurídica adicional?

La Medicina y el Derecho son disciplinas que, lejos de ser independientes, caminan cada vez más de una forma paralela, con aspectos comunes y complementarios que hacen que se tenga que recurrir con frecuencia a las aportaciones que ambas realizan en múltiples situaciones ligadas al ejercicio profesional de las dos doctrinas. Si esto es así en términos genéricos, lo es mucho más en una especialidad como la Medicina del Trabajo, que tiene como característica única frente al resto de especialidades médicas el estar regida y regulada por ley.

El característico curso crónico y la larga evolución que a veces tienen estas enfermedades determina el planteamiento de situaciones que habitualmente llevan consigo una compleja problemática en el mundo del trabajo, di-

fáciles de resolver y que pueden derivar finalmente, si su manejo administrativo no es correctamente resuelto, al ámbito jurídico o judicial.

Los ciudadanos en general y, en el caso que nos ocupa, los trabajadores con patología lumbar en particular, ante una situación que consideran no resuelta o injusta, tienen el derecho de presentar en una primera instancia una reclamación. Si esta reclamación no es atendida o lo es de forma insatisfactoria, se

Las hernias discales como accidente de trabajo vienen recogidas en 5.526 sentencias, el 94,34% de lo social. Las lumbalgias como accidente de trabajo aparecen en 5.472 sentencias, el 95,67% de lo social. Ambas patologías, en conjunto como accidente de trabajo, figuran en 1.619 sentencias, el 96,97% de lo social

plantea un recurso, y ante la desatención o desestimación del mismo cabe ya la vía judicial, una vez agotada la vía administrativa previa.

La problemática que llevan aparejadas las enfermedades crónicas en general, y por ello las de columna lumbar en el caso que nos afecta, se plantea cuando, debido a su dolencia, el trabajador presenta características de incompatibilidad o limitaciones parciales o totales con su trabajo, que pueden ser transitorias o permanentes en relación al desempeño de sus actividades laborales. Son de interés cuestiones como la aptitud en cualquiera de sus vertientes o la adaptación de las condiciones de su puesto de trabajo en el caso de riesgos concretos que le afecten de forma especial por su enfermedad.

Cuando esta situación no puede gestionarse de forma adecuada dentro del ámbito de la empresa, o en el curso administrativo dentro de las distintas instancias con competencia y en el marco de la actual legislación, se plantea el siguiente paso, que conlleva la posibilidad de utilización de la vía judicial.

Para conocer la situación actual de las enfermedades que afectan a la columna lumbar dentro del ámbito jurídico hay que realizar una búsqueda en los canales que habilitan esta opción y que, en este caso, son los portales jurídicos.

Un portal jurídico es un lugar ubicado en la red que cuenta con secciones temáticas dedicadas a las diversas ramas jurídicas, un servicio de bases de datos y documentaciones jurídicas, un buscador de recursos sobre derecho, un directorio de páginas web, un servicio de alojamiento gratuito de páginas web, una revista electrónica de derecho informático, acceso gratuito al contenido del *BOE* y otros servicios añadidos.



Latinstock

Tabla 8. Revisión jurisprudencial de las patologías lumbares en España.

Número de sentencias	Accidente de trabajo+ hernia discal	Porcentaje de sentencias (%)	Accidente de trabajo + lumbalgia	Porcentaje de sentencias (%)	Accidente de trabajo hernia+ lumbalgia	Porcentaje de sentencias (%)
Total	5.526	100	5.472	100	1.619	100
Civil	112	2,03	65	1,19	13	0,8
Mercantil	15	0,27	11	0,2	2	0,12
Penal	94	1,7	98	1,79	8	0,49
Administrativo	92	1,66	63	1,15	26	1,61
Social	5.213	94,34	5.235	95,67	1.570	96,97

Búsqueda realizada el 9 de mayo de 2011. Fuente: http://www.westlaw.es/index_spa.html. Ref: M^o T. Vicente-Herrero et al. Grupo Investigación Medicina del Trabajo (GIMT).

El objeto de esta revisión jurídica es el concepto de accidente de trabajo relacionado con lumbalgias y hernias discales. Se hace la revisión de forma individual para cada una de ellas y de las dos en conjunto, puesto que en una parte importante de las sentencias que recogen esta problemática se pueden ver ambas recogidas en el mismo fallo.

Las hernias discales asociadas al concepto de accidente de trabajo vienen recogidas en la jurisprudencia española, según la base de datos consultada, en 5.526 sentencias, de las que el 94,34% de ellas se corresponden con el orden social (5.213 sentencias), siendo muy pequeña la proporción que es vista en el resto: civil, mercantil, penal o administrativo.

En el caso de las lumbalgias como patología asociada al concepto de accidente de trabajo, encontramos en la revisión efectuada una cifra muy similar a la obtenida en las hernias discales, 5.472 sentencias que relacionan ambos conceptos, de las que el 95,67% corresponde a lo social, siendo al igual que en el caso anterior minoritaria la representación proporcional en el resto.

Si revisamos ambas patologías en conjunto y asociadas al término accidente de trabajo, vemos que en 1.619 sentencias aparecen de forma conjunta, si bien se repite lo comentado anteriormente y el 96,97% (1.570 sentencias)

corresponden a lo social. Los resultados pueden verse en la Tabla 8 (Figuras 2, 3, y 4).

En cuanto a la evolución por años de la jurisprudencia en este tema (Tabla 9) (Figuras 5 y 6), haciendo una revisión

desde el año 2000 a 2010, podemos observar cómo, en todos los temas revisados, permanece estabilizada desde el año 2001 hasta el momento actual, con discretos altibajos de pequeña trascendencia en los años 2005 y 2009. Esta ten-

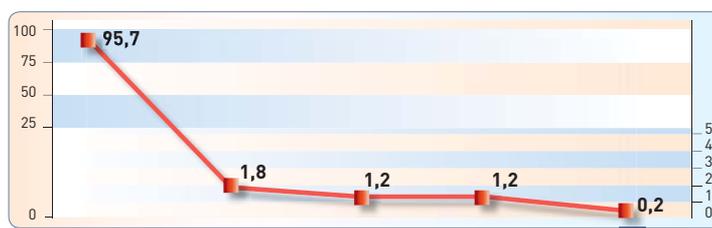


Figura 2. Accidentes de trabajo + lumbalgia. Revisión jurisprudencial. Distribución porcentual por órdenes jurisdiccionales.

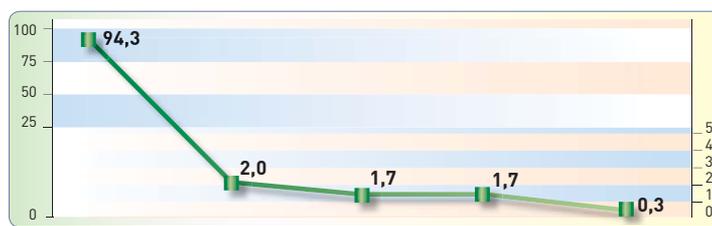


Figura 3. Accidentes de trabajo + hernia discal. Revisión jurisprudencial. Distribución porcentual por órdenes jurisdiccionales.

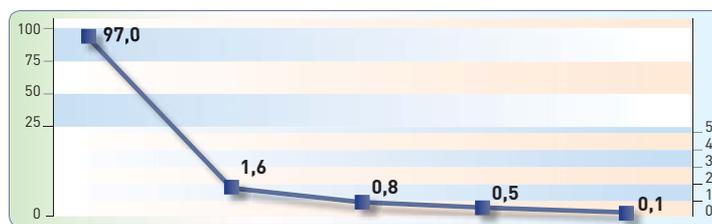
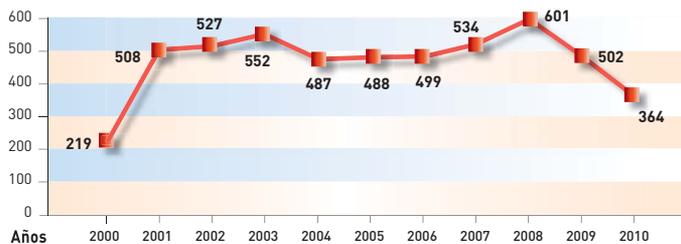
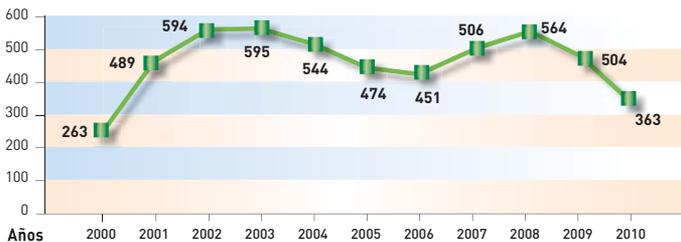


Figura 4. Accidentes de trabajo + lumbalgias + hernias discales. Revisión jurisprudencial. Distribución porcentual por órdenes jurisdiccionales.

Tabla 9. Evolución por años de la jurisprudencia española en patologías lumbares.

Año	Accidente de trabajo	Enfermedad profesional	AT+Hernia discal
2000	6.893	3.541	263
2001	12.906	6.837	489
2002	12.902	7.509	594
2003	12.869	7.495	595
2004	12.091	7.394	544
2005	11.453	6.912	474
2006	12.039	7.427	451
2007	13.836	8.659	506
2008	14.172	9.072	564
2009	13.427	8.834	504
2010	10.234	6.465	363
2011 (enero-abril)	484	331	13

Ref: M^a T Vicente-Herrero *et al.* Grupo de Investigación en Medicina del Trabajo (GIMT).

**Figura 5.** Accidentes de trabajo + lumbalgia. Número de sentencias. Evolución de la jurisprudencia por años (2000-2010).**Figura 6.** Accidentes de trabajo + hernia discal. Número de sentencias. Evolución de la jurisprudencia por años (2000-2010).

dencia parece mantenerse en 2011, según las cifras obtenidas en el primer trimestre del año (enero-abril).

Conclusión

Una vez vistas en su conjunto estas patologías de columna lumbar –de las que es paradigma la lumbalgia–, los costes económicos en incapacidad tem-

poral (IT) y su repercusión jurídica, se puede concluir que suponen un conjunto de afecciones altamente prevalentes, con repercusión en la sociedad en su conjunto y en el mundo laboral en particular, con cuantiosos costes económicos ligados de forma concreta al gasto en incapacidad temporal, que representaría en su conjunto un 2,5-3% del total del gasto total de in-

capacidad temporal en España a lo largo del año 2010.

La dificultad de su manejo laboral conlleva una compleja problemática administrativo-jurídica que en ocasiones es vista en los tribunales de justicia, asociándose el coste jurídico al ya de por sí generado por IT y por gasto sanitario en nuestro país.

Un mejor manejo y más completo conocimiento de estas patologías, de los riesgos laborales implicados y de las opciones administrativas al alcance de afectados, sanitarios y empresas, podría mejorar la consecución final de objetivos, con beneficio conjunto para todas las partes implicadas y una optimización de los recursos socio-sanitarios gestionados. ♦

PARA SABER MÁS

- [1] Borenstein DG. Epidemiology, etiology, diagnostic evaluation and treatment of low back pain. *Curr Opin Rheumatol* 1999; 11: 151-157
- [2] Juniper M, Le TK, Mladi D. The epidemiology, economic burden, and pharmacological treatment of chronic low back pain in France, Germany. Borenstein DG. Epidemiology, etiology, diagnostic evaluation and treatment of low back pain. *Curr Opin Rheumatol* 1999; 11: 151-157
- [3] Patel AT, Ogle AA. Diagnosis and management of acute low back pain. *Am Fam Physician* 2000; 61: 1779-1786
- [4] Moyá Ferrer F. Lumbalgia. En: Alonso A, Álvaro-Gracia JM, Andreu JL, Blanch i Rubió J, Collantes E, Cruz J, Gratacós J *et al.*, editores. Manual SER de las enfermedades reumáticas. Madrid: Médica Panamericana, 2000. González Viejo MA, Condón Huerta MJ. Incapacidad por dolor lumbar en España. *Med Clin (Barc)* 2000; 114: 491-492.
- [5] Autoría múltiple. «Tiempos estándar de Incapacidad Temporal». Edita: Instituto Nacional de la Seguridad Social. NIPO: 791-09-078-8. Depósito Legal: M-28597-2009. Autores. Álvarez-Blázquez, Fernández F, Director. Jardon Dato E, Carabajo Sotillo MD, Terradillos García MJ, Valero Muñoz MR, Robledo Muga F, Maqueda Blasco J, Cortés Barragán R, Veiga de Cabo J, coordinadores.