



## TRABAJANDO JUNTOS

# La incapacidad laboral en epilepsia. Criterios de valoración



M.T. Vicente-Herrero<sup>a,\*</sup>, M.J. Terradillos García<sup>b</sup>, L. Capdevila García<sup>c</sup>,  
M.V. Ramírez Iñiguez de la Torre<sup>d</sup>, Á.A. López-González<sup>e</sup> y E. Aguilar Jiménez<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Grupo Correos, Valencia, España

<sup>b</sup> Instituto Nacional de la Seguridad Social, Madrid, España

<sup>c</sup> MAPFRE, Valencia, España

<sup>d</sup> Grupo Correos, Albacete, España

<sup>e</sup> Hospital de Manacor, Illes Balears, España

<sup>f</sup> Instituto Nacional de la Seguridad Social, Valencia, España

Recibido el 2 de junio de 2014; aceptado el 6 de agosto de 2014

Disponible en Internet el 31 de octubre de 2014

### PALABRAS CLAVE

Epilepsia;  
Incapacidad laboral;  
Prevención  
de riesgos;  
Salud laboral

**Resumen** La epilepsia es una enfermedad crónica, con crisis recurrentes y paroxísticas por anomalías en la actividad eléctrica cerebral, y controlable en la mayor parte de los pacientes mediante fármacos antiepilépticos, en monoterapia o politerapia.

Probablemente uno de los aspectos más complejos en epilepsia es la valoración de la incapacidad laboral que produce en la persona afectada. Para realizarla deben tenerse en cuenta múltiples factores tendentes a la adopción de decisiones homogéneas, atendiendo a criterios de homologación y dentro del principio de equidad que preside la concesión de las prestaciones de la Seguridad Social por incapacidad laboral.

Se requiere para ello la colaboración de todos los profesionales implicados en las distintas especialidades regidos en sus informes por criterios comunes y considerando la propia enfermedad y los efectos de los tratamientos prescritos, que pueden contribuir por sus efectos adversos a las limitaciones para el desempeño de determinadas profesiones de riesgo.

© 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Epilepsy;  
Occupational  
disability;

### Occupational disability in epilepsy. The assessment criteria

**Abstract** Epilepsy is a chronic disease cursing with recurrent and paroxysmal crises due to anomalies in the electrical activity of brain, and is controllable in most of the patients by using antiepileptic drugs, in single or combination therapy.

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [grupo.gimt@gmail.com](mailto:grupo.gimt@gmail.com), [mtvh@ono.com](mailto:mtvh@ono.com), [correoteo@gmail.com](mailto:correoteo@gmail.com) (M.T. Vicente-Herrero).

Occupational risk prevention;  
Occupational health

Probably one of the most complex aspects of epilepsy is the assessment of disability for work of the affected person. For this purpose, multiple factors need to be taken into account for homogeneous decision-making, and according to criteria of approval and within the principle of equity inherent in the granting of Social Security disability benefits.

This requires the cooperation of all professionals involved in the different specialties, with reports using common criteria and taking into account the disease itself, as well as the effects of the prescribed treatments, the effects of which can contribute to the limitations in the performance of certain professions of risk.

© 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La epilepsia se define como un trastorno caracterizado por cambios crónicos, recurrentes y paroxísticos de la función neuronal producidos por anomalías en la actividad eléctrica cerebral. Es el trastorno neurológico más frecuente después de la cefalea. Se calcula que afecta a más de 6 millones de personas; aproximadamente 15 millones podrían presentar crisis en algún momento de sus vidas<sup>1,2</sup>. En España hay alrededor de 400.000 pacientes con epilepsia. Alrededor de un 5-10% de la población experimentará una crisis a lo largo de su vida, y hasta un 20% de estos tendrán crisis recurrentes<sup>3</sup>.

Aunque es una enfermedad crónica, suele ser controlable en la mayor parte de los pacientes mediante fármacos antiepilepticos, en monoterapia o politerapia, pero los afectados pueden presentar crisis en algún momento de sus vidas, por lo que requieren de control y seguimiento adaptado en cuanto a frecuencia según los casos, siendo prioritario en aquellos pacientes resistentes a los tratamientos (Consenso RATE-España)<sup>4</sup>.

Existe una controversia abierta sobre la estigmatización social y laboral del paciente epiléptico. Recientes estudios realizados en España por la Fundación Jiménez Díaz hablan de tasas de empleo en epilépticos similares a las de la población general, siendo los principales factores asociados a su desempleo y a procesos de incapacidad la presencia de epilepsia refractaria, la concurrencia de convulsiones en los últimos 12 meses y la necesidad de politerapia<sup>5</sup>.

Un estudio realizado en un área con altas tasas de desocupación del Reino Unido muestra que las tasas de desempleo en pacientes epilépticos eran del 46%, frente al 19% en la población control, siendo mayores en trabajadores manuales y con discapacidad psiquiátrica asociada (77 y 79%, respectivamente). Concluye este estudio afirmando que el epiléptico tiene mayores dificultades para encontrar trabajo y que tiende a tareas de cualificación baja<sup>6</sup>.

La epilepsia, por su cronicidad, tiene una importante repercusión social, así lo destaca un estudio realizado en diversos países europeos (Italia, Alemania, España, Holanda, Inglaterra, Portugal y Rusia), que confirma la exclusión social de los afectados, con menor acceso a los permisos de circulación, restricción en actividades de ocio y limitaciones en las prestaciones de compañías de seguros, si bien estas limitaciones se relacionan con la gravedad de la enfermedad y sus características clínicas<sup>7</sup>.

También son importantes los costes económicos, tanto directos como indirectos, derivados de la enfermedad. Su cuantificación, al igual que ocurre con otras enfermedades, es compleja e imprecisa. La mayor parte de los estudios realizados lo han hecho sobre los costes sanitarios o directos frente a los más complejos costes indirectos, relacionados con el ámbito laboral: pérdida de horas de trabajo, absentismo, procesos de incapacidad temporal (IT) e incapacidad permanente (IP) concedidas en alguno de sus grados.

Trabajos realizados en España y Francia por el estudio ESPERA cifran los costes directos entre 2.978 y 4.964 € por paciente/año, según se trate de un epiléptico respondedor o resistente a las terapias. En lo que respecta a repercusión en calidad de vida, los pacientes controlados presentan mejores puntuaciones en el QOLIE-31P y EQ-5D-3L que los resistentes, lo que incrementa el gasto sanitario con cargo al Sistema Público de Salud y los costes a cargo de las instituciones sociales, especialmente en epilepsias refractarias a tratamiento, con mayor merma en la calidad de vida y desarrollo más frecuente de dolencias adaptativas secundarias<sup>8</sup>.

Un trabajo realizado en Dinamarca (Registro Nacional Danés de Pacientes 1998-2006) sobre cuantificación de costes en 64.587 epilépticos mostró cifras aproximadas de 14.575 €/paciente, frente a un coste de 1.163 €/en controles. Además, los pacientes con epilepsia recibieron un exceso de ingresos por transferencias sociales<sup>9</sup>.

Asumiendo la importancia social y económica de la enfermedad, uno de los aspectos más complejos en epilepsia es la valoración de la incapacidad laboral que produce en la persona afectada, directamente relacionada con su repercusión socioeconómica en cuanto a los costes indirectos que genera y en las que se valoran conjuntamente aspectos clínicos y preventivo-laborales.

Para poder realizar esta valoración de forma estricta y desde una perspectiva médico-laboral deben tenerse en cuenta múltiples factores: la propia enfermedad y el modo en que se presenta, la diversidad de medidas terapéuticas susceptibles de aplicar, el tipo de trabajo que realiza y la capacidad laboral del trabajador, valorando conjuntamente los riesgos laborales y los aspectos clínicos de la enfermedad, la forma de afrontar la situación y la actitud de la persona ante la enfermedad, visto lo cual, se considera imprescindible estudiar al paciente/trabajador desde

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834504>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834504>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)