



ORIGINAL

Cómo valoran los pacientes en situación de baja laboral al médico inspector: la experiencia del Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) en Cataluña

G. Gálvez Hernando^{a,*}, J.J. Mira Solves^{b,c,d}, J. Jardí Lliberia^a, M. Guilabert Mora^b
y R. Manzanera López^a

^a Departament de Salut, Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

^b Departamento de Psicología Social, Universidad Miguel Hernández, Elche, España

^c Departamento de Salud Sant Joan, Conselleria Sanitat, Generalitat Valenciana, Alicante, España

^d CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

Recibido el 19 de diciembre de 2011; aceptado el 7 de febrero de 2012

Disponible en Internet el 29 de marzo de 2012

PALABRAS CLAVE

Satisfacción del
paciente;
Salud ocupacional;
Evaluación de la
capacidad laboral

Resumen

Objetivo: Analizar la opinión que tienen los pacientes en incapacidad laboral de los médicos evaluadores/inspectores y explorar si esta valoración está condicionada por el resultado del dictamen médico.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, basado en encuestas telefónicas a una muestra aleatoria de pacientes atendidos en Cataluña por incapacidad laboral temporal (IT) o permanente (IP). El estudio de campo ha sido realizado en noviembre de 2011. Muestreo por conglomerados considerando: tiempo desde la consulta y provincia donde fue atendido. Se utilizó una escala valorada mediante coeficiente de Correlación Intraclase (0,93, IC 95% 0,92-0,94) y prueba de Spearman-Brown de la división por mitades (0,93).

Resultados: Respondieron 609 pacientes, de los que 400 (65,7%) realizaron una valoración positiva de la atención del médico. Cuando la IP fue denegada la valoración del médico fue peor ($p=0,002$); no sucedió igual en la IT. Los pacientes en IP que no continuaron en esta situación manifestaron que las decisiones del médico respondían a otros intereses distintos a la salvaguarda de los derechos del paciente (Odds Ratio 2,8; IC95% 1,7-4,8). Cuando el dictamen es negativo los pacientes centraron sus críticas en el médico evaluador ($p<0,001$) y no en la organización.

Conclusiones: Un dictamen negativo en el caso de IP se asocia a una valoración negativa de la actuación, capacidad e independencia de criterio del médico. No sucede lo mismo en el caso de la IT.

© 2011 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gloria.galvez@gencat.cat (G. Gálvez Hernando).

KEYWORDS

Patient satisfaction;
Occupational health;
Work Capacity
Evaluation

How the patients on sick leave assess the Medical Inspector: The Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) experience in Catalonia**Abstract**

Objective: To analyse the patient perception of the medical inspector, and to examine whether this perception is related with the outcome of the medical report.

Material and Methods: A cross-sectional study based on telephone interviews with a random sample of patients visited in Catalonia in 2010 for temporary (TSL) or permanent (PSL) sick leave. The study was conducted in November 2011. A stratified sample considering the time from the consultation and province where patients were visited was used. The scale was assessed by Intraclass Correlation coefficient (0.93, 95% CI; 0.92-0.94) and testing with the Spearman-Brown split-half coefficient (0.93).

Results: A total of 609 patients were surveyed. A majority of them (400; 65.7%) had a positive opinion of the medical inspector. When PSL was denied, the assessment was worse ($P=.002$), this was different when TSL was cancelled. Patients who did not continue in PSL stated that doctor's decisions were determined by non-medical interests, and not oriented to the defence of the patient's rights (odds ratio 2.8, 95% CI; 1.7 to 4.8). When the perceptions were negative, patients focus their criticism on the role of medical inspector ($P < .001$), and not about the organisational aspects.

Conclusions: When inspectors cancel PSL, patient's perception is strongly associated with a negative assessment of their performance, capacity and independence of the physician. This is not so in the case of TSL.

© 2011 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La valoración de la incapacidad laboral ha sido estudiada desde varios puntos de vista. Desde su impacto económico¹ y socio-laboral^{2,3}, hasta los criterios clínicos que pueden justificar una incapacidad temporal o permanente^{4,5}. Sin embargo, no se conocen estudios en los que se haya abordado el análisis de la opinión de los pacientes sobre las instituciones y los profesionales que llevan a cabo la evaluación médica de la capacidad laboral y su potencialidad como fuente de información para rediseñar los procedimientos de trabajo.

Las incapacidades laborales: temporal (IT) y permanente (IP), son un elemento nuclear para el conocimiento de la salud de los trabajadores⁶⁻⁸, que hace esencial una adecuada coordinación de todos los agentes implicados (sanitarios, económicos, empresariales y sindicales) con el objetivo de mejorar la gestión, orientando su actividad hacia la cooperación entre patronales, sindicatos y servicios médicos^{9,10}.

El paciente (usuario de este tipo de servicios) recibe o puede recibir una prestación económica regulada por la normativa del Ministerio de Trabajo e Inmigración y gestionada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y por entidades colaboradoras como las Mutuas de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS). La hipótesis de trabajo está basada en que la percepción que pueden tener de la calidad de la labor profesional de los médicos y del resto de profesionales de estos servicios, pudiera estar condicionada por el resultado final del dictamen médico (continuación o no de la baja laboral o bien la propuesta médica o no de una incapacidad permanente). Probablemente, esta razón haya limitado el interés por este tipo de análisis ya que se podría presuponer

una cierta intencionalidad al ver comprometidos intereses económicos a pesar del interés indudable del fenómeno.

En este estudio se analiza la opinión que de los médicos del Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM), organismo que evalúa la capacidad laboral en Cataluña¹¹, tienen los pacientes que han sido atendidos en sus centros con motivo de la evaluación de su capacidad laboral y se explora si la percepción de esta valoración está condicionada por el sentido del dictamen médico acerca de la continuidad de la baja laboral.

El ICAM¹¹ es un organismo autónomo que asume las funciones evaluadoras/inspectoras del servicio público de salud así como las de la Seguridad Social. En la práctica, el médico evaluador del ICAM actúa de manera coordinada con el médico prescriptor de la baja (médico de Atención Primaria) y con el médico de la Mutua, valorando si es adecuada la situación de baja laboral o de incapacidad permanente. El ICAM está desplegado en las 4 provincias del territorio catalán con 4 sedes provinciales: Barcelona, Girona, Tarragona y Lleida y otras 14 sedes locales.

Material y métodos

Estudio descriptivo, transversal, basado en encuestas telefónicas realizadas mediante sistema *Computer Aided Telephone Interviewing*(CATI) a pacientes atendidos en los últimos 18 meses por médicos del Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM). El estudio de campo se realizó en noviembre de 2011.

Del total de personas con incapacidad laboral atendidas en cualquiera de los centros ICAM de las 4 provincias catalanas en los últimos 18 meses, se extrajo aleatoriamente una muestra de 616 pacientes. Este tamaño muestral fue

calculado a partir del total de actividad asistencial del año 2010 para el conjunto del ICAM, para un nivel de confianza del 95%, un error del 1% y $p=q=0,5$. Se recurrió a un muestreo por conglomerados considerando como unidades de análisis: tiempo transcurrido desde la consulta (hasta 6 meses, entre 7 y 12 y entre 13 y 18 meses), provincia donde fue atendido, así como la finalización del dictamen médico. Se respetó en cada conglomerado un número mínimo de 10 encuestas.

Los sujetos fueron invitados a valorar (en una escala de 13 preguntas con escala de respuesta tipo Likert de 5 pasos), tras obtener su autorización para participar en el estudio, la atención y trato recibidos por parte del médico evaluador; si conocía la Unidad de Atención al Usuario y su valoración; si conocía la Carta de Derechos y Responsabilidades y su valoración; su conocimiento sobre las funciones que desempeña el ICAM; así como la valoración que hacen de la actuación del ICAM en términos de reputación, consideración hacia el paciente, ética profesional y enfoque de gestión implantado. Adicionalmente se consideró, en el caso de las incapacidades laborales temporales y permanentes, si el dictamen médico era favorable para continuar en situación de baja laboral, en el caso de la IT, o si el informe era favorable con respecto a la situación de IP. Se ha considerado que el paciente realizaba una valoración negativa cuando respondía a las opciones de respuesta totalmente en desacuerdo o en desacuerdo.

La encuesta fue realizada por una empresa especializada garantizando el anonimato y el cumplimiento del plan de muestreo. Una vez seleccionado por el sistema el perfil del sujeto (considerando tiempo transcurrido desde la última consulta y provincia) se procedía a realizar la encuesta. En caso de no respuesta se realizaban sucesivos intentos de contacto telefónico (siguiendo sus indicaciones de preferencias horarias) hasta completar la encuesta. En caso de rechazo el sistema sustituía por un paciente de perfil similar (mismo dictamen médico, sexo, tiempo transcurrido desde consulta y centro donde había sido atendido) hasta completar el tamaño muestral.

Como medida de la consistencia de las valoraciones de los pacientes se calculó el coeficiente de Correlación Intraclass de la escala (CCI 0,93, IC 95% 0,92-0,94). Como medida de fiabilidad se recurrió a la técnica de la división por mitades de la escala (coeficiente 0,93) corregida por la fórmula de Spearman-Brown (Coeficiente 0,93). La validez de constructo se estimó mediante análisis factorial de componentes principales y rotación Varimax, extrayendo un único factor que explicó el 57,7% del total de varianza. Previamente a realizar el estudio de campo se valoró el grado de comprensión de las preguntas y los tiempos de respuesta requeridos. Este pilotaje se realizó con 7 pacientes sin introducir cambios relevantes.

El análisis de los datos de las respuestas a la encuesta se realizó mediante estadísticos descriptivos en una primera fase, analizando la calidad de los datos y subsanando posibles errores de codificación para, posteriormente, recurrir a los estadísticos bivariantes: Chi Cuadrado, t-Test y ANOVA. Mediante análisis de regresión lineal simple (método pasos sucesivos) cuando la variable resultado era cuantitativa (medida de la satisfacción) y mediante regresión logística (método de pasos hacia adelante) se analizó la relación entre elementos de la escala y el sentido (favorable vs

Tabla 1 Descripción de la muestra

	N (%)
<i>Sexo</i>	
Varones	269 (44,2)
Mujeres	340 (55,8)
<i>Edad</i>	
Menores 30	36 (5,9)
31-50	314 (51,6)
51-70	256 (42)
Más de 70	2 (0,3)
<i>Lugar de residencia</i>	
Barcelona	331 (54,4)
Girona	92 (15,1)
Lleida	84 (13,8)
Tarragona	102 (16,7)
<i>Tipo de incapacidad</i>	
Temporal	345 (56,7)
Permanente	114 (18,7)
Otra	150 (24,6)
<i>Estudios concluidos</i>	
Sin estudios	8 (1,3)
Primarios	166 (27,3)
Secundaria	108 (17,7)
Bachiller/FP	230 (37,8)
Universitarios	96 (15,7)
<i>Ocupación</i>	
Contratado	288 (47,3)
Autónomo	39 (6,4)
Ama de casa	12 (2)
Estudiante	2 (0,3)
Desempleado	265 (43,6)
Jubilado	3 (0,4)

N = 609.

desfavorable del dictamen médico). Estos análisis se realizaron considerando el tipo de incapacidad laboral. De forma convencional se consideró que existían diferencias estadísticamente significativas cuando $p < 0,05$.

Resultados

Un total de 609 pacientes respondieron a la encuesta (tabla 1), de los que 205 (33,7%) habían sido atendidos en los últimos 6 meses, 205 (33,7%) hacía entre 7 y 12 meses y 199 (32,7%) entre 13 y 18 meses. En la muestra estaban incluidos 98 (28,7% del total en situación de IT) pacientes con un dictamen negativo para continuar en la situación de baja laboral; y 61 (53,3% del total en situación de IP) pacientes con dictamen negativo para optar o continuar en situación de IP. Estos porcentajes son similares a los recogidos en el conjunto de la actividad del ICAM¹².

La valoración de la atención recibida por parte del médico evaluador para 400 (65,7%) pacientes fue buena o muy buena y para 116 (19,1%) mala o muy mala. Los médicos del ICAM recibieron una valoración más negativa por parte de quienes recibieron un dictamen negativo para pasar a situación de IP ($p = 0,002$), pero no sucedió lo mismo en el

Tabla 2 Estadísticos descriptivos de los elementos de la escala de valoración del Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM)

	Media	d.t.	IC 95%		% pacientes que realizan una valoración negativa	Género	Edad	Tipo Incapacidad
Personal es amable y cortés	3,80	0,78	3,74	3,86	9	ns	ns	ns
ICAM presta atención correcta	3,73	0,80	3,67	3,80	10	ns	ns	ns
Médicos dedican suficiente tiempo a los pacientes	3,64	0,79	3,58	3,71	12	ns	ns	ns
No hay que esperar mucho tiempo para ser atendido por un médico del ICAM ^{a,b}	3,29	0,83	3,23	3,36	21,1	p = 0,009	p = 0,006	ns
Habitualmente escucho valoraciones positivas del ICAM a otros pacientes	2,92	0,74	2,86	2,98	27,8	ns	ns	ns
Tengo plena confianza en la labor que realizan los médicos del ICAM ^a	3,47	0,95	3,39	3,54	21,7	p = 0,01	ns	ns
ICAM cuenta con médicos competentes en su trabajo	3,66	0,74	3,60	3,71	10,6	ns	ns	ns
ICAM cuenta con una buena organización interna	3,73	0,55	3,68	3,77	3,3	ns	ns	ns
ICAM tiene buena reputación en Cataluña	3,16	0,83	3,09	3,22	23,9	ns	ns	ns
Los profesionales son responsables y actúan de forma ética	3,65	0,75	3,59	3,71	12,5	ns	ns	ns
Las decisiones de los médicos del ICAM son justas, no son arbitrarias ^a	3,29	0,93	3,22	3,36	26,2	p = 0,04	ns	ns
ICAM suele estar más a favor de los pacientes que de otros intereses ^a	3,08	0,96	3,00	3,16	34,2	p = 0,001	ns	ns
ICAM es una institución moderna con un estilo nuevo de atender a los pacientes ^b	3,73	0,53	3,69	3,77	2,3	ns	p = 0,01	ns

Rango de la escala de 1 a 5

ns No se hallaron diferencias estadísticamente significativas

^a La tendencia de los datos muestra que las mujeres realizan una peor valoración del elemento

^b La tendencia de los datos sugiere que los más jóvenes (menos de 30 años) realizan una peor valoración del elemento

Tabla 3 Valoración del Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM) en función del sentido del dictamen médico

Dictamen médico	Incapacidad temporal				Incapacidad permanente			
	N	Media	d.t.	p=	N	Media	d.t.	P<
<i>Personal es amable y cortés</i>								
Alta	98	3,74	0,93	ns	61	3,72	0,86	0,002
Continua IT/IP	244	3,79	0,73		53	4,13	0,52	
<i>ICAM presta atención correcta</i>								
Alta	98	3,66	0,84	ns	61	3,59	0,90	0,002
Continua IT/IP	244	3,72	0,76		53	4,13	0,56	
<i>Médicos dedican suficiente tiempo a los pacientes</i>								
Alta	98	3,47	0,89	ns	61	3,54	0,85	0,01
Continua IT/IP	244	3,66	0,77		53	3,87	0,52	
<i>No hay que esperar mucho tiempo para ser atendido por un médico del ICAM</i>								
Alta	98	3,18	0,88	ns	61	3,30	0,82	ns
Continua IT/IP	244	3,31	0,86		53	3,34	0,65	
<i>Habitualmente escucho valoraciones positivas del ICAM a otros pacientes</i>								
Alta	97	2,84	0,83	ns	61	2,97	0,60	ns
Continua IT/IP	244	2,91	0,75		53	3,02	0,69	
<i>Tengo plena confianza en la labor que realizan los médicos del ICAM</i>								
Alta	97	3,30	1,02	ns	61	3,31	0,99	0,003
Continua IT/IP	244	3,45	0,94		53	3,91	0,69	
<i>ICAM cuenta con médicos competentes en su trabajo</i>								
Alta	97	3,56	0,78	ns	60	3,53	0,81	0,01
Continua IT/IP	244	3,69	0,70		53	3,87	0,59	
<i>ICAM cuenta con una buena organización interna</i>								
Alta	97	3,68	0,57	ns	60	3,67	0,51	ns
Continua IT/IP	244	3,74	0,55		53	3,77	0,47	
<i>ICAM tiene buena reputación en Cataluña</i>								
Alta	98	3,08	0,94	ns	61	3,26	0,87	ns
Continua IT/IP	243	3,13	0,79		53	3,45	0,72	
<i>Los profesionales son responsables y actúan de forma ética</i>								
Alta	97	3,58	0,76	ns	61	3,39	0,82	0,003
Continua IT/IP	244	3,68	0,72		53	3,94	0,50	
<i>Las decisiones de los médicos del ICAM son justas, no son arbitrarias</i>								
Alta	97	3,13	1,00	ns	61	3,03	0,93	0,001
Continua IT/IP	244	3,35	0,95		53	3,62	0,60	
<i>ICAM suele estar más a favor de los pacientes que de otros intereses</i>								
Alta	97	2,95	1,01	ns	61	2,82	0,96	0,001
Continua IT/IP	244	3,12	1,01		53	3,51	0,61	
<i>ICAM es una institución moderna con un estilo nuevo de atender a los pacientes</i>								
Alta	97	3,66	0,54	ns	61	3,70	0,46	ns
Continua IT/IP	244	3,74	0,54		53	3,79	0,41	

N = 609.

Rango de la escala de 1 a 5.

IP: incapacidad permanente; IT: incapacidad temporal; Ns: no estadísticamente significativo.

caso de recibir un dictamen negativo para proseguir en la situación de IT.

La frecuencia con que el dictamen médico resultó negativo e interrumpió la baja laboral, o impidió la situación de IP, fue similar entre hombres y mujeres ($p=0,15$) y entre distintos grupos de edad ($p=0,52$). Aunque sin alcanzar significación estadística, se observó que entre los autónomos,

comparados con quienes trabajan por cuenta ajena, fue mayor la frecuencia de dictámenes negativos a continuar en situación de incapacidad laboral ($p=0,052$).

En la *tabla 2* se presentan las valoraciones de los pacientes en cada uno de los elementos de la escala. 208 (34,2%) encuestados compartieron la idea de que las decisiones del ICAM suelen estar más a favor de otros intereses que de los

Tabla 4 Resultados del análisis de regresión múltiple. Precusores de una valoración positiva de la labor del médico del Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM)

	Todos los pacientes (N = 609)			Solo pacientes con dictamen médico negativo					
	Beta	IC 95%		Beta	IC 95%				
Incapacidad temporal									
Tengo plena confianza en la labor que realizan los médicos del ICAM	0,21	0,12	0,38	0,27	0,13	0,52			
ICAM presta una atención correcta	0,21	0,20	0,43	0,22	0,08	0,55			
Personal es amable y cortés	-	-	-	0,23	0,12	0,48			
Las decisiones de los médicos del ICAM son justas, no son arbitrarias	0,21	0,12	0,39	0,19	0,07	0,56			
ICAM cuenta con médicos competentes en su trabajo	0,15	0,08	0,38	-	-	-			
Médicos dedican suficiente tiempo a los pacientes	0,10	0,03	0,26	0,15	0,02	0,39			
ICAM suele estar más a favor de los pacientes que de otros intereses	0,11	0,01	0,26	-	-	-			
Incapacidad permanente				Beta	IC 95%	Beta	IC 95%		
ICAM suele estar más a favor de los pacientes que de otros intereses				0,44	0,33	0,75	0,43	0,27	0,49
ICAM presta una atención correcta				0,23	0,09	0,53	0,24	0,05	0,58
ICAM cuenta con médicos competentes en su trabajo				0,21	0,05	0,57	0,29	0,10	0,75
Otras incapacidades				Beta		IC 95%			
Las decisiones de los médicos del ICAM son justas, no son arbitrarias				0,17		0,03		0,44	
Tengo plena confianza en la labor que realizan los médicos del ICAM				0,29		0,14		0,54	
Personal es amable y cortés				0,19		0,10		0,43	
ICAM suele estar más a favor de los pacientes que de otros intereses				0,17		0,03		0,38	
ICAM cuenta con médicos competentes en su trabajo				0,14		0,01		0,39	
Variable dependiente: valoración de la labor del médico									
- No estadísticamente significativo									

pacientes; y 160 (26,2%) consideraron que las decisiones de los médicos eran arbitrarias. Entre los encuestados, un total de 129 (21,1%) afirmaron que había que esperar demasiado tiempo para ser atendido por un médico del ICAM.

En la [tabla 3](#) se presentan los resultados en cada uno de los elementos de la escala al segmentar la muestra en función del sentido del dictamen médico, tanto en el caso de IT como de IP.

Mediante análisis de regresión logística se analizó la relación del elemento de la escala ICAM: «suele estar más a favor de los pacientes que de otros intereses» con la situación de dictamen médico negativo, hallando únicamente que existía una relación estadísticamente significativa en el caso de IP (Odds Ratio 2,8; IC95% 1,7-4,8).

Un total de 72 (11,8%) encuestados manifestaron sus reservas a que médicos del ICAM pudieran tener acceso a su historia clínica con el fin de evitar duplicidad de pruebas diagnósticas o reiterar la solicitud de informes a médicos especialistas. Los pacientes que habían sido objeto de dictamen médico que interrumpía la situación de baja laboral o contraria a una IP no se mostraron en contra de esta medida de forma más frecuente a la del resto de encuestados ($p=0,45$). En términos generales, son los pacientes con IP ($p=0,009$) quienes se mostraron en contra de que el médico pueda acceder a su Historia Clínica.

Los precursores de una mayor satisfacción con la labor del médico se incluyen en la [tabla 4](#). Corrección en el trato,

confianza en la competencia del profesional, tiempo de dedicación en la consulta y sensación de que las decisiones no son arbitrarias son variables que se comprueba determinan el nivel de satisfacción del paciente con el médico. La información se muestra segmentada en función del tipo de incapacidad laboral.

Por último, analizamos si quienes habían sido objeto de un dictamen médico negativo tenían una información diferente de las funciones que el ICAM desempeñaba en relación a la incapacidad laboral. En la [tabla 5](#) se recogen las respuestas afirmativas de los encuestados al ser preguntados sobre si conocía las funciones que realiza el ICAM con respecto a determinadas cuestiones relacionadas con la incapacidad laboral.

Finalmente, comprobamos que 160 (26,3%) del total de encuestados dijeron conocer la Carta de Derechos y responsabilidades del ICAM. 226 (37,1%) pacientes afirmaron conocer que el ICAM contaba con una Unidad de Atención al Usuario. Solo 3 (1,9%) de los pacientes que habían visto modificada su situación de incapacidad laboral por un dictamen negativo del médico recurrió a este servicio.

Discusión

Los pacientes en situación de baja laboral por enfermedad común (IT), contrariamente a lo que se esperaba, valoran

Tabla 5 Nivel de conocimiento de los pacientes encuestados sobre las funciones del Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM)

Funciones de ICAM	N total (%)	Tipo incapacidad	Sentido del dictamen médico (N = 609)
Control de las bajas laborales ^a	582 (95,6)	p < 0,001	ns
Realizar informes sobre la idoneidad de las actuaciones de los médicos del Sistema Nacional de Salud ^b	524 (86)	p < 0,001	ns
Realizar peritajes para informar reclamaciones de altas médicas ^b	500 (82,1)	p = 0,001	ns
Evaluación médica de las solicitudes de incapacidad permanente ^c	488 (80,1)	p < 0,001	ns
Determinar contingencias de enfermedades comunes y laborales	397 (65,3)	p = 0,028	ns
Valoración de las secuelas de los accidentes de trabajo	309 (50,7)	p < 0,001	ns

IP incapacidad permanente; IT: incapacidad temporal; ns: sin diferencias estadísticamente significativas.

^a Pacientes en IT mostraron mayor conocimiento.

^b Pacientes en IT mostraron un menor conocimiento.

^c Pacientes en IP mostraron un mayor conocimiento.

de forma similar la labor del médico que el resto de pacientes atendidos, aún después de haber recibido el alta por razones médicas. En términos generales, los pacientes que acuden a la consulta del médico evaluador/inspector valoran positivamente trato y atención recibida y, en este caso, la organización y estilo de gestión implantado por el ICAM.

En cambio, en línea con lo esperado, los pacientes en situación de IP que no continúan en esta condición a raíz del dictamen del médico evaluador, tienden a valorar peor la labor del médico, tanto en cuanto a su competencia profesional, como en cuanto al trato, tiempo de dedicación o considerando que su decisión era arbitraria. En este caso, mientras que los aspectos organizativos son valorados de forma similar al modo en que lo hacen los pacientes con dictamen positivo, no sucede lo mismo con aquellos aspectos que tienen que ver directamente con la labor del médico evaluador, confirmando las sospechas iniciales. Curiosamente, este perfil de pacientes es el que más rechaza que el médico evaluador pueda acceder a su historia clínica. En este caso, la creencia de que la labor del médico pueda responder a otros intereses distintos a los de los pacientes, por ejemplo por intereses patronales o economicistas, constituye una variable decisiva para discriminar a aquellos pacientes que realizan valoraciones negativas del médico evaluador.

El perfil de los pacientes sin presunción de IP a raíz del dictamen del médico evaluador es similar al resto de pacientes. Tienen una información muy similar sobre los servicios de evaluación e inspección médica a la del resto de pacientes y, por lo que parece, recurren a los dispositivos de orientación e información con muy baja frecuencia¹³.

La duración de la incapacidad laboral, que en el caso de la IT es corta o media¹⁴, frente a la de la IP, puede ser una de

las variables que influyan en la opinión diferente entre los pacientes dados de alta. La percepción del paciente que ha de reincorporarse al trabajo tras un largo periodo en situación de incapacidad no es la misma que la de un paciente que ha pasado por una incapacidad laboral de corta o media duración¹⁵.

Estos resultados aconsejan, por ejemplo, establecer protocolos de información diferenciados según el tipo de incapacidad que presente el paciente, supervisar los tiempos de demora para atención a pacientes varones y mujeres y considerar que los pacientes más jóvenes parecen demandar canales alternativos para acceder a la cita con el médico evaluador.

Los estudios basados en encuestas tienen algunas limitaciones. La primera que no todos los pacientes que se intentó contactar respondieron, por lo que no conocemos la tendencia de su respuesta. Segundo, cabría suponer que los pacientes que tienen una opinión muy negativa del ICAM y de sus médicos evaluadores, rechazarán de plano responder. No obstante, hemos comprobado que en muchos casos de dictamen negativo y con opinión contraria los pacientes consintieron responder.

Este estudio puede considerarse pionero en este ámbito. No ha sido posible localizar otros estudios de corte similar y, por tanto, no es posible establecer comparaciones o tendencias en los datos. Sí se han encontrado antecedentes de medición de la calidad de los servicios prestados en el INSS, organismo que en el resto de España valora las incapacidades laborales mediante los Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI). Sin embargo, esta medición, basada en el modelo SERVQUAL, no relaciona la percepción del servicio prestado con el sentido del dictamen médico¹⁶. Futuras investigaciones podrían abordar qué información sería aconsejable facilitarles a los pacientes con dictamen negativo para que

comprendieran mejor la labor del médico evaluador y los fundamentos de su decisión.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Bibliografía

1. Alba A. La incapacidad temporal para el trabajo: análisis económico de su incidencia y su duración. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. 2009;14:27-42. Madrid, 2009.
2. Quijano-Terán F, Gandarillas-González M. Atención primaria y salud laboral. La medicina familiar y comunitaria ante las enfermedades del trabajo y la incapacidad laboral. *Revista la Mutua*. 2008:19.
3. García AM, Gadea R. Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2004;7:3-8.
4. García-Benavides F, Castejon J, Gimeno D, Porta M, Mestres J, Simonet P. Certification of occupational diseases as common diseases in a primary health care setting. *Am J Ind Med*. 2005;47:176-80.
5. Dong X, Platner JW. Occupational Fatalities of Hispanic Construction Workers from 1992-2000. *Am J Ind Med*. 2004;45:45-54.
6. Durán F. Informe sobre riesgos laborales y su prevención. La seguridad y la salud en el trabajo en España. Madrid: Ministerio de la Presidencia; 2001.
7. Durán F, García-Benavides F. Informe de Salud Laboral, España 2004. Barcelona: Atelier; 2005.
8. García-Benavides F, Benach J, Diez-Roux AV, Roman C. How do types of employment relate to health indicators? Findings from the second European Survey on Working Conditions. *J Epidemiol Community Health*. 2000;54:494-501.
9. Navarro-Arribas C, Chicano-Díaz S. La incapacidad temporal: hacia un modelo de gestión. *MEDIFAM*. 2003:2003.
10. García-Rodríguez J, Enseñat-Sánchez R. Las cuatro preguntas capitales para una gestión eficaz de la incapacidad temporal. *Semergen*. 2008;34:264-5.
11. Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/icam.htm>
12. Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM). Memoria ICAM 2010. [consultada 2/12/2011]. Disponible en <http://www.gencat.cat/salut/icam.htm>
13. Benavides FG, Plana M, Serra C, Domínguez R, Despuig M, Aguirre S, et al. Incapacidad temporal por contingencia común: papel de la edad el sexo, la actividad económica y la comunidad autónoma. *Rev Esp Salud Pública*. 2007;81:183-90.
14. Benavides FG, Torá I, Martínez JM, Jardí J, Manzanera R, Alberti C. Evaluación de la gestión de los casos de incapacidad temporal por contingencia común de más de 15 días en Cataluña. *Gac Sanit*. 2010, doi:10.1016/j.gaceta.2009.12.002.
15. Sampere-Valero M. Reincorporación al trabajo después de un episodio de incapacidad temporal por contingencia común de larga duración. En: Análisis de los factores de pronóstico. Barcelona: (Tesis Doctoral no publicada. Universidad Pompeu Fabra; 2011.
16. Instituto Nacional de la Seguridad Social Informe estadístico 2009 del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Ministerio de Trabajo e Inmigración. [consultado 2/12/2011]. Disponible en <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/141885.pdf>