
Estimación de episodios de incapacidad temporal por contingencia común relacionados con un accidente de trabajo previo en Cataluña

Emilia Molinero-Ruiz^a, Albert Navarro^b, David Moriña^{b,c}, Constança Albertí-Casas^d,
Josefina Jardí-Lliberia^d, Jaume de Montserrat-Nonó^a

Recibido: 22 de julio de 2014
Aceptado: 20 de enero de 2015
doi: 10.12961/apr.2015.18.2.05

RESUMEN

Objetivo: Estimar la frecuencia de incapacidades temporales por contingencia común (ITcc) relacionadas con accidentes de trabajo (AT) previos con (ATB) o sin baja (ATSB).

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo. Se seleccionaron los trabajadores con ATB o ATSB notificados en Catalunya el último trimestre de 2009. Se hizo seguimiento durante seis meses posteriores al alta (ATB) o accidente (ATSB) según sexo y ocupación. Las fuentes de información fueron los registros oficiales de la autoridad laboral y sanitaria. Se definió "ITcc compatible con AT" si la incapacidad temporal se producía en los seis meses siguientes por el mismo grupo diagnóstico. Se calculó la frecuencia absoluta y relativa de ITcc según tiempo transcurrido y su duración (días acumulados, medidas de tendencia central y dispersión) según grupo diagnóstico o área del cuerpo afectada comparándola con la del conjunto de Catalunya.

Resultados: Un 2,9% de los ATB (n=627) presentó una ITcc compatible con AT con diferencias según diagnóstico, sexo y ocupación, siendo el mismo caso para el 2,1% de los ATSB (n=496). A igual diagnóstico, la duración de los ATB fue superior entre los que tuvieron después una ITcc compatible con ellos y la duración de éstas ITcc, superior al conjunto de Catalunya.

Conclusiones: Parte de la infradeclaración de patología laboral corresponde a episodios reconocidos como laborales en un primer momento. La duración de la incapacidad no dependería únicamente del diagnóstico y curso clínico sino también de criterios de gestión de las Mutuas que podrían determinar que las lesiones más complicadas fueran derivadas a la asistencia pública con consecuencias personales, legales, sanitarias y económicas para todos los implicados.

PALABRAS CLAVE: Accidentes laborales, incapacidad temporal, sistemas de notificación, vigilancia epidemiológica.

ESTIMATING NON WORK-RELATED SICKNESS LEAVE ABSENCES RELATED TO A PREVIOUS OCCUPATIONAL INJURY IN CATALONIA (SPAIN)

ABSTRACT

Objectives: To estimate the frequency of non-work sickness absence (ITcc) related to previous occupational injuries with (ATB) or without (ATSB) sick leave.

Methods: Prospective longitudinal study. Workers with ATB or ATSB notified to the Occupational Accident Registry of Catalonia were selected in the last term of 2009. They were followed-up for six months after returning to work (ATB) or

a Subdirección General de Seguridad y Salud laboral.
Generalitat de Catalunya, Barcelona.

b GRAAL-Unitat de Bioestadística, Facultat de Medicina,
Universitat Autònoma de Barcelona.

c Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL),
Barcelona.

d Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, Barcelona.

Correspondencia:

Emilia Molinero-Ruiz
Sepúlveda 148 4ª planta
08013 Barcelona
emilia.molinero@gencat.cat

after the accident (ATSB), by sex and occupation. Official labor and health authority registries were used as information sources. An "injury-associated ITcc" was defined when the sick leave occurred in the following six months and within the same diagnosis group. The absolute and relative frequency were calculated according to time elapsed and its duration (cumulated days, measures of central trend and dispersion), by diagnosis group or affected body area, as compared to all of Catalonia.

Results: 2,9% of ATB (n=627) had an injury-associated ITcc, with differences by diagnosis, sex and occupation; this was also the case for 2,1% of ATSB (n=496). With the same diagnosis, duration of ITcc was longer among those who had an associated injury, and with respect to all of Catalonia.

Conclusions: Some of the under-reporting of occupational pathology corresponds to episodes initially recognized as being work-related. Duration of sickness absence depends not only on diagnosis and clinical course, but also on criteria established by the entities managing the case. This could imply that more complicated injuries are referred to the national health system, resulting in personal, legal, healthcare and economic cost consequences for all involved stakeholders.

KEYWORDS: Occupational injuries, sick leave, registries, epidemiological monitoring.

INTRODUCCIÓN

Las condiciones de trabajo tienen una influencia relevante en el estado de salud de los trabajadores y en la frecuencia y la duración de las incapacidades temporales (IT)¹⁻⁴. Se estima que en 2006, en España, 13.953 hombres y 2.102 mujeres murieron por enfermedades relacionadas con su trabajo y que en 2008, el 9% de los trabajadores y el 13% de las trabajadoras padecerían algún tipo de dolencia relacionada con el trabajo, destacando las alteraciones osteomusculares y mentales⁵. En Cataluña, un estudio publicado en 2005 con 207 pacientes de atención primaria concluyó que el 15,9% de los pacientes podría tener un problema de salud relacionado con las condiciones de su lugar de trabajo⁶. Según otros trabajos⁷, la patología de posible origen laboral podría suponer el 8,9% de las ITcc. A pesar de ello, los casos notificados como patología laboral son muy pocos. En 2012 en Catalunya se notificaron 3.194 enfermedades profesionales (EPP) de las cuales el 54,8% cursaron con IT y 204.905 accidentes de trabajo (AT) de los cuales el 35,9% cursaron con IT⁸.

Los aspectos relacionados con la infradeclaración o infraestimación tienen distintas vertientes y se materializan en distintos escenarios. Factores asociados al propio trabajador, al sector de actividad o a la ocupación⁹, al sistema público de salud, al sistema de cobertura de contingencias profesionales, a la legislación o al proceso administrativo vigente intervienen para facilitar o dificultar la declaración de la patología como de origen laboral¹⁰. Además, existe cierta incorrección en la clasificación de la patología laboral pues se dan casos notificados como accidentes de trabajo que reúnen todos los criterios definidos explícitamente en el cuadro de enfermedades profesionales por lo que deberían comunicarse como tales. Así, en un estudio realizado por la autoridad laboral, se observó que de los 7851 accidentes de trabajo notificados en 2012 en Catalunya por sobreesfuerzo que afectaban la extremidad superior, 5221 deberían haber sido catalogados como enfermedad profesional (66,5%)¹¹. Finalmente, podrían existir casos de patologías declaradas

inicialmente como profesionales cuyas IT serían derivadas al sistema público de salud para su atención antes de finalizar el proceso clínico.

La infradeclaración de lesiones y enfermedades profesionales se ha observado en entornos laborales dispares, tanto en relación a la ocupación como en relación al territorio¹². En Catalunya, los AT y las EPP son analizados sistemáticamente desde el Departament d'Empresa i Ocupació, separando los procesos con baja laboral por contingencia profesional de los procesos sin baja⁸. Desde el año 2007 también se analiza la incidencia y la duración de los procesos de incapacidad temporal por contingencia común, en este caso por el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) del Departament de Salut¹³.

Los casos no declarados como laborales, por haber sido descartadas por las Mutuas de Accidentes de trabajo y Enfermedad Profesional de la Seguridad Social (MATEPSS) o por haber acudido la persona lesionada directamente al sistema público de salud, son gestionados únicamente por el sistema público de salud⁷ de forma que se produce un coste añadido en la utilización de recursos sanitarios y, para el sistema de seguridad social, un coste añadido de prestaciones de IT temporal o permanente por contingencia común. Estos costes, habrían ido a cargo de la MATEPSS si esta hubiera reconocido el caso como profesional en toda su extensión. Lo mismo sucedería si el AT es reconocido (accidente de trabajo sin baja, ATSB) pero no considerado incapacitante por parte de la MATEPSS, en caso que otro facultativo del sistema público de salud (SPS) considerara que sí lo es y prescribiera una IT común. Aunque se han hecho algunas aproximaciones en nuestro entorno, existe un vacío importante en el conocimiento y estimación de la magnitud de este último fenómeno^{6,7}. De acuerdo con la II Encuesta Catalana de Condiciones de Trabajo, un 73,7% de los accidentes requieren de una IT y solo 64,3% de éstas es asumida por MATEPSS; un 70,5% de las personas que refieren haber sufrido una enfermedad que relacionan con el trabajo requirió una IT pero solo un 21,6% de éstas fue dada por la mutua¹.

La importancia de reconocer una lesión como laboral reside principalmente en el hecho que si no se hace así, no se investiga el caso ni los factores de riesgo que lo han favorecido, ni se establecen medidas de prevención para evitar recaídas o nuevos casos en la misma empresa tal como se pone de manifiesto en algunos trabajos¹⁴. A pesar de las consecuencias que conlleva tanto para el trabajador como para el sistema, no conocemos estudios sobre la magnitud del trasvase de casos desde IT por contingencia profesional reconocida a ITcc, ya sea en la primera IT o en una posible recaída que sigue presentando criterios de incapacidad temporal en opinión de un facultativo del sistema público de salud.

El objetivo general de este trabajo es estimar la frecuencia de episodios de incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) relacionados con un accidente de trabajo reconocido previamente por la MATEPSS con (ATB) o sin baja (ATSB). Así mismo se pretende describir la duración del conjunto de éstos episodios según grupo diagnóstico o área del cuerpo afectada y compararla con la duración de los episodios de ITcc del conjunto de Catalunya.

MÉTODOS

Diseño y población

Estudio longitudinal prospectivo. Se seleccionaron los trabajadores que presentaron un accidente de trabajo durante el último trimestre del año 2009 notificado al Registro de Accidentes de Trabajo (RAT) de Cataluña. Si por motivo del accidente de trabajo se concedió una incapacidad temporal por contingencia profesional (ITcp), la situación laboral del trabajador se siguió hasta los seis meses posteriores al alta de la misma ya que la historia natural de la enfermedad, sobretudo en caso de patología tendinosa o articular, podría generar situaciones incapacitantes en los meses posteriores al alta y no solo en los días inmediatamente posteriores. Si el accidente no acarreó incapacidad temporal, la situación laboral del trabajador se siguió hasta los seis meses posteriores a la fecha del accidente. Se excluyeron los accidentes cuyo resultado fue la muerte del trabajador y aquellos por patología no traumática.

Fuentes

La información referente a los accidentes de trabajo, con o sin incapacidad temporal asociada, se obtuvo del RAT (Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral, Departament d'Empresa i Ocupació). Las cuestiones referentes a las ITcc se obtuvieron a través del "Sistema Integrat de Gestió de la Incapacitat Temporal" del Institut Català d'Avaluacions Mèdiques.

Variables

Se clasificaron los ATB codificados con ICD-9 o ICD-10, agrupándolos en 11 categorías a semejanza de los grupos de

enfermedades profesionales tal como se recoge en la Tabla 1. Además, todos los accidentes de trabajo registrados, con baja y sin baja, se clasificaron de acuerdo con la zona anatómica afectada que figura en los comunicados de accidentes. Se definió una ITcc compatible con AT (derivada de un AT) cuando: a) un accidente de trabajo con ITcp, era dado de alta

Tabla 1. Códigos (CIE9 y CIE10) incluidos en 11 categorías para la clasificación de las lesiones por accidentes de trabajo.

Grupo	
D 1.- Afectación oído	
CIE10	H83
CIE9	3863 3864 3865 3868 3881 3889 9515
D 2.- Asma	
CIE10	J45 J46
CIE9	4930 4931 4939 4959 5060 5062 7860 7862 7863
D 3.- Dermatitis	
CIE10	L23 L24 L25
CIE9	692 708 6924 6928 6929 7038 7080 6823 6824 6826 686 6869
D 4.- S. Canal carpiano	
CIE10	G560 G561
CIE9	3540 3541 354
Asociado	G8 G9
D 5.- Cervicálgias	
CIE10	M50 M51 M530 M531 M542
CIE9	722 7230 7231 7232 7233 7234 7235 7238
D 6.- Radiculopatias y/o lumbalgias	
CIE10	M54* M54.5 M54.4
CIE9	355 7201 7202 7215 7218 7225 7226 7227 7229 724 7241 7242 7243 7244 7245 7246 7247 7248 7249 7292
D 7.- Afectación hombro	
CIE10	M75 M75.3 M7561
CIE9	7260 7261 7262 7276 7278
Asociado	G8 G9
D 8.- Afectación tendinosa inespecífica	
CIE10	M25.5 M65 M67.9
CIE9	7188 7194 7268 7269 7270 7273 7274 7276 7278 7279 7283 7288 7289 729 7361
Asociado	G4 G7 G9 G10
D 9.- Afectación articular por uso y presión	
CIE10	M70
CIE9	7263 7264 7265 7266 7272
Asociado	G4 G7 G8 G10
D 10.- Afectación codo	
CIE10	M770 M771
CIE9	7263
Asociado	G8 G9
D 11.- Traumatismos	
CIE10	S/T
CIE9	de 8000 a 9999

de la ITcp y el trabajador presentaba una ITcc durante los seis meses siguientes, por el mismo grupo diagnóstico o, si fuera el caso, para un grupo asociado (Tabla 1); o b) un accidente de trabajo sin ITcp, que durante los seis meses posteriores al accidente el trabajador presentaba una ITcc afectando la misma área anatómica.

En el caso de los accidentes de trabajo con ITcp, se obtuvo además el sexo del trabajador incapacitado, su edad y ocupación (manual o no)¹⁵, zona anatómica afectada y diagnóstico de la baja (ICD-9 o ICD-10). Para los accidentes de trabajo sin ITcp únicamente estaba disponible información sobre el sexo del trabajador y la zona anatómica afectada.

Análisis estadístico

Se calcularon indicadores de frecuencia absoluta y relativa para ITcc compatibles con AT. También se analizó el tiempo transcurrido desde el alta de la ITcp, o desde la fecha del AT en un ATSB, hasta el inicio de la ITcc compatible con AT, categorizando el intervalo de tiempo en menos de ocho días, entre ocho y treinta y más de treinta días. Las duraciones de las ITcc relacionadas con AT se describieron a través del total de días acumulados, su media e intervalo de confianza del 95% y la mediana acompañada por los percentiles 25 y 75. Finalmente se estimó para el global del año 2009 el total de ITcc compatibles con AT y el total de días que acumularían en base a las estimaciones realizadas para el cuarto trimestre.

RESULTADOS

Entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2009 se notificaron 21.917 accidentes de trabajo con baja (ATB) en los grupos diagnósticos estudiados (Tabla 1), fundamentalmente relacionados con traumatismos y afectaciones de columna. Se identificaron 627 episodios de ATB que generaron una ITcc posterior compatible de ser el mismo proceso. El 7,8% de los ATB por “radiculopatias y/o lumbalgias” presentaron una ITcc posterior por el mismo diagnóstico, un tercio de ellos en menos de ocho días desde el momento del alta. El 2,9% de los ATB por afectación del hombro fueron seguidos por una ITcc, el 40% de ellos presentaron esta incapacidad en menos de 8 días (Tabla 2). El conjunto de accidentes de trabajo con baja del cuarto trimestre de 2009 supusieron un total de 608.372 días de ausencia con una duración mediana de 12 días (P₂₅ 7; P₇₅ 27) y una duración media de 25,6 días (IC95% 25,1 a 26,1). Se observaron diferencias en la duración media de las ITcp según si habían dado lugar a una ITcc relacionada con el AT posterior o no. Así, si observamos las lesiones por radiculopatias y/o lumbalgias (el resto de grupos diagnósticos tenían un número de procesos reducido), se constata que aquellas ITcp que posteriormente dieron lugar a una ITcc tenían una duración media de 19 días (IC95% 16,4 a 21,7) y mediana de 12 días, frente a 15,4 días (IC95% 14,6 a 16,1) y mediana de 10 días, de las lesiones que no generaron una ITcc posterior. Las 627 ITcc compatibles con ser por el mismo proceso

Tabla 2. Frecuencia y duración de episodios de incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) compatibles con la lesión producida por un accidente de trabajo con baja (ATB) ocurrido previamente según grupo diagnóstico. Catalunya, cuarto trimestre 2009.

Grupo Diagnóstico	Accidentes N ATB	Episodios ITcc		Tiempo hasta aparición de la ITcc (intervalos, días)			Duración ITcc (días)		
				<8 d	de 8 a 30 d	>30 d	Acumulada	Media (IC95%)	Mediana (P25; P75)
		n	%	%	%	%			
D1: Afectación oído	0	–	–				0	–	–
D2: Asma	11	0	0				0	–	–
D3: Dermatitis	34	0	0				0	–	–
D4: Síndrome del canal carpiano	16	0	0				0	–	–
D5: Cervicálgias	1469	3	0,2	100	0	0	557	185,7 (0; 688,7)	127,0 (73,0; 269,0)
D6: Radiculopatias y/o lumbalgias	2869	225	7,8	33,3	11,6	55,1	19097	84,9 (68,3; 101,5)	29,0 (10,0; 108,0)
D7: Afectación hombro	343	10	2,9	40,0	10,0	50,0	1490	149,0 (30,3; 267,7)	90,0 (30,8; 184,2)
D8: Afectación tendinosa inespecífica	480	10	2,1	20,0	30,0	50,0	632	63,2 (19,0; 107,4)	52,0 (12,8; 95,2)
D9: Afectación articular por uso y presión	112	1	0,9		0	100	131	131	131 (131; 131)
D10: Afectación codo	161	7	4,3	28,6	0	71,4	304	43,4 (6,6; 80,2)	24,0 (17,0; 66,5)
D11: Traumatismos	16422	371	2,3	13,5	12,7	73,9	21397	58,0 (48,0; 67,4)	23,0 (8,0; 65,0)
Totales	21917	627	2,9	21,7	12,3	66,0	43345	69,4 (60,9; 77,8)	26 (9,0; 84,5)

Tabla 3. Frecuencia y duración de episodios de incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) compatibles con la lesión producida por un accidente de trabajo con baja (ATB) ocurrido previamente según área anatómica, total y estratificado por sexo y por tipo de ocupación (manual, no manual). Catalunya, cuarto trimestre 2009.

Grupo Diagnóstico	Accidentes N ATB	Episodios ITcc		Tiempo hasta aparición de la ITcc (intervalos, días)			Duración ITcc (días)		
				<8 d	de 8 a 30 d	>30 d	Acumulada	Media (IC95%)	Mediana (P25; P75)
		n	%	%	%	%			
Total									
Columna	4338	228	5,3%	35,5	11,4	53,1	19771	86,7 (70,1; 103,3)	29,5 (10,0; 109,0)
Extremidad superior	958	28	2,9%	28,6	14,3	57,1	2557	91,3 (47,1; 135,5)	74,0 (15,5-107,0)
Traumatismo	16422	371	2,3%	13,5	12,6	73,9	21397	58,0 (48,0; 67,4)	23,0 (8,0; 65,0)
Hombres									
Columna	2708	144	5,3%	32,6	2,8	64,6	10573	73,4 (55,3; 91,6)	22,0 (8,0; 105,0)
Extremidad superior	589	14	2,4%	28,6	21,4	50,0	1123	80,2 (31,3; 129,2)	58,5 (15,0; 96,0)
Traumatismo	11459	269	2,3%	13,4	13,4	73,2	15292	57,3 (46,0; 68,6)	23,0 (8,0; 65,0)
Mujeres									
Columna	1630	84	5,2%	40,5	14,3	45,2	9198	109,5 (76,9; 142,1)	41,0 (14,5; 123,5)
Extremidad superior	369	14	3,8%	28,6	14,3	57,1	1434	102,4 (21,8; 183,1)	84,0 (16,0; 108,0)
Traumatismo	4963	102	2,1%	13,7	10,8	75,5	6105	59,9 (42,8; 76,9)	25,0 (9,0; 65,0)
No Manuales									
Columna	1486	52	3,5%	34,6	15,4	50,0	4190	80,6 (46,1; 115,1)	25,5 (11,0; 100,5)
Extremidad superior	324	10	3,1%	30,0	30,0	40,0	1191	119,1 (0,9; 237,3)	52,0 (15,0; 167,0)
Traumatismo	5548	114	2,0%	14,0	14,9	71,1	5186	45,9 (32,2; 59,6)	18,0 (7,0; 52,0)
Manuales									
Columna	2803	174	6,2%	36,2	10,3	53,5	15564	89,4 (70,1; 1087,8)	31,0 (10,0; 110,0)
Extremidad superior	622	18	2,9%	27,8	16,7	55,5	1366	75,9 (39,1; 112,7)	80,0 (18,0; 96,0)
Traumatismo	10669	248	2,3%	13,3	12,1	74,6	15285	61,9 (49,9; 73,8)	23,0 (9,0; 67,5)

supusieron, al margen de la duración correspondiente a la ITcp, 43.345 días más de ausencia con una duración mediana de 26 días (P₂₅ 9; P₇₅ 84,5) y una duración media de 69,4 días (IC95% 60,9 a 77,8) (Tabla 2).

Las ITcp seguidas de una ITcc compatible con la lesión que produjo el accidente afectaban fundamentalmente a columna (5,3%) y, de forma más frecuente, a trabajadores manuales (6,2% frente a 3,5% en los no manuales) (Tabla 3). Las ITcp por procesos relacionados con la extremidad superior que presentaban ITcc compatible con AT afectaban más a mujeres (3,8% frente a 2,4% en hombres).

En relación a los accidentes de trabajo sin baja (ATSB), entre los que un 5,7% afectaron a columna, un tercio de los casos fueron seguidos de una ITcc por un diagnóstico que afectaba la misma área anatómica en menos de 8 días. Los ATSB que dieron lugar a una ITcc posterior (n=496), fueron responsables de 25.922 días de ausencia por ITcc; la duración media fue de 52,3 días (IC95% 44,2 a 60,4) y la mediana de 15 días (P₂₅ 6; P₇₅ 56,7) (Tabla 4).

Si se comparan éstos datos con la duración media y cuartiles de los episodios de ITcc registrados en Catalunya en 2009 por los mismos diagnósticos (Tabla 5), que teóricamente son gestionados por los mismos profesionales y bajo los mismos sistemas de gestión, se observa que, cuando las

ITcc son compatibles con un AT previo, tienen una duración media y una distribución según cuartiles muy superiores a las que no lo son. Específicamente, en Catalunya durante 2009, las ITcc por radiculopatías y/o lumbalgias, presentaron una duración mediana de 15 días (P₂₅ 6; P₇₅ 46) y una duración media de 40,8 días (IC95% 40,4 a 41,3); las ITcc por radiculopatías y/o lumbalgias derivadas de un AT presentaron una duración mediana de 29 días (P₂₅ 10; P₇₅ 108) y una duración media de 84,9 días (IC95% 68,3 a 101,5). Si se extrapola la información obtenida relativa al cuarto trimestre de 2009 a todo el año 2009, obtendríamos que de los 207.901 accidentes notificados con y sin baja en todo ese periodo, de los ATSB se derivarían 1950 episodios de ITcc y de los ATB 3251 episodios ITcc; en conjunto, siguiendo el mismo proceso de estimación, estos episodios generaron 326.072 días de baja que fueron asumidos por el sistema público de salud.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se ha estimado la frecuencia de incapacidades temporales reconocidas por las MATEPSS, derivadas de accidentes de trabajo (AT), que son asumidas posteriormente por el sistema público de salud, mostrando

Tabla 4. Frecuencia y duración de episodios de incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) compatibles con la lesión producida por un accidente de trabajo sin baja (ATSB) ocurrido previamente según área anatómica, total y estratificado por sexo. Catalunya, cuarto trimestre 2009.

Grupo Diagnóstico	Accidentes		Episodios ITcc			Tiempo hasta aparición de la ITcc (intervalos, días)			Duración ITcc (días)		
	N ATB	n	%	<8 d	de 8 a 30 d	>30 d	Acumulada	Media (IC95%)	Mediana (P25; P75)		
				%	%	%					
Total	23248	496	2,1%	30,8	20,2	49	25922	52,3 (44,2; 60,4)	15,0 (6,0; 56,7)		
Columna	4915	281	5,7%	34,9	19,2	45,9	13237	47,1 (36,2; 58,0)	12,0 (5,0; 41,0)		
Extremidades superiores	11527	119	1,0%	23,5	22,7	53,8	8271	69,5 (49,8; 89,2)	23,0 (9,5; 87,0)		
Extremidades inferiores	6806	96	1,4%	28,1	19,8	52,1	4414	46,0 (33,7; 58,3)	22,0 (7,0; 64,5)		
Hombres	15106	300	2,0%	28	18,6	53,4	16575	55,2 (43,7; 66,8)	13,5 (6,0; 59,0)		
Columna	3192	170	5,3%	30,6	17	52,4	8748	51,5 (35,7; 67,3)	12,5 (5,0; 41,0)		
Extremidades superiores	7285	62	0,9%	22,6	22,6	54,8	4272	68,9 (37,8; 100)	13,0 (8,0; 74,0)		
Extremidades inferiores	4629	68	1,5%	26,5	19,1	54,4	3555	52,3 (35,8; 68,8)	23,5 (7,0; 78,0)		
Mujeres	8142	196	2,4%	35,2	22,4	42,4	9347	47,7 (37,1; 58,2)	16,5 (6,0; 54,0)		
Columna	1723	111	6,4%	41,4	22,5	36,1	4489	40,4 (27,2; 53,7)	12,0 (5,0; 38,5)		
Extremidades superiores	4242	57	1,3%	24,6	22,8	52,6	3999	70,2 (45,7; 94,6)	32,0 (11,0; 104,0)		
Extremidades inferiores	2177	28	1,3%	32,1	21,4	46,5	859	30,7 (17,4; 44,0)	18,0 (5,0; 44,5)		

Tabla 5. Duración de los episodios de incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) según grupo diagnóstico. Catalunya, 2009.

Grupo Diagnóstico	n	Duración (días)		
		Acumulada	Media (IC95%)	Mediana (P25; P75)
D1: Afectación oído	157	2857	18,2 (12,6; 23,8)	6 (3; 15)
D2: Asma	4095	89271	21,8 (20,1; 23,5)	7 (3; 14)
D3: Dermatitis	815	22168	27,2 (22,9; 31,4)	9 (4; 21)
D4: Síndrome del canal carpiano	2585	215589	83,4 (79,6; 87,1)	51 (29; 94)
D5: Cervicálgias	30694	1485590	48,4 (47,5; 49,3)	16 (6; 56)
D6: Radiculopatías y/o lumbalgias	86172	3515818	40,8 (40,4; 41,3)	15 (6; 46)
D7: Afectación hombro	7694	631677	82,1 (79,6; 84,6)	33 (11; 106)
D8: Afectación tendinosa inespecífica	24268	1189132	49,0 (47,9; 50,0)	16 (7; 50)
D9: Afectación articular por uso y presión	883	35850	40,6 (35,9; 45,3)	15 (7; 41)
D10: Afectación codo	1898	123560	65,1 (61,0; 69,1)	31 (11; 81)
D11: Traumatismos	83485	4132508	49,5 (48,9; 50,0)	20 (9; 57)
Totales	242746	11443782	47,1 (46,8; 47,5)	17 (7; 53)

Fuente: Institut Català d'Avaluacions Mèdiques. Generalitat de Catalunya.

dichas frecuencias diferencias de género y de clase. También se han cuantificado los días de trabajo perdidos por las ITcc que generan estos AT y que no se computan en el episodio inicial de origen laboral (ITcp).

Nuestra aproximación presenta algunas limitaciones. En primer lugar, los casos de ITcc son catalogados como compatibles con el AT en base al criterio establecido por los investigadores, pero dicha compatibilidad no ha sido confirmada individualmente. En cualquier caso, la codificación del diagnóstico médico hecha por los profesionales no tiene por qué afectar de forma distinta según el origen del

caso (MATEPSS o sistema público de salud). En segundo lugar, nuestra muestra no incluye los accidentes de trabajo no notificados ni tampoco los casos en los que, aun teniendo criterios de IT con posterioridad al alta de ATB o al accidente (ATSB), el trabajador continúa trabajando. Creemos que ambas limitaciones tendrían un efecto de infraestimación sobre nuestros resultados.

El estudio presenta también fortalezas importantes. A diferencia de otros trabajos de nuestro entorno^{6,16}, los datos utilizados no corresponden a una muestra sino a la totalidad de episodios notificados, y cuentan con el diagnóstico espe-

cífico y la confirmación previa de que las condiciones de trabajo están relacionadas con el origen del proceso. Además se trata de una primera aproximación a un fenómeno relevante que, según nuestro conocimiento, no había sido estudiado cuantitativamente con anterioridad.

El fenómeno de la infraestimación de las consecuencias sobre la salud de la exposición a distintos factores de riesgo en el entorno de trabajo es extremadamente complejo³. Una forma de aproximación es el análisis de los episodios de incapacidad temporal a que dan lugar en función del sistema asistencial que los gestiona (asumidos íntegramente por las MATEPSS⁸, asumidos íntegramente por el sistema público de salud (SPS)^{6,7} o asumidos en un primer momento por la MATEPSS y derivados posteriormente al SPS). Con nuestro estudio hemos pretendido estimar la magnitud de este último supuesto.

Los procesos de ATB que son dados de alta por parte de la MATEPSS aunque a criterio de otro facultativo del SPS todavía presentan criterios de incapacidad temporal podrían corresponder a distintos escenarios. Aquellos que presentan ITcc en menos de 8 días podrían ser considerados procesos de incapacidad por contingencia profesional con un alta dada prematuramente. Si la ITcc se produce más allá de 8 días desde el alta, entenderíamos que se trataría de recaídas de ATB no reconocidas por la MATEPSS o de enfermedades profesionales que en su inicio fueron tramitadas como AT y que, dada la historia natural de estos procesos, generarían distintos episodios de ITcp no reconocida como tal a lo largo del tiempo. Según nuestros datos, este último caso afectaría más a las mujeres, pudiendo ser indicativo de desigualdades de género en las necesidades y acceso a recursos sanitarios¹⁷, un aspecto que debería ser estudiado con mayor profundidad.

Nuestros resultados son parcialmente consistentes con otros estudios¹⁶ en relación a que los episodios no relacionados con el trabajo tienen duraciones superiores si duran más de 15 días. Aunque Benavides y cols.¹⁶ describían la variabilidad de este fenómeno en función del diagnóstico, esta hipótesis no ha sido confirmada en nuestro estudio que compara casos de igual diagnóstico. Se ha argumentado también que las diferencias dependen de la gestión de MATEPSS en detrimento del SPS, pero hemos puesto en evidencia que no es éste el único aspecto a tener en cuenta ya que los procesos de ITcc derivados de un ATB con igual grupo diagnóstico, igual sistema de gestión de IT y mismos profesionales, tienen una duración media superior a la duración media de las ITcc en Catalunya (duración consistente con lo descrito en trabajos anteriores¹⁴).

En nuestra opinión, una explicación a nuestros resultados podría ser la de que acaban en el SPS procesos de curso más dificultoso desde el inicio (reforzado en que la duración media mientras fue gestionado por la MATEPSS fue superior a los que no fueron seguidos de una ITcc) o que el alta prematura aumentó la dificultad de recuperación pos-

terior. En resumen, entenderíamos que, en general, la duración media de las ITcp no dependería únicamente del proceso clínico sino también de otros criterios administrativos o actuariales que tendrían como consecuencia que algunas de las lesiones derivadas de accidentes de trabajo con mayor complicación se verían derivadas a la asistencia pública con consecuencias personales, legales, sanitarias y de coste económico para todos los implicados. Estas hipótesis se ven reforzadas por el hecho de que, cuando se trata de ATSB (que son procesos en los que se atribuye menor severidad en la lesión al inicio) seguidos de ITcc, la duración media de la ITcc derivada se asemeja a la correspondiente a las ITcc del global del SPS catalán que ha servido de referencia. Dada la importancia tanto desde el punto de vista del derecho laboral, del de la prevención como del económico, sería deseable profundizar en la caracterización de los episodios repetidos de ITcc posteriores a un AT desde la identificación precisa de procesos de AT más susceptibles de ser derivados al sistema público de salud hasta los determinantes de esta derivación, para poder establecer las medidas correctoras que correspondan.

BIBLIOGRAFÍA

- Moriña D, Navarro A. Estimació de la relació entre lesions/malalties laborals i condicions d'ocupació/laborals. II Enquesta Catalana de Condicions de Treball [Internet]. Barcelona: Direcció General de Relacions Laborals i Qualitat en el Treball; 2013 [citado 15 dic 2014]. 127 p. Disponible en: http://empresaiocupacio.gencat.cat/web/.content/03_-_centre_de_documentacio/documents/01_-_publicacions/06_-_seguretat_i_salut_laboral/ii_ecct/arxius/Informe_IT_condicions_treball.pdf
- Benavides FG, Benach J, Moncada S. Working conditions and sickness absence: a complex relation. *J Epidemiol Community Health*. 2001;55:368.
- Lund T, Labriola M, Christensen KB, Bültmann U, Villadsen E. Physical work environment risk factors for long term sickness absence: prospective findings among a cohort of 5357 employees in Denmark. *BMJ*. 2006;332:449-52.
- Sampere M, Gimeno D, Serra C, Plana M, Martínez JM, Delclos GL, et al. Effect of working conditions on non-work-related sickness absence. *Occup Med*. 2011;62(1):60-3.
- García AM, Gadea R. Estimaciones de incidencia y prevalencia de enfermedades de origen laboral en España. *Aten Primaria*. 2008;40:439-45.
- Benavides FG, Castejón 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(2):176-80.
- Benavides FG, Delclos J, Serra C, Camps L, de Peray LL, Fernández R. Identificación y selección de enfermedad de posible origen laboral atendida por el sistema público de salud. *Aten Primaria*. 2011;43(10):524-30.
- Observatori d'Empresa i Ocupació. Estadística dels costos econòmics dels accidents de treball. Any 2010 [Internet]. 2012 [citado 15 dic 2014]. Disponible en: <http://www20.gencat.cat/docs/observatoritrebball/Generic/Documents/Treball/Estadistica/Sinistralitat>
- Fan ZJ, Bonauto DK, Foley MP, Silverstein BA. Underreporting of work-related injury or illness to workers' compensation: individual and industry factors. *J Occup Environ Med*. 2006;48(9):914-22.
- Azaroff LS, Levenstein C, Wegman DH. Occupational injury and illness surveillance: conceptual filters explain underreporting. *Am J Public Health*. 2002;92(9):1421-9.

11. Molinero E. Cerca activa de casos de malaltia professional que afecta les extremitats superiors [Internet]. Barcelona: Direcció General de Relacions Laborals; 2012 [citado 15 dic 2014]. Disponible en: http://www20.gencat.cat/docs/empresaiocupacio/09%20-%20Seguretat%20i%20salut%20laboral/Documents/05%20-%20Promocio%20i%20campanyes/2012/Arxius/EM_Recerca_incidencia%20real%20extremitats%20superiors.pdf
12. Won J, Ahn Y, Song J, Koh D, Roh J. Occupational injuries in Korea: a comparison of blue-collar and white-collar workers' rates and underreporting. *J Occup Health*. 2007;49(1):53-60.
13. Institut Català d'Avaluacions Mèdiques. La Incapacitat Laboral per contingències comunes a Catalunya 2008. Informe 1 [Internet]. 2009 [citado 15 dic 2014]. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/organitzacio/organismes/institut_catala_davaluacions_mediques_i_sanitaries/publicacions/documents/icamiltinfo08.pdf
14. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Incapacidad temporal para el trabajo: análisis económico de su incidencia y duración [Internet]. 2009 [citado 15 dic 2014]. 150 p. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/119778.pdf>
15. Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, Espelt A, Ferrando J y Borrell C del Grupo de Determinantes Sociales de la Sociedad Española de Epidemiología. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. *Gac Sanit*. 2013; 27(3):263-72.
16. Benavides FG, Serra C, Domínguez R, Martínez JM, Plana M, Despuig M, et al. Does return to work occur earlier after work-related sick leave episodes than after non-work-related sick leave episodes? A retrospective cohort study in Spain. *Occup Environ Med*. 2009;66(1):63-7.
17. Urbanos R. Determinantes de salud y utilización de servicios sanitarios: un análisis de desigualdad desde la perspectiva de género. *Presupuesto y Gasto Público*. 2011;64:117-30.