

# *Estimació d'episodis d'incapacitat temporal per contingències comunes relacionats amb un accident de treball previ a Catalunya*

*Emilia Molinero-Ruiz<sup>a</sup>, Albert Navarro<sup>b</sup>, David Moríña<sup>b,c</sup>, Constança Albertí-Casas<sup>d</sup>,  
Josefina Jardí-Lliberia<sup>d</sup>, Jaume de Montserrat-Nonó<sup>a</sup>*

Rebut: 22 de juliol de 2014  
Acceptat: 20 de gener de 2015  
doi: 10.12961/apr.2015.18.2.05

---

## RESUM

**Objectiu:** Estimar la freqüència d'incapacitats temporals per contingència comuna (ITcc) derivades d'accidents de treball previs amb (ATB) o sense baixa (ATSB).

**Mètodes:** Estudi longitudinal prospectiu. Es van seleccionar els treballadors/ores amb ATB/ATSB notificats al Registre d'accidents de treball de Catalunya l'últim trimestre de 2009. Es va fer un seguiment durant els sis mesos posteriors a l'alta (ATB) o l'accident (ATSB) segons el sexe i l'ocupació. Les fonts d'informació van ser els registres oficials de l'autoritat laboral y sanitària. Es va definir "ITcc compatible amb AT" si es produïa en els sis mesos següents pel mateix grup diagnòstic. Es va calcular la freqüència absoluta i relativa d'ITcc segons el temps transcorregut i durada (dies acumulats, les mesures de tendència central i la dispersió) segons grup diagnòstic o àrea del cos afectada comparant-lo amb el conjunt de Catalunya.

**Resultats:** Un 2,9% d'ATB (627) va presentar una ITcc compatible amb AT amb diferències segons diagnòstic, sexe i ocupació i un 2,1% d'ATSB (496). A igual diagnòstic la durada dels ATB va ser superior entre els que van presentar una ITcc compatible amb ells i la durada d'aquestes ITcc, superior al conjunt del país.

**Conclusions:** Una part de la infradeclaració de patologia laboral correspon a episodis reconeguts com a laborals en un primer moment. La durada de la incapacitat no dependria únicament del procés (diagnòstic i curs clínic) sinó també d'altres criteris de gestió de les Mútues que comportarien que lesions més complicades serien derivades a l'assistència pública amb conseqüències personals, legals, sanitàries i de cost econòmic per a tots els implicats.

**PARAULES CLAU:** Traumatismes ocupacionals, absència per malaltia, sistema de registres, monitoratge epidemiològic.

---

## 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 after the accident (ATSB), by sex and occupation. Official labor and health authority registries were used as information

---

a Subdirecció General de Seguretat i Salut 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.

### Correspondència:

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

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.

## INTRODUCCIÓ

Les condicions de treball tenen una influència rellevant en l'estat de salut dels treballadors/ores i en la freqüència i la durada de les incapacitats temporals (IT)<sup>1-4</sup>. S'estima que l'any 2006, a Espanya, 13.953 homes i 2.102 dones van morir per malalties relacionades amb el seu lloc de treball; en 2008, el 9% dels treballadors i el 13% de les treballadores patien algun tipus de malaltia relacionada amb la feina, destacant les alteracions osteomusculars i les mentals<sup>5</sup>. A Catalunya un estudi publicat l'any 2005 amb 207 pacients d'atenció primària va concloure que el 15,9% dels pacients podrien tenir un problema de salut relacionat amb les condicions del seu lloc de treball<sup>6</sup> o, segons altres treballs<sup>7</sup>, la patologia de possible origen laboral podria suposar el 8,9% de les ITcc. Malgrat això, els casos notificats com a patologia laboral són molt pocs. Com exemple tenim que l'any 2012 a Catalunya es van notificar 3.194 malalties professionals (MP), de les quals el 54,8% es van cursar amb IT; i 204.905 accidents de treball (AT), dels quals el 35,9% es van cursar amb IT<sup>8</sup>.

Els aspectes relacionats amb aquesta infradeclaració o infraestimació tenen diferents vessants i es materialitzen en diferents escenaris. Factors associats al mateix treballador, al sector d'activitat o a l'ocupació<sup>9</sup>, al sistema públic de salut, al sistema de cobertura de contingències professionals, a la legislació o al procés administratiu vigent intervenen per facilitar o dificultar la declaració de la patologia com d'origen laboral<sup>10</sup>.

A més existeix certa incorrecció en la classificació de la patologia laboral, ja que es donen casos notificats com a accidents de treball que reuneixen tots els criteris definits explícitament en el quadre de malalties professionals pel que haurien de ser comunicades com a tals. Així, en un estudi realitzat per l'autoritat laboral l'any 2012 es va estimar que dels 7.851 AT notificats en Catalunya per sobreexforç afectant l'extremitat superior, 5.221 reunirien criteris de malaltia professional (66,5%)<sup>11</sup>. Finalment, a partir de l'experiència comunicada per professionals sanitaris, podrien

existir casos de patologies declarades inicialment com a professionals les IT de les quals serien derivades al sistema públic de salut per a la seva atenció abans de finalitzar el procés clínic.

La infradeclaració de lesions i malalties professionals s'ha observat en entorns laborals dispers, tant en relació amb l'ocupació com en relació amb el territori<sup>12</sup>. A Catalunya, els AT i les MP són analitzats sistemàticament des del Departament d'Empresa i Ocupació, que separa els processos amb baixa laboral per contingència professional dels processos sense baixa<sup>8</sup>. Des de l'any 2007 també s'analitza la incidència i la durada dels processos d'incapacitat temporal per contingència comuna, en aquest cas per l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) del Departament de Salut<sup>1</sup>.

Els casos no declarats com a laborals, perquè els han descartat les Mútues d'Accidents de Treball i Malaltia Professional de la Seguretat Social (MATMPSS) o perquè la persona lesionada es dirigeix directament al sistema públic de salut, són gestionats únicament pel sistema públic de salut<sup>7</sup> de manera que es produeix un cost afegit en la utilització de recursos sanitaris i, per al sistema de Seguretat Social, un cost afegit de prestacions d'IT temporal o permanent per contingència comuna. Aquests costos haurien anat a càrrec de les MATMPSS si aquestes haguessin reconegut el cas com a professional en tota la seva extensió. El mateix succeeix si l'AT és reconegut (accident de treball sense baixa, ATSB) però no es considera incapacitant per part de les MATMPSS, en cas que un altre facultatiu del SPS consideri que sí ho és i prescriu una IT comuna.

Encara que s'han fet algunes aproximacions, al nostre entorn hi ha un buit important pel que fa al coneixement i l'estimació d'aquest fenomen<sup>6,7</sup>. D'acord amb la II Enquesta catalana de condicions de treball, un 73,7% dels accidents requereixen d'una IT, i només el 64,3% d'aquestes és assumida per les MATMPSS; un 70,5% de les persones que declaren haver patit una malaltia que relacionen amb el lloc de treball va requerir una IT, però només un 21,6% d'aquestes IT les va donar la mútua<sup>1</sup>.

La importància de reconèixer una lesió com a laboral resideix principalment en el fet que si no es fa, no s'investiga el cas ni els factors de risc que l'han afavorit, ni s'estableixen mesures de prevenció per evitar recaigudes o nous casos en la mateixa empresa tal com ja es posa de manifest en altres treballs<sup>14</sup>. Malgrat les conseqüències que comporta, tant per al treballador/ora com per al sistema, no coneixem estudis sobre la magnitud del transvasament de casos des de ITcp reconeguda a ITcc, ja sigui en la primera IT o en una possible recaiguda que continua presentant criteris d'incapacitat temporal segons l'opinió d'un facultatiu del SPS.

L'objectiu general d'aquest treball és estimar la freqüència d'episodis d'incapacitat temporal per contingència comuna (ITcc) relacionats amb un accident de treball reconegut prèviament per les MATMPSS amb (ATB) o sense baixa (ATSB). Així mateix es pretén descriure la durada del conjunt d'aquests episodis segons el grup diagnòstic o l'àrea del cos afectada, i comparar-la amb la durada dels episodis de la ITcc del conjunt de Catalunya.

## MÈTODES

### Tipus i disseny d'estudi

Estudi longitudinal prospectiu. Es van seleccionar els treballadors/ores que van presentar un accident de treball durant l'últim trimestre de l'any 2009 notificat al Registre d'accidents de treball (RAT) de Catalunya. Si per motiu de l'accident de treball es va concedir una incapacitat temporal per contingència professional (ITcp), la situació laboral del treballador/ora es va seguir fins als sis mesos posteriors a l'alta ja que la història natural de la malaltia, de forma més freqüent en el cas de patologia tendinosa o articular, podria generar situacions incapacitats en els mesos posteriors a l'alta i no només en els dies immediatament posteriors. Si l'accident no va portar incapacitat temporal, la situació laboral del treballador/ora es va seguir fins als sis mesos posteriors a la data de l'accident. Es van excloure els accidents el resultat dels quals va ser l'èxit del treballador/ora i aquells per patologia no traumàtica.

### Fonts d'informació

La informació referent als accidents de treball, amb o sense incapacitat temporal associada, es va obtenir del RAT (Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral, Departament d'Empresa i Ocupació, Generalitat de Catalunya). Les qüestions referents a les ITcc es van obtenir per mitjà del Sistema Integrat de Gestió de la Incapacitat Temporal de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques.

### Variables

Grups diagnòstics: es van classificar els ATB codificats amb ICD-9 o ICD-10, agrupant-los en 11 categories a semblança dels grups de malalties professionals tal com es recull a la Taula 1. A més tots els AT notificats, amb i sense baixa, es van classificar d'acord amb la zona anatòmica afectada

que figura en els comunicats d'accident. Es va definir una ITcc compatible amb AT (derivades d'un AT) quan: a) Un accident de treball amb ITcp era donat d'alta de la ITcp i el treballador/ora presentava una ITcc durant els sis mesos següents pel mateix grup diagnòstic o, si s'escau, per a un grup associat (Taula 1) o b) Un accident de treball sense ITcp que

**Taula 1.** Diagnòstics agrupats segons el tipus d'afectació.

Grup	
<b>D 1.- Afectació oïda</b>	
CIE10	H83
CIE9	3863 3864 3865 3868 3881 3889 9515
<b>D 2.- Asma</b>	
CIE10	J45 J46
CIE9	4930 4931 4939 4959 5060 5062 7860 7862 7863
<b>D 3.- Dermatitis</b>	
CIE10	L23 L24 L25
CIE9	692 708 6924 6928 6929 7038 7080 6823 6824 6826 686 6869
<b>D 4.- S. Canal carpià</b>	
CIE10	G560 G561
CIE9	3540 3541 354
Associat	G8 G9
<b>D 5.- Cervicàlgies</b>	
CIE10	M50 M51 M530 M531 M542
CIE9	722 7230 7231 7232 7233 7234 7235 7238
<b>D 6.- Radiculopaties i/o lumbàlgies</b>	
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
<b>D 7.- Afectació espatlla</b>	
CIE10	M75 M75.3 M7561
CIE9	7260 7261 7262 7276 7278
Associat	G8 G9
<b>D 8.- Afectació tendinosa inespecífica</b>	
CIE10	M25.5 M65 M67.9
CIE9	7188 7194 7268 7269 7270 7273 7274 7276 7278 7279 7283 7288 7289 729 7361
Associat	G4 G7 G9 G10
<b>D 9.- Afectació articular per ús i pressió</b>	
CIE10	M70
CIE9	7263 7264 7265 7266 7272
Associat	G4 G7 G8 G10
<b>D 10.- Afectació colze</b>	
CIE10	M770 M771
CIE9	7263
Associat	G8 G9
<b>D 11.- Traumatismes</b>	
CIE10	S/T
CIE9	de 8000 a 9999

durant els sis mesos posteriors a l'accident el treballador/ora presentava una ITcc que afectava la mateixa àrea anatòmica.

En els casos dels accidents de treball amb ITcp es van obtenir més dades sobre el sexe del treballador/ora accidentat, la seva edat i l'ocupació (manual o no)<sup>15</sup>, zona anatòmica afectada i el diagnòstic de la baixa (ICD-9 o ICD-10). Per als accidents de treball sense ITcp únicament estava disponible la informació sobre el sexe del treballador/ora i la zona anatòmica afectada

### Anàlisi estadística

Es va calcular la freqüència d'ITcc compatible amb AT mitjançant la seva freqüència absoluta i relativa. També es va especificar la freqüència esmentada segons el temps transcorregut des de l'alta de la ITcp, o des de la data de l'AT en un ATSB, fins a l'inici de la ITcc compatible amb AT, i es va categoritzar l'interval de temps en menys de vuit dies, entre vuit i trenta, i més de trenta dies. Les durades de les ITcc relacionades amb un AT es van descriure per mitjà del total de dies acumulats, la seva mitjana i l'interval de confiança del 95%, i la mediana acompanyada pels percentils 25 i 75. Finalment es va estimar, per al global de l'any 2009, el total d'ITcc compatibles amb AT i el total de dies que acumularien partint de les estimacions realitzades per al quart trimestre.

### RESULTATS

Entre l'1 d'octubre i el 31 de desembre de 2009 es van notificar 21.917 ATB que corresponien als grups diagnòstics

estudiats, fonamentalment relacionats amb traumatismes i afectacions de columna. Es van identificar 627 episodis d'ATB que van generar 1 ITcc posterior compatible amb ser el mateix procés. El 7,8% dels ATB per radiculopaties i/o lumbàlgies van presentar una ITcc posterior pel mateix diagnòstic, un terç d'elles en menys de vuit dies des del moment de l'alta. El 2,9% dels ATB per afectació de l'espatlla van anar seguits per una ITcc, i el 40% van presentar la incapacitat en menys de 8 dies (Taula 2).

En relació amb els dies d'absència, el conjunt d'accidents de treball amb baixa del quart trimestre de 2009 van suposar 608.372 dies d'absència amb una durada mediana de 12 dies (P<sub>25</sub>7; P<sub>75</sub> 27), i una durada mitjana de 25,6 dies (IC 95% 25,1 a 26,1). Es van observar diferències en la durada mitjana de les ITcp segons si havien donat lloc a una ITcc relacionada amb l'AT posterior o no. Així, si observem les lesions per radiculopaties i/o lumbàlgies (la resta de grups diagnòstics tenien un nombre de processos reduït), es constata que aquelles ITcp que posteriorment van donar lloc a una ITcc tenien una durada superior, amb una mitjana de 19 dies (IC 95% 16,4 a 21,7) i mediana de 12 dies davant d'una mitjana de 15,4 dies (IC 95% 14,6 a 16,1) i mediana de 10 dies de les lesions que no van generar una ITcc posterior. Les 627 ITcc sospitoses de ser el mateix procés van suposar, al marge de la durada corresponent a la ITcp, 43.345 dies més d'absència amb una durada mediana de 26 dies (P<sub>25</sub> 9; P<sub>75</sub> 84,5) i una durada mitjana de 69,4 dies (IC 95% 60,9 a 77,8) (Taula 2).

**Taula 2.** Freqüència i durada d'ITcc compatible con AT després d'un ATB, segons el grup diagnòstic.

Grup Diagnòstic	N ATB	Total episodis ITcc compatible amb ITcp		Interval en què es presenta la ITcc			Durada acumulada de la ITcc	Durada (dies)	
		n	%	<8 d	de 8 a 30 d	>30 d		Mitjana (IC 95%) de la ITcc	Mediana (P25; P75) de la ITcc
D1: Afectació oïda	0	–	–				0	–	–
D2: Asma	11	0	0				0	–	–
D3: Dermatitis	34	0	0				0	–	–
D4: S. del canal carpià	16	0	0				0	–	–
D5: Cervicàlgies	1469	3	0,2	100	0	0	557	185,7 (0; 688,7)	127,0 (73,0; 269,0)
D6: Radiculopaties i/o lumbàlgies	2869	225	7,8	33,3	11,6	55,1	19097	84,9 (68,3; 101,5)	29,0 (10,0; 108,0)
D7: Afectació espatlla	343	10	2,9	40,0	10,0	50,0	1490	149,0 (30,3; 267,7)	90,0 (30,8; 184,2)
D8: Afectació tend. 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: Afect. art. per ús i pressió	112	1	0,9		0	100	131	131	131 (131; 131)
D10: Afectació colze	161	7	4,3	28,6	0	71,4	304	43,4 (6,6; 80,2)	24,0 (17,0; 66,5)
D11: Traumatismes	16422	371	2,3	13,5	12,7	73,9	21397	58,0 (48,0; 67,4)	23,0 (8,0; 65,0)
Totals	21917	627	2,9	21,7	12,3	66,0	43345	69,4 (60,9; 77,8)	26 (9,0; 84,5)

**Taula 3.** Freqüència i durada d' ITcc compatible con AT després d'un ATB, segons l'àrea anatòmica. Total i estratificat per sexe i ocupació.

Grup Diagnòstic	N ATB	Total episodis ITcc compatible amb ITcp		Interval en què es presenta la ITcc			Durada acumulada de la ITcc	Durada (dies)	
		n	%	<8 d	de 8 a 30 d	>30 d		Mitjana (IC 95%) de la ITcc	Mediana (P25; P75) de la ITcc
<b>Total</b>									
Columna	4338	228	5,3%	35,5	11,4	53,1	19771	86,7 (70,1; 103,3)	29,5 (10,0; 109,0)
Extremitat superior	958	28	2,9%	28,6	14,3	57,1	2557	91,3 (47,1; 135,5)	74,0 (15,5-107,0)
Traumatisme	16422	371	2,3%	13,5	12,6	73,9	21397	58,0 (48,0; 67,4)	23,0 (8,0; 65,0)
<b>Homes</b>									
Columna	2708	144	5,3%	32,6	2,8	64,6	10573	73,4 (55,3; 91,6)	22,0 (8,0; 105,0)
Extremitat superior	589	14	2,4%	28,6	21,4	50,0	1123	80,2 (31,3; 129,2)	58,5 (15,0; 96,0)
Traumatisme	11459	269	2,3%	13,4	13,4	73,2	15292	57,3 (46,0; 68,6)	23,0 (8,0; 65,0)
<b>Dones</b>									
Columna	1630	84	5,2%	40,5	14,3	45,2	9198	109,5 (76,9; 142,1)	41,0 (14,5; 123,5)
Extremitat superior	369	14	3,8%	28,6	14,3	57,1	1434	102,4 (21,8; 183,1)	84,0 (16,0; 108,0)
Traumatisme	4963	102	2,1%	13,7	10,8	75,5	6105	59,9 (42,8; 76,9)	25,0 (9,0; 65,0)
<b>No Manuals</b>									
Columna	1486	52	3,5%	34,6	15,4	50,0	4190	80,6 (46,1; 115,1)	25,5 (11,0; 100,5)
Extremitat superior	324	10	3,1%	30,0	30,0	40,0	1191	119,1 (0,9; 237,3)	52,0 (15,0; 167,0)
Traumatisme	5548	114	2,0%	14,0	14,9	71,1	5186	45,9 (32,2; 59,6)	18,0 (7,0; 52,0)
<b>Manuals</b>									
Columna	2803	174	6,2%	36,2	10,3	53,5	15564	89,4 (70,1; 108,7,8)	31,0 (10,0; 110,0)
Extremitat superior	622	18	2,9%	27,8	16,7	55,5	1366	75,9 (39,1; 112,7)	80,0 (18,0; 96,0)
Traumatisme	10669	248	2,3%	13,3	12,1	74,6	15285	61,9 (49,9; 73,8)	23,0 (9,0; 67,5)

Les ITcp seguides d'una ITcc compatible amb AT afectaven fonamentalment la columna (5,3%) i, de forma més freqüent, treballadors/ores manuals (el 6,2% davant el 3,5% en els no manuals) (Taula 3). Les ITcp per processos relacionats amb l'extremitat superior que presentaven ITcc compatible amb AT afectaven més les dones (el 3,8% davant el 2,4% en homes).

En relació amb els accidents de treball sense baixa (Taula 4), entre els quals un 5,7% van afectar la columna, van ser seguits d'una ITcc per un diagnòstic que afectava la mateixa àrea anatòmica, en un terç dels casos, en menys de 8 dies. Els ATSB que van donar lloc a una ITcc posterior (nombre=496) van ser responsables de 25.922 dies d'absència per ITcc; la durada mitjana va ser de 52,3 dies (IC 95% 44,2 a 60,4) i la mediana de 15 dies (P<sub>25</sub>6; P<sub>75</sub> 56,7).

Si es comparen aquestes dades amb la durada mitjana i els quartils dels episodis d'ITcc, presentats a Catalunya l'any 2009 pels mateixos diagnòstics (Taula 5), gestionats pels mateixos professionals i el mateix sistema de gestió, s'observa que, quan les ITcc són compatibles amb un AT previ, tenen una durada mitjana i una distribució segons quartils molt superiors a les que no ho són. Específicament a Catalunya, durant 2009, les ITcc per radiculopaties i/o lumbàlgies van presentar una durada mediana de 15 dies (P<sub>25</sub>6; P<sub>75</sub>46) y una durada mitjana de 40,8 dies (IC 95% 40,4 a 41,3); les ITcc per radiculopaties i/o lumbàlgies derivades d'un AT van pre-

sentar una durada mediana de 29 dies (P<sub>25</sub> 10; P<sub>75</sub> 108) i una durada mitjana de 84,9 dies (IC 95%, 68,3 a 101,5).

Si s'extrapola la informació obtinguda relativa al quart trimestre de 2009 a tot aquell any, s'estima que dels 207.901 accidents notificats amb i sense baixa, entre els ATSB es van derivar 1950 ITcc, i dels ATB 3251 ITcc; s'estima que aquests episodis generarien 326.072 dies de baixa que va assumir el sistema públic de salut.

## DISCUSSIÓ

El treball ha permès confirmar l'existència i obtenir una estimació aproximada de la part de les incapacitats temporals reconegudes per les MATMPSS que posteriorment són assumides posteriorment pel sistema públic de salut mostrant diferències de gènere i de classe. També ha permès quantificar la pèrdua de dies de treball per ITcc que generen aquests AT i no es computen a l'episodi d'origen laboral.

Considerem que el treball presenta algunes limitacions. En primer lloc, els casos d'ITcc són catalogats com a compatibles amb un AT al no estar confirmats individualment i estan basats en la codificació del diagnòstic mèdic feta pels professionals; tanmateix, en aquest cas, entenem que l'error de classificació no afectaria de forma diferenciada segons la font (MATMPSS o SPS). En segon lloc, no figuren aquells AT no notificats ni tampoc els casos què, reunint criteris

**Taula 4.** Freqüència i durada d'ITcc compatible con AT després d'un ATSB, segons l'àrea anatòmica afectada. Total i estratificat per sexe.

Grup Diagnòstic	N ATB	Total episodis ITcc compatible amb ITcp		Interval en què es presenta la ITcc			Durada acumulada de la ITcc	Durada (dies)	
		n	%	<8 d	de 8 a 30 d	>30 d		Mitjana (IC 95%) de la ITcc	Mediana (P25; P75) de la ITcc
<b>Total</b>	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)
Extremitats superiors	11527	119	1,0%	23,5	22,7	53,8	8271	69,5 (49,8; 89,2)	23,0 (9,5; 87,0)
Extremitats inferiors	6806	96	1,4%	28,1	19,8	52,1	4414	46,0 (33,7; 58,3)	22,0 (7,0; 64,5)
<b>Homes</b>	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)
Extremitats superiors	7285	62	0,9%	22,6	22,6	54,8	4272	68,9 (37,8; 100)	13,0 (8,0; 74,0)
Extremitats inferiors	4629	68	1,5%	26,5	19,1	54,4	3555	52,3 (35,8; 68,8)	23,5 (7,0; 78,0)
<b>Dones</b>	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)
Extremitats superiors	4242	57	1,3%	24,6	22,8	52,6	3999	70,2 (45,7; 94,6)	32,0 (11,0; 104,0)
Extremitats inferiors	2177	28	1,3%	32,1	21,4	46,5	859	30,7 (17,4; 44,0)	18,0 (5,0; 44,5)

**Taula 5.** Durada de les ITcc segons el grup diagnòstic registrades a Catalunya l'any 2009.

Grup Diagnòstic	N episodis ITcc	Durada (dies)		
		Durada acumulada de la ITcc	Mitjana (IC95%) de la ITcc	Mediana (P25; P75) la ITcc
D1: Afectació oïda	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: S. canal carpià	2585	215589	83,4 (79,6; 87,1)	51 (29; 94)
D5: Cervicàlgies	30694	1485590	48,4 (47,5; 49,3)	16 (6; 56)
D6: Radiculopaties i/o lumbàlgies	86172	3515818	40,8 (40,4; 41,3)	15 (6; 46)
D7: Afectació espatlla	7694	631677	82,1 (79,6; 84,6)	33 (11; 106)
D8: Afectació tend. inespecífica	24268	1189132	49,0 (47,9; 50,0)	16 (7; 50)
D9: Afectació art. per ús i pressió	883	35850	40,6 (35,9; 45,3)	15 (7; 41)
D10: Afectació colze	1898	123560	65,1 (61,0; 69,1)	31 (11; 81)
D11: Traumatismes	83485	4132508	49,5 (48,9; 50,0)	20 (9; 57)
Totals	242746	11443782	47,1 (46,8; 47,5)	17 (7; 53)

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

d'IT amb posterioritat a l'alta d'ATB o a l'accident (ATSB), el treballador/a continua treballant. Aquestes limitacions anirien en el sentit de la infraestimació.

Pel contrari, l'estudi presenta fortaleces importants. A diferència d'altres treballs<sup>6,16</sup> del nostre entorn, les dades sobre les que s'ha treballat no corresponen a una mostra sinó a la totalitat dels episodis notificats i tenen el diagnòstic específic i la confirmació prèvia que les condicions de treball estan relacionades amb l'origen del procés. A més es tracta d'una primera aproximació a un fenomen rellevant que fins aquest moment no havia estat estimat.

El fenomen de la infraestimació de les conseqüències sobre la salut de l'exposició a diferents factors de risc en l'entorn de treball és extremadament complex<sup>3</sup>. Una forma d'aproximació és l'anàlisi dels episodis d'incapacitat temporal als quals donen lloc en funció del sistema assistencial que els gestiona (assumits íntegrament per les MATMPSS<sup>8</sup>, assumits íntegrament pel SPS<sup>6,7</sup> o assumits en un primer moment per la MATMPSS i derivats posteriorment al SPS). En relació amb els episodis corresponents a aquest últim supòsit, el nostre treball mostra per primera vegada una estimació de la seva magnitud.

Els processos d'ATB que són donats d'alta per part de les MATMPSS, encara que a criteri d'un altre facultatiu del SPS mantenen criteris d'incapacitat temporal, podrien correspondre a diferents escenaris: aquells que presenten ITcc en menys de 8 dies podrien ser considerats processos d'incapacitat per contingència professional amb una alta donada prematurament; si la ITcc es produeix més allà de 8 dies comptats des de l'alta, entendríem que es tractaria de recaigudes d'ATB no reconegudes per les MATMPSS o de malalties professionals que en el seu inici van ser tramitades com AT i que, atesa la història natural d'aquests processos, generarien diferents episodis d'ITcp no reconeguts com a tals al llarg del temps. Aquests casos afectarien més a quadres compatibles amb malalties professionals i a les dones, sent un dels aspectes rellevants la desigualtat relacionada amb les necessitats i l'accés a recursos sanitaris<sup>17</sup>.

Els nostres resultats són parcialment consistents amb altres estudis<sup>16</sup> en relació a que els episodis no relacionats amb el treball presenten durades superiors quan superen els 15 dies; encara que els autors plantejaven la possible relació amb el diagnòstic, aquesta hipòtesi no ha estat acreditada en el nostre treball que compara casos d'igual diagnòstic. En altres ocasions, s'ha argumentat que les diferències depenen de la gestió de MATMPSS en detriment del SPS però hem posat en evidència que no és aquest l'únic aspecte a tenir en compte, ja que els processos d'ITcc derivats d'un ATB amb igual grup diagnòstic, igual sistema de gestió d'IT i mateixos professionals, tenen una durada mitjana superior a la durada mitjana de les ITcc a Catalunya (durada consistent amb la descrita en treballs anteriors<sup>14</sup>).

En la nostra opinió, aquest aspecte podria estar fonamentat en què acaben al SPS processos de curs més difícils des de l'inici (idea reforçada pel fet que la durada mitjana mentre va ser gestionat per les MATMPSS va ser superior als que no van ser seguits d'una ITcc), o en què l'alta prematura va augmentar la dificultat de recuperació posterior. En resum, entendríem que en general la durada de les ITcp no dependria únicament del procés clínic sinó també d'altres criteris administratius o actuàrials que tindrien com a conseqüència que algunes de les lesions derivades d'accidents de treball amb major complicació es veurien derivades a l'assistència pública amb conseqüències personals, legals, sanitàries i de cost econòmic per a tots els implicats. Aquestes hipòtesis es veuen reforçades pel fet que, quan es tracta d'ATSB (que són processos en els quals s'atribueix menor severitat en la lesió a l'inici) seguides d'ITcc, la durada mitjana de la ITcc derivada s'assembla a la corresponent a les ITcc del global del SPS català que ha servit de referència. Atesa la importància, tant des del punt de vista del dret laboral, del de la prevenció de riscos com des de l'econòmic seria desitjable aprofundir en la caracterització dels episodis repetits d'ITcc posteriors a un AT, dels de la identificació precisa de processos d'AT més susceptibles de ser derivats al SPS fins els determinants de la derivació per poder establir les mesures correctores que correspongui.

## BIBLIOGRAFIA

- 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](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, Biltmann 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/observatoritreball/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.
- 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\\_incidence%20real%20extremitats%20superiors.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/empresaiocupacio/09%20-%20Seguretat%20i%20salut%20laboral/Documents/05%20-%20Promocio%20i%20campanyes/2012/Arxius/EM_Recerca_incidence%20real%20extremitats%20superiors.pdf)
- 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.
- 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/icamilitinfo08.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/organitzacio/organismes/institut_catala_davaluacions_mediques_i_sanitaries/publicacions/documents/icamilitinfo08.pdf)
- 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>
- 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.
- 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.
- 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.