

**MÀSTER DE SALUD LABORAL
UNIVERSITAT POMPEU FABRA**

**DURACIÓN DE LOS EPISODIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR
CONTINGENCIA COMÚN SEGÚN REGIONES SANITARIAS**

Isabel Torá

Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL). Universitat Pompeu Fabra

Directores: **Jordi Delclós**
 José Miguel Martínez

Tutor UPF: **Fernando G. Benavides**

RESUMEN

Antecedentes y objetivos: La incapacidad o baja de origen laboral supone un sufrimiento para el trabajador y unos costes económicos elevados producidos por su ausencia del trabajo. Este estudio tiene como objetivo analizar la duración de los episodios de Incapacidad Temporal por contingencia común en Cataluña en el año 2005, según regiones sanitarias.

Métodos: Estudio de una cohorte retrospectiva de 811.790 episodios de Incapacidad Temporal por contingencia común, donde se describió la duración mediana, el percentil 25 y 75. Se representó gráficamente la probabilidad de volver al trabajo según las curvas de supervivencia de Wang-Chang. Además se comparó la razón de duración (RD) y su intervalo de confianza 95% (IC95%) correspondiente, mediante modelos de regresión log-logística con fragilidad gamma compartida, tomando como referencia la región sanitaria Àmbit Metropolità (Barcelona). Se extendieron los resultados de los modelos estratificando por sexo.

Resultados: La región sanitaria Camp de Tarragona registra una menor duración en la reincorporación al trabajo (duración mediana de 5). En cambio los episodios ocurridos en Alt Pirineu i Aran presentaron una mayor duración en los procesos **siendo su RD 1,65 (IC95%=1,57-1,73)**. Las diferencias encontradas se mantuvieron después de ajustar por el sexo, la edad, la gestión del episodio, el régimen de Seguridad Social y al estratificar por sexo.

Conclusiones: Contra lo que habría que esperar, se observaron diferencias en las duraciones de los procesos de Incapacidad Temporal por contingencia común entre las regiones sanitarias de Cataluña. Unas diferencias que habrá que confirmar estudiando hasta identificar las causas de las mismas. De este modo se podrá realizar una mejor gestión de los procesos de incapacidad temporal.

Palabras Claves: salud laboral, Seguridad Social, Incapacidad Temporal

DURATION OF TEMPORARY SICKNESS ABSENCE EPISODES BY HEALTH REGIONS

ABSTRACT

Background and objectives: Work-related sickness absence results in worker suffering and high economic costs caused by its absence from work. This study aims to analyze the duration of episodes of sickness absence due to non work-related conditions in Catalunya in 2005, according to health care delivery regions.

Methods: A retrospective cohort study of 811.790 episodes of sickness absence due to non work-related conditions, describing the median duration (MD), 25 and 75 percentiles. The probability of returning to work was plotted according to Wang_Chang survival curves. Duration ratios (DR) and corresponding 95% confidence intervals (95%CI) were then compared, through models of log-logistic regression with the shared frailty gamma, using the Àmbit Metropolità (Barcelona) health region as the reference. The results were extended through stratification by sex.

Results: The health region Camp de Tarragona had the shortest time to return to work (median duration of 5 days), while the episodes in Alt Pirineu I Aran had the longest being duration ratio (DR) 1.65 and 95% confidence intervals (CI95%=1.57-1.73). The differences remained after adjusting for sex, age, event management and the social security system, and stratifying by sex.

Conclusions: Contrary to what would be expected, differences were observed in the durations of temporary sickness absence processes between health regions in Catalunya. The nature and causes of these differences should continue to be explored, to allow for better management of temporary sickness absence process. This will make a better management of the processes of temporary sickness absence.

Keywords: occupational health care, Social Security, temporary sickness absence

INTRODUCCIÓN

La **incapacidad temporal** supone un sufrimiento para el trabajador y unos costes económicos elevados producidos por su ausencia del trabajo. En España, el presupuesto de gastos para el año 2008 de la Seguridad Social en las prestaciones económicas por Incapacidad Temporal **por contingencia común (ITcc)** fue de 7.715.580 (miles de euros) incrementando a 8.143.810 (miles de euros) en el año 2009¹. **A ello hay que añadir el gasto de la prestación sanitaria del sistema de salud, más el gasto directo e indirecto en las empresas.** Por consiguiente reducir el tiempo en el cual un trabajador permanece de baja, **teniendo en cuenta su complejidad**², es un objetivo prioritario del propio trabajador, de la empresa, del sistema de salud y de la Seguridad Social. **Entre las variables que determinan el gasto, además de la incidencia y la base salarial en la que se basa el cálculo de la cantidad subsidiada, la duración del caso juega un papel determinante**³.

La **incapacidad temporal de origen laboral o por contingencias comunes** hay que entenderla como el resultado de la interacción entre el daño a la salud sufrido por el trabajador (una lesión o enfermedad), las características del trabajador y las condiciones de trabajo. En este sentido, la **incapacidad temporal** es un efecto que va más allá del daño a la salud, pues un mismo daño, dependiendo siempre de las condiciones de trabajo donde se desenvuelva el trabajador afectado evolucionará hacia una incapacidad o no. Es decir, la presencia de una **incapacidad temporal** dependerá de que el trabajador pueda realizar la tarea que se espera que realice en su trabajo.

Otro determinante a considerar es el sistema de protección social del trabajador, como puede ser el porcentaje del salario que el trabajador percibe durante el periodo de baja laboral⁴. Por ejemplo, un trabajador en el cual se produzca una reducción significativa de su salario cuando está ausente del trabajo, puede condicionar que opte por no tomar la baja laboral. Es probable que el trabajador enfermo considere cuáles son sus beneficios sociales, en el caso de coger la baja, además de evaluar el problema de salud junto con su trabajo y condiciones personales².

En España, cuando en un trabajador afiliado al Régimen General de la Seguridad Social aparece un problema de salud que le impide llevar a cabo su trabajo, el cual se prevé se solucione en los 12 meses próximos (prolongable seis meses más), la declaración de la baja médica, derivada de contingencias comunes o profesionales, se formulará en el correspondiente parte médico de baja. Este será expedido por los Servicios médicos de la

Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social cuando la causa de la baja médica sea debida a un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y el trabajador preste servicios a una empresa que haya concertado la protección de tales contingencias con una Mutua, o se trate de un trabajador por cuenta propia que, asimismo, haya concertado con una Mutua la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal. En el resto de los casos, en los que el problema de salud no sea laboral, se tratará de una incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) y el encargado de expedir el parte médico será el médico del Servicio Público de Salud que haya efectuado el reconocimiento⁵.

Entre los días cuarto y decimoquinto de la baja, ambos inclusive, se responsabiliza la gestión de la prestación económica a cargo del empresario. El Instituto Nacional de la Seguridad Social es el competente de la gestión de la prestación económica de la ITcc a partir del día decimosexto de la baja. Desde el año 1995, las mutuas tienen la autorización para encargarse de la prestación económica de la ITcc a partir del día decimosexto de la baja en aquellas empresas que voluntariamente la acuerden^{6 7}.

Desde la perspectiva de su utilidad en salud laboral, la incapacidad laboral por enfermedad común y lesión por accidente no laboral (ITcc) es de gran interés en salud laboral, ya que aunque en principio son problemas de salud originados fuera del trabajo y, por lo tanto, su prevención queda fuera de la responsabilidad de la empresa, su duración afecta directamente al funcionamiento de la empresa⁸. En este sentido, la baja por enfermedad, tradicionalmente tomada como una medida de vigilancia en salud pública, se ha convertido también en un importante indicador de rendimiento económico³.

Tal y como se ha descrito en la literatura, las duraciones de los episodios de ITcc pueden variar según diferentes factores, algunos de ellos relacionados con el problema de salud, con las características demográficas y sociales del propio trabajador, y otros relacionados con sus condiciones de trabajo y la actividad de la empresa^{9 10}. En un estudio anterior circunscrito a las **ITcc** gestionadas por una mutua, se concluía que la reincorporación al trabajo después de un episodio de ITcc fue diferente en relación a las CCAA de España; por ejemplo, en Asturias hubo que esperar 45 días para que el 75% de los episodios se reincorporaran al trabajo, mientras que en Navarra fueron sólo 12 días¹¹. **Igualmente, la comparación realizada recientemente entre las provincias de Madrid y Barcelona, también mostraba importantes diferencias, no sólo en la duración, también en la incidencia, difícilmente explicables más cuando la gestión de estos**

episodios se llevaba a cabo por una misma Mutua, donde los procesos de gestión están muy estandarizados⁹.

El análisis geográfico puede ayudar a entender mejor las causas de la duración de los episodios de la ITcc, pues el territorio puede incorporar variables no explícitas relacionadas con valores y expectativas de los trabajadores, la ocupación y las condiciones en las que esta se realice, así como de los profesionales sanitarios, que afecten al tiempo que un trabajador tarda en volver al trabajo después de un episodio de ITcc.

Actualmente, por primera vez para toda Cataluña, se ha recogido por el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM) información para el año 2005 de todos los episodios de ITcc ocurridos en esta Comunidad Autónoma.

Este estudio tiene como objetivo comparar la duración de los episodios de ITcc según regiones sanitarias de Cataluña, controlando y estratificando por una serie de factores que pueden explicar la variabilidad geográfica. En principio, y como hipótesis de partida, habríamos de esperar una cierta homogeneidad en la duración de los episodios de ITcc ocurridos en las diferentes regiones sanitarias de Cataluña¹².

MATERIAL Y MÉTODOS

La población de estudio es una cohorte retrospectiva constituida por todos los trabajadores de Cataluña del año 2005 afiliados al Régimen General de la Seguridad Social que iniciaron un episodio nuevo de ITcc durante el año 2005 y que fue seguido hasta su finalización, que como máximo se tomó hasta julio de 2007. Los datos, adecuadamente anonimizados, han sido facilitados por el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM), que dispone del Sistema Integrat de Gestió de les Incapacitats (SIGIT) a través del cual se registran todas las bajas y altas de ITcc certificadas por un médico de atención primaria de Cataluña. En total se han analizado 811.790 episodios de ITcc que equivalen a un total de 28.024.878 días perdidos de baja. Para cada episodio se dispuso de información sobre la región sanitaria -Alt Pirineu i Aran, Àmbit Metropolità (Barcelona), Camp de Tarragona, Comarques Centrals, Comarques Gironines, Ponent (Lleida), Terres de l'Ebre-, el sexo, la edad en el momento de la baja, la gestión sanitaria (Instituto Nacional de la Seguridad Social, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales) del episodio, el Régimen de Seguridad Social (general, autónomo) al que está afiliado el

trabajador, y la fecha de baja y de alta que se utilizaron para calcular la duración de cada episodio en días.

Se realizó un análisis descriptivo donde se calculó la duración mediana (DM) y los percentiles 25 y 75 (P25 y P75 respectivamente). La probabilidad de volver al trabajo en función de los días se estimó utilizando el estimador de Wang_Chang^{13 14}. Este estimador es la extensión del estimador Kaplan Meier y es de utilidad cuando un individuo puede tener más de un episodio durante el periodo de observación. En primer lugar, se realizó un análisis exploratorio describiendo y representando gráficamente la probabilidad de volver al trabajo, según las curvas de Wang_Chang, para ver cómo se distribuye la duración de los episodios de ITcc según las regiones sanitarias. Seguidamente, mediante un modelo de regresión log-logística con fragilidad gamma compartida se calculó la razón de la duración cruda (RDc) y ajustada (RDa) y sus intervalos de confianza (IC95%) para cada región sanitaria tomando como referencia el Àmbit Metropolità¹⁵. Se tomó esta región sanitaria como referencia al ser la región que presenta unas características sociodemográficas y socioeconómicas, con valores más altos en comparación a las demás regiones sanitarias; mayor población, mayor número de hogares, mayor número de población activa e inactiva, y una mayor renta familiar disponible bruta (RFDB)¹⁶. Los modelos para la comparación de las regiones sanitarias se realizaron ajustando por sexo, edad, gestión del episodio y régimen de la Seguridad Social, y se extendieron estratificando por sexo. **La duración mediana de cada región sanitaria se representó gráficamente en mapas. Además, se representaron la RDc y la RDa, respecto a la región sanitaria Àmbit Metropolità, utilizando dos criterios. El primer criterio, permitió localizar geográficamente cuales eran las regiones con menores y mayores RD. Para ello se estableció una escala de siete colores, uno para cada región, estableciendo un ranking de menor a mayor RD. El segundo criterio, permitió identificar en el mapa regiones con valores similares de RD. Con este fin, se utilizó una escala fija formada por cuatro rangos de valores de RD (<0,91; 0,91-0,99; 1,00-1,09; >1,09) que agrupó regiones con RD similares dentro de cada uno de los rangos establecidos. La RDc y la RDa para el modelo estratificado por sexo, se representó en mapas solo mediante el primer criterio.**

El análisis descriptivo de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS 15 para Windows (SPSS, Inc, Chicago, Illinois). Para representar las curvas de supervivencia y los cálculos derivados del estimador de Wang_Chang se utilizó el programa R mediante la

survrec function. El programa utilizado para estimar el modelo fue STATA SE versión 8.0 (Stata Corporation, College Station, Texas).

RESULTADOS

La duración mediana (DM) para el conjunto de episodios fue 7 días, con un P25 de 3 y un P75 de 25 días (Ver Tabla 1). Es decir, al pasar 3 días el 25% de los episodios de ITcc han concluido y para que el 75% de los mismos se reincorpore al trabajo, debemos esperar 25 días. Esta DM fue mayor en las mujeres (8 días) que en los hombres (7).

Encontramos una clara relación creciente entre la DM y la edad, puesto que conforme aumenta la edad la DM tiende a aumentar (5 días en personas menores de 30 años respecto a 11 en personas mayores de 40 años). Cuando comparamos la DM por Régimen de la Seguridad Social, para el régimen general tenemos 7 días versus 32 del Régimen Autónomos y Especiales. La DM para los episodios gestionados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) (8 días), sólo varía en un día de los episodios gestionados por las Mutuas (7). Esta diferencia se hace más grande en el P75 (29 INSS versus 21 Mutuas).

Para la región sanitaria de referencia, Àmbit Metropolità, la DM fue 7 días (P25=3 y P75=24 días). Esta región es la que más episodios de ITcc tiene registrados (n=552.204, 19.263.444 días perdidos), representando un 68,02% sobre el total de episodios de ITcc (ver Tabla 1).

La menor DM entre todas las regiones sanitarias fue 5 días para Camp de Tarragona, con un P25 de 2 y P75 de 16 días. Por el contrario, la DM mayor se encontró en la región sanitaria Alt Pirineu i Aran (13 días), incrementándose también el percentil 25 (5 días) y el P75 (45). El resto de regiones sigue un comportamiento similar al que encontramos para el Àmbit Metropolità.

Estas diferencias de duraciones entre las regiones sanitarias las apreciamos al representar las distribuciones de probabilidad de volver al trabajo para cada una de ellas, mediante las curvas de supervivencia de Wang-Chang (Figura 1). Hallamos que las diferencias en las duraciones son más pronunciadas en los primeros tres meses aproximadamente, que para los meses restantes. Es en los tres primeros meses donde localizamos el P75 de cada una de las regiones sanitarias, siendo para el Àmbit Metropolità de 28 días. Reincorporándose antes al trabajo los episodios de Camp de Tarragona (P75; 19

días), y reincorporándose después las regiones sanitarias Comarques Centrals, Comarques Gironines y Ponent (19), Terres de l'Ebre (33) y por último Alt Pirineu i Aran (48).

Al evaluar la razón de duración de los episodios de ITcc, (ver Tabla 2), encontramos las mismas diferencias mencionadas anteriormente y todas ellas estadísticamente significativas. La región sanitaria Camp de Tarragona presenta una duración más corta de los episodios de ITcc ($RD < 1$) que el Àmbit Metropolità ($RDc = 0,76$; $IC95\%: 0,75-0,77$). La región sanitaria que presenta una RD más alta es Alt Pirineu i Aran ($RDc = 1,65$; $IC95\%: 1,57-1,73$). Las demás regiones sanitarias tienen una RD no muy alejada del Àmbit Metropolità, posicionándose las regiones sanitarias de menor RD a mayor según el siguiente orden: Comarques Centrals, Comarques Gironines, Ponent y Terres de l'Ebre, respectivamente.

Por otra parte, los hombres tardan menos en reincorporarse al trabajo que las mujeres ($RDc = 1,22$; $IC95\%: 1,22-1,23$).

Cuando evaluamos la RD ajustando por todas las covariables empleadas en el estudio, todas siguen siendo estadísticamente significativas. Para las regiones sanitarias la RD disminuye en todas salvo en la región sanitaria Camp de Tarragona, que aumenta ligeramente ($RDc = 0,76$; $IC95\%: 0,75-0,77$ versus $RDa = 0,79$; $IC95\%: 0,78-0,80$). Al introducir en el modelo los factores de confusión no se encuentran grandes diferencias entre el RDc y el RDa de cada una de las regiones sanitarias.

Al estratificar por sexo, los resultados para los hombres (ver Tabla 3) siguen el mismo patrón. La región con menor RD entre los hombres, sigue siendo Camp de Tarragona ($RDc = 0,77$; $IC95\%: 0,77-0,79$). Al igual ocurre con Alt Pirineu i Aran ($RDc = 1,73$; $IC9\%: 1,63-1,84$). Cuando ajustamos por las demás covariables del estudio volvemos a encontrar el mismo patrón. Un patrón similar ocurre para las mujeres (ver Tabla 4), que se mantiene las diferencias geográficas observadas en el análisis no estratificado por sexo.

En la representación geográfica (Figura 2) de la duración mediana de cada región sanitaria en mapas, vemos que en la parte Noroeste se concentran las duraciones medianas más elevadas, y en las regiones que quedan más al interior y en el Este tienen una duración menor. Al representar en mapas la razón de duración cruda y ajustada el patrón de la distribución es similar al anteriormente descrito **mediante los dos criterios de representación utilizados (parte superior Figura 3 primer criterio y parte inferior Figura 3 segundo criterio)**. Cuando representamos la RDc y RDa estratificada por sexo, también se mantiene el patrón (Figura 4).

DISCUSIÓN

Este es el primer estudio que compara la duración de los episodios de ITcc por regiones sanitarias de Cataluña. En general, los resultados del estudio muestran, contra lo que habría que esperar, importantes diferencias en la duración de la ITcc según la región sanitaria en dónde ésta tiene lugar. Así, la región sanitaria Camp de Tarragona tiene una duración menor en los procesos de ITcc que la región Àmbit Metropolità, dónde encontramos una duración mediana de 7 días, y un percentil 25 y 75 de 3 y 24 días respectivamente, mientras que en Camp de Tarragona habían vuelto al trabajo el 75% de los episodios a los 16 días; es decir, ocho días más tarde. Alt Pirineu i Aran es la región sanitaria que mayor duración presenta, teniendo que esperar hasta 45 días para que el 75% haya vuelto al trabajo. Este último resultado sorprende, ya que es la región que menos población presenta y con peores condiciones de vida, además de ser la región que menos episodios de ITcc tiene registrados (n=3.664; 0,45%).

Las restantes regiones sanitarias presentan duraciones en los procesos de ITcc muy parecidas a las encontradas en el Àmbit Metropolità o ligeramente superiores, destacando que las diferencias observadas presentan mayor importancia a partir del percentil 75. **Esto es, en los casos de ITcc que podemos considerar como más graves.**

Estas diferencias encontradas en las duraciones de los episodios de ITcc para las regiones sanitarias de Cataluña tienen especial interés desde el punto de vista de la gestión de los mismos, pues en principio podríamos postular como hipótesis que no deberían observarse diferencias, ya que el sistema Sanitario Catalán¹⁷ mantiene una cierta homogeneidad en la regulación legal de la ITcc y su gestión, ya sea por el INSS o por una mutua, no varía de una región a otra. **Bien es verdad, que las Mutuas gestionan un porcentaje elevado (por encima del 50%) de episodios cuando pasan los 15 días de duración, y que éstos tendrían que estar distribuidos desigualmente en el territorio. Sin embargo, cuando ajustamos por esta variable (Mutua versus INSS) las diferencias se mantienen.**

En otro ámbito poco explorado en relación a las ITcc, estos resultados nos lleva a pensar que, como ya se ha señalado, las expectativas y valores de los trabajadores¹⁸, así como los profesionales sanitarios a la hora de gestionar la duración de la ITcc, pueden jugar un papel relevante. En el sentido que, independiente del diagnóstico médico, puede haber factores culturales (por ejemplo, la motivación del trabajador, el cuidado de la salud, el clima laboral en las

empresas, etc.) que son recogidos por la variable “región”, y que explicarían las diferencias observadas. La investigación de la influencia de los factores culturales y las expectativas de los trabajadores en la duración (e incidencia) de los episodios de ITcc debe constituir una línea prioritaria para poder comprender bien este fenómeno. Una condición necesaria si queremos mejorar la gestión de estos procesos sanitarios y laborales.

Por otra parte, como hemos podido comprobar, estas diferencias geográficas en las duraciones por regiones no son explicadas por los factores de confusión sociodemográficos individuales introducidos en el estudio. Así, el sexo y la edad del trabajador que inició un nuevo episodio de ITcc el 2005 en Cataluña parecen no estar afectando en las duraciones entre las regiones sanitarias. No obstante, **entre las limitaciones de este estudio hemos de señalar que** han faltado en esta comparación variables tan importantes como la ocupación del trabajador o la actividad económica de la empresa, no incluidas en el estudio y que podrían estar explicando las diferencias encontradas **ya que sabemos tienen una influencia significativa en la duración de la ITcc**¹⁹. Tampoco la gestión del episodio y el régimen de Seguridad Social parece que están interviniendo en estas diferencias geográficas que observamos, tanto en hombres como en mujeres.

Finalmente, es necesario al realizar estas comparaciones incorporar la patología causante de la baja, lo que no ha sido posible dado el bajo porcentaje de cumplimentación en el año estudiado, **para poder confirmar o no, si estas diferencias se mantienen cuando analizamos la duración de la ITcc por regiones para grupos homogéneos de enfermedades. En todo caso, podemos sospechar que la incidencia de las enfermedades que justifican una ITcc se distribuye aleatoriamente entre las regiones sanitarias de Cataluña, ya que como señalan los datos de la Encuesta de Salud de Cataluña la percepción del estado de salud, la calidad de vida relacionada con la salud y las enfermedades crónicas, se distribuyen homogéneamente en el territorio de Cataluña, sin que se observen diferencias territoriales significativas**²⁰. Asimismo las diferencias de actividades económicas entre las regiones sanitarias podrían influir a su vez en las diferencias en la duración de los episodios de ITcc por regiones sanitarias. Algo que hemos de comprobar en próximos estudios, cuando estas variables estén disponibles.

Los resultados obtenidos pueden ayudar a planificar con mayor eficiencia determinadas políticas sociales y sanitarias. De este modo, se podrá realizar una mejor gestión de los procesos de ITcc por parte de la Seguridad Social y de las mutuas, y así poder

reducir la duración de los episodios de ITcc en las regiones sanitarias que presentan mayor duración.

A pesar de las limitaciones de este estudio, este trabajo presenta la primera descripción científica válida de comparaciones en la duración de los procesos de ITcc para el ámbito territorial de Cataluña, donde se muestra que existen diferencias en la reincorporación al trabajo después de haber iniciado un episodio de ITcc según cuál sea la región sanitaria.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo ha sido posible gracias a la Beca ICAM, que además a proporcionado los datos para el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Seguridad Social. Estadísticas e informes [citado el 24 de Julio de 2009]. www.seg-social.es/Internet_1/Lanzadera/index.htm?URL=82.
- (2) FG Benavides. III health, social protection, labour relations, and sickness absence. *Occup Environ Med.* 2006; 63: 228-229.
- (3) Benavides FG, Castejón J, Gimeno D et al. Certification of occupational diseases as common diseases in a primary health care setting. *Am J Ind Med.* 2005; 47: 176-80.
- (4) Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de Junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Artículo 38; Acción protectora del sistema de la Seguridad Social.**
- (5) Seguridad Social. Incapacida Temporal. Disponible en: http://www.seg-Social.es/Internet_1/SistemaRed/NoticiasRED/boletines2007/200704de1demarzode250994/50997
- (6) Seguridad Social. Incapacidad Temporal. Disponible en: http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/Incapacidadtemporal/RegimenGeneral/Cuantia/index.htm
- (7) Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1993/1995, de 7 de Diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. BOE núm. 296, de 12/12/1995.**
- (8) D Gimeno, FG Benavides, J Benach et al. Distribution of sickness absence in the European Union countries. *Occup. Environ. Med.* 2004; 61: 867-869.
- (9) M Ballesteros, C Serra, JM Martínez et al. Comparación del coste de la incapacidad temporal por contingencia común en 2006 entre las provincias de Barcelona y Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83: 453-461.
- (10) H Andrea, AJHM Beurskens, JFM Metsemakers et al. Health problems and psychosocial work environment as predictors of long term sickness absence in employees who visited the occupational physician and/or general practitioner in relation to work: a prospective study. *Occup. Environ. Med.* 2003; 60: 295-300.
- (11) FG Benavides, M Plana, C Serra 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: 183-190.
- (12) Diario Oficial Generalitat de Catalunya. Decret 105/2005, de 31 de maig, de delimitació de les regions sanitàries I del Servei Català de la Salut. DOGC núm 4397, 02/06/2005.**
- (13) Wang M, Chang S. Nonparametric estimation of a recurrent survival function. *J Am Stat Assoc.* 1999; 94: 146-53.
- (14) Gonzalez JR, Peña EA. Estimación no paramétrica de la función de supervivencia para datos con eventos recurrentes. *Rev Esp Salud Pública.* 2004; 78: 189-99.
- (15) Barceló MA. Modelos marginales y condicionales en el análisis de supervivencia multivariante. *Gac Sanit* 2002; 16(supl): 59-68.
- (16) Instituto de Estadística de Cataluña. Disponible en: <http://www.idescat.cat/territ/>
- (17) Servei Català de la Salut. Disponible en: http://www10.gencat.cat/catsalut/esp/coneix_models.htm
- (18) Palmer KT, Reading I, Calnan M, Linaker C, Coggon D. Does knee pain in the community behave like a regional pain syndrome? Prospective cohort study of incidence and persistence. *Ann Rheum Dis.* 2007 66:1190-4.**

(19) Lund T, Labriola M, Villadsen E. Who is at risk for long-term sickness absence? A prospective cohort study of Danish employees. *Work* 2007; 28.225-30.

(20) Pla de Salut de Catalunya a l'horitzó 2010. Informe de salut a Catalunya. Avaluació dels objectius de salut, 1^a part [citado el 21 de Julio de2009]. www20.gencat.cat/docs/pla-salut/La_salut/arxius_documents/0_Pla_de_Salut_de_Catalunya_a_1_horitzó2010_1^o%part_tot.pdf

Tabla 1. Características descriptivas de los episodios de Incapacidad Temporal por contingencia común (ITcc) iniciados el 2005 en Cataluña y seguidos hasta su finalización.

Variables	Días	Episodios	(%)	DM	P25	P75
Regiones Sanitarias						
Àmbit Metropolità	19.263.444	552.204	(68,02)	7	3	24
Camp de Tarragona	1.541.774	60.115	(7,41)	5	2	16
Comarques Centrals	2.251.359	64.446	(7,94)	7	3	26
Comarques Gironines	2.874.902	79.335	(9,77)	8	4	28
Ponent	1.307.383	35.163	(4,33)	9	4	29
Terres de l'Ebre	623.610	16.863	(2,08)	9	3	29
Alt Pirineu i Aran	162.406	3.664	(0,45)	13	5	45
Sexo						
Hombres	13.185.786	425.048	(52,36)	7	3	21
Mujeres	14.839.092	386.742	(47,64)	8	3	29
Edad momento de la baja (en años)						
< 30	4.963.289	243.676	(30,02)	5	2	14
de 30 a 40	7.655.578	269.280	(33,17)	7	3	21
>40	15.406.011	298.834	(36,81)	11	4	42
Régimen Seguridad Social						
General	23.727.691	751.990	(92,63)	7	3	21
Autónomos y Especiales	4.297.187	59.800	(7,37)	32	11	80
Gestión del episodio						
INSS	16.046.467	409.998	(50,51)	8	3	29
Mutua	11.978.411	401.792	(49,49)	7	3	21
Total	28.024.878	811.790	(100,00)	7	3	25

DM: Duración mediana de los episodios de ITcc. P25: Percentil 25 de la duración de los episodios de ITcc.

P75: Percentil 75 de la duración de los episodios de ITcc

Tabla 2. Razón de duración (RD) e intervalo de confianza al 95% (IC95%) de los episodios de Incapacidad Temporal por contingencia común iniciados el 2005 en Cataluña y seguidos hasta su finalización.

Variables	Crudo		Ajustado	
	RDc	IC95%	RDa	IC95%
Regiones Sanitarias				
Àmbit Metropolità	1	-	1	-
Camp de Tarragona	0,76	0,75-0,77	0,79	0,78-0,80
Comarques Centrals	1,00	0,99-1,01	0,97	0,96-0,98
Comarques Gironines	1,07	1,05-1,08	1,05	1,04-1,06
Ponent	1,11	1,10-1,13	1,05	1,04-1,07
Terres de l'Ebre	1,12	1,10-1,15	1,03	1,01-1,05
Alt Pirineu i Aran	1,65	1,57-1,73	1,36	1,30-1,42
Sexo				
Hombres	1	-	1	-
Mujeres	1,22	1,22-1,23	1,28	1,27-1,29
Edad momento de la baja (en años)				
< 30	1	-	1	-
de 30 a 40	1,28	1,27-1,29	1,23	1,22-1,24
> 40	2,16	2,14-2,17	1,91	1,90-1,92
Gestión del episodio				
INSS	1	-	1	-
Mutua	0,84	0,83-0,84	0,91	0,90-0,91
Régimen Seguridad Social				
General	1	-	1	-
Autónomos y especiales	4,20	4,15-4,25	3,69	3,65-3,74

RDc: Razón de duración cruda. RDa: Razón de duración ajustada por todas las variables de la tabla.

Tabla 3. Razón de duración (RD) e intervalo de confianza al 95% (IC95%) de los episodios de Incapacidad Temporal por contingencia común (ITcc) iniciados el 2005 en Cataluña y seguidos hasta su finalización, estratificando por sexo.

Variables	Hombre				Mujer			
	RDc	IC95%	RDa	IC95%	RDc	IC95%	RDa	IC95%
Regiones Sanitarias								
Àmbit Metropolità	1	-	1	-	1	-	1	-
Camp de Tarragona	0,78	0,77 - 0,79	0,81	0,79 - 0,82	0,76	0,74 - 0,77	0,78	0,77 - 0,80
Comarques Centrals	0,99	0,97 - 1,00	0,94	0,93 - 0,96	1,05	1,03 - 1,07	1,00	0,98 - 1,02
Comarques								
Gironines	1,06	1,05 - 1,08	1,03	1,01 - 1,04	1,09	1,07 - 1,11	1,07	1,06 - 1,09
Ponent	1,11	1,10 - 1,16	1,04	0,99 - 1,04	1,14	1,12 - 1,20	1,07	1,01 - 1,08
Terres de l'Ebre	1,13	1,09 - 1,14	1,02	1,02 - 1,06	1,16	1,12 - 1,17	1,05	1,04 - 1,09
Alt Pirineu i Aran	1,73	1,63 - 1,84	1,40	1,32 - 1,48	1,58	1,47 - 1,70	1,31	1,22 - 1,40
Edad (años)								
< 30	1	-	1	-	1	-	1	-
de 30 a 40	1,19	1,78 - 1,02	1,14	1,13 - 1,15	1,37	1,35 - 1,39	1,33	1,31 - 1,34
> 40	2,22	2,19 - 2,24	1,94	1,91 - 1,95	2,08	2,05 - 2,01	1,86	1,84 - 1,88
Gestión del episodio								
INSS	1	-	1	-	1	-	1	-
Mutua	0,84	0,84 - 0,85	0,91	0,91 - 0,92	0,86	0,85 - 0,87	0,90	0,89 - 0,91
Régimen Seguridad Social								
General	1	-	1	-	1	-	1	-
Autónomos y especiales	4,27	4,22 - 4,33	3,60	3,56 - 3,65	4,52	4,24 - 4,62	3,87	3,79 - 3,96

RDc: Razón de duración cruda. RDa: Razón de duración ajustada por todas las variables de la tabla.

Figura 1. Distribución de la probabilidad de volver al trabajo estimada mediante el estimador de Wang_Chang para los episodios de Incapacidad Temporal por contingencia común iniciados el 2005 en Cataluña y seguidos hasta su finalización.

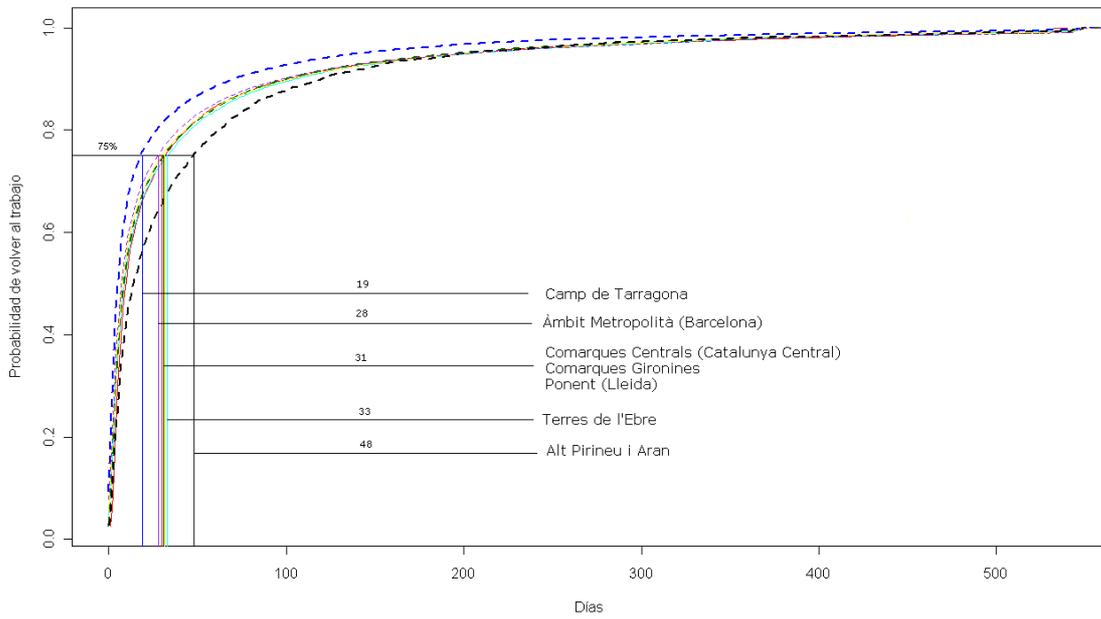


Figura 2. Distribución geográfica de la duración mediana (percentiles 25 y 75), estimada mediante el estimador de Wang_Chang, para los episodios de Incapacidad Temporal por contingencia común iniciados el 2005 en Cataluña y seguidos hasta su finalización.

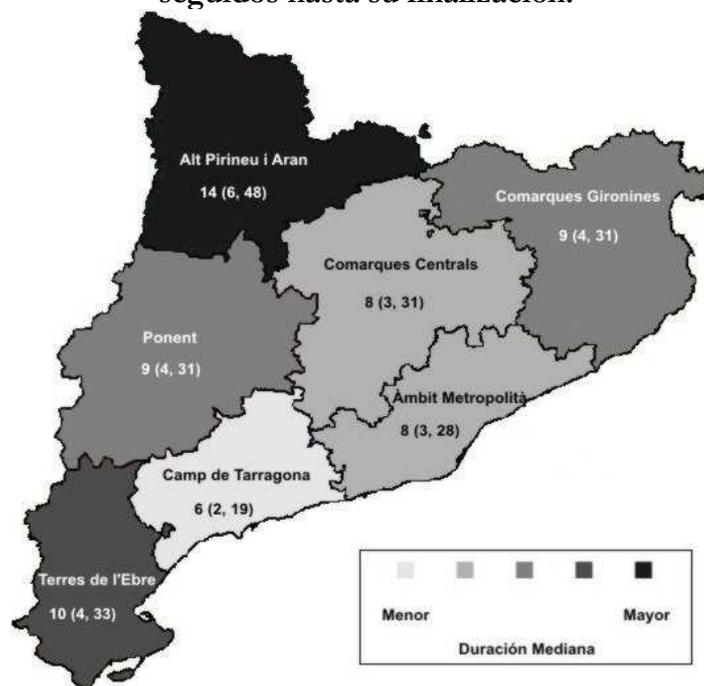


Figura 3. Distribución geográfica de la razón de duración (intervalo de confianza al 95%) para los episodios de Incapacidad Temporal por contingencia común iniciados el 2005 en Cataluña y seguidos hasta su finalización.

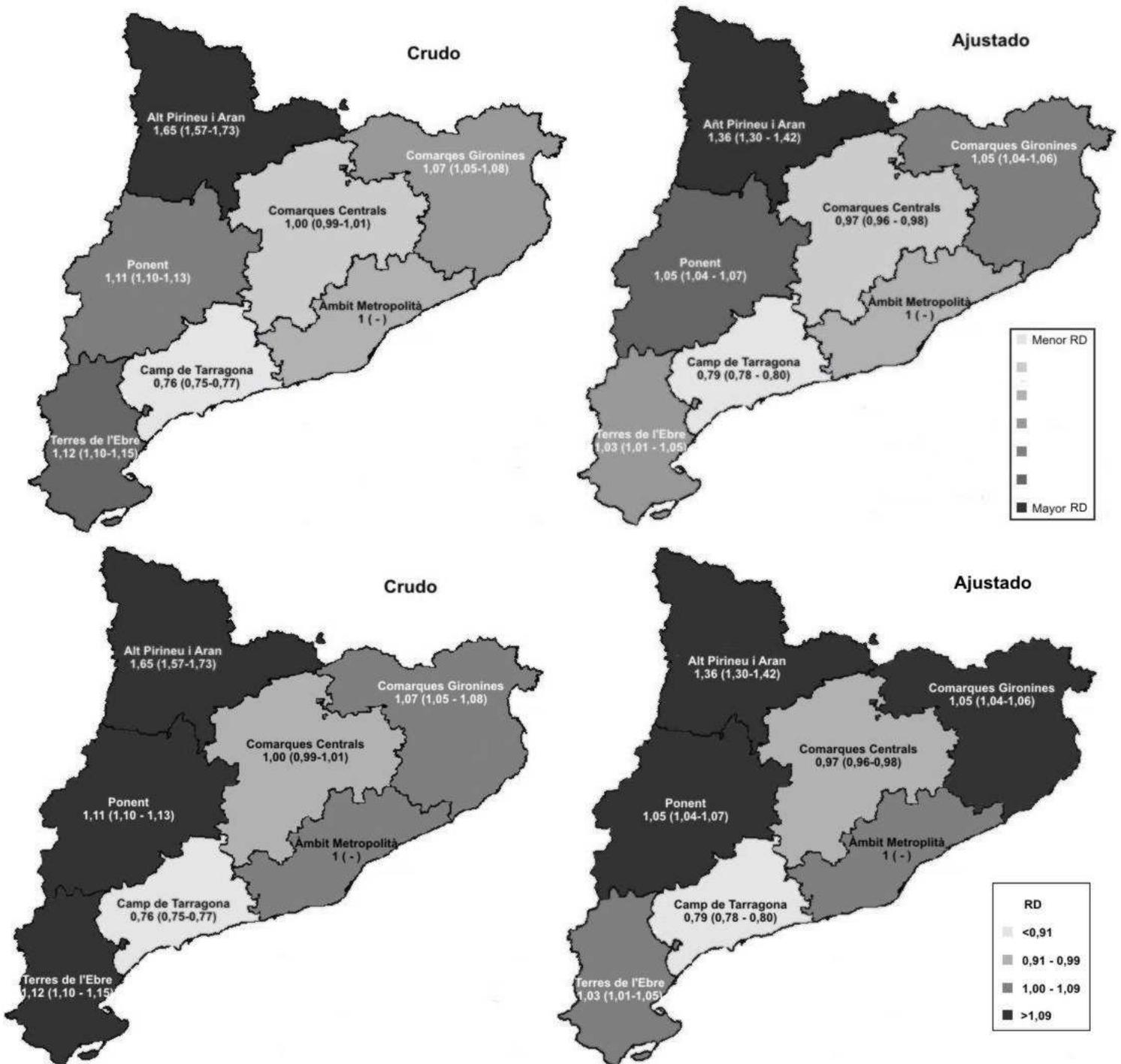
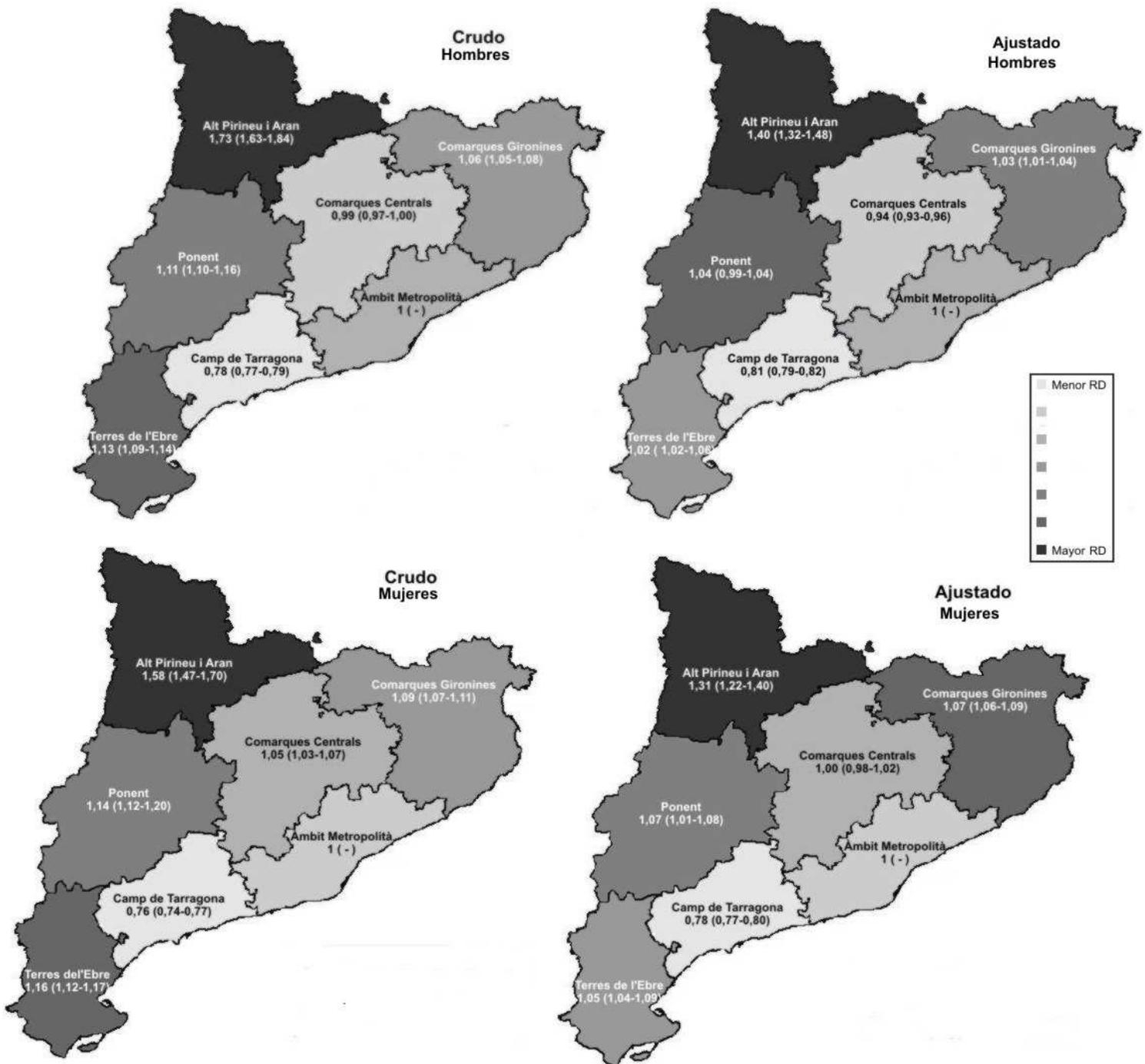


Figura 4. Distribución geográfica por sexo de la razón de duración (intervalo de confianza al 95%) para los episodios de Incapacidad Temporal por contingencia común iniciados el 2005 en Cataluña y seguidos hasta su finalización.



ANEXO.

Tabla 4. Características descriptivas para las regiones sanitarias de los episodios de Incapacidad Temporal por contingencia común (ITcc) iniciados el 2005 en Cataluña y seguidos hasta su finalización.

Variables	Àmbit Metropolità					Camp de Tarragona				
	Episodios	(%)	DM	P25	P75	Episodios	(%)	DM	P25	P75
Sexo										
Hombres	282.412	(51,14)	7	3	21	32.688	(54,38)	5	2	14
Mujeres	269.792	(48,86)	8	3	29	27.427	(45,62)	6	2	19
Edad (en años)										
< 30	162.948	(29,51)	5	2	14	20.488	(34,08)	4	1	10
de 30 a 40	186.646	(33,80)	7	3	21	19.611	(32,62)	5	2	14
>40	202.610	(36,69)	11	4	41	20.016	(33,30)	8	3	28
Régimen Seguridad Social										
General	517.650	(93,74)	7	3	21	56.415	(93,85)	5	2	14
Autónomos y Especiales	34.554	(6,26)	32	11	80	3.700	(6,15)	24	8	63
Gestión del episodio										
INSS	290.013	(52,52)	8	3	28	24.412	(40,61)	6	2	20
Mutuas	262.191	(47,48)	7	3	21	35.703	(59,39)	5	2	14
Total										
	552.204	(100,00)				60.115	(100,00)			
Variables	Comarques Centrals					Comarques Gironines				
	Episodios	(%)	DM	P25	P75	Episodios	(%)	DM	P25	P75
Sexo										
Hombres	35.986	(55,84)	7	3	21	42.924	(54,10)	7	3	23
Mujeres	28.460	(44,16)	9	3	34	36.411	(45,90)	10	4	35
Edad (en años)										
< 30	20.673	(32,08)	5	2	14	23.523	(29,65)	6	3	15
de 30 a 40	20.156	(31,28)	7	3	20	25.379	(31,99)	7	3	23
>40	23.617	(36,65)	13	5	47	30.433	(38,36)	13	5	46
Régimen Seguridad Social										
General	57.915	(89,87)	7	3	20	72.274	(91,10)	7	3	22
Autónomos y Especiales	6.531	(10,13)	32	13	79	7.061	(8,90)	35	13	87
Gestión del episodio										
INSS	35.387	(54,91)	8	3	29	37.818	(47,67)	9	4	33
Mutuas	29.059	(45,09)	7	3	22	41.517	(52,33)	7	3	23
Total										
	64.446	(100,00)				79.335	(100,00)			

Variables	Ponent					Terres de l'Ebre				
	Episodios	(%)	DM	P25	P75	Episodios	(%)	DM	P25	P75
Sexo										
Hombres	19.554	(55,61)	8	4	24	9.466	(56,13)	8	3	24
Mujeres	15.609	(44,39)	10	4	35	7.397	(43,87)	10	4	37
Edad (en años)										
< 30	10.091	(28,70)	6	3	14	5.012	(29,72)	6	3	14
de 30 a 40	11.338	(32,24)	8	4	23	5.057	(29,99)	7	3	24
>40	13.734	(39,06)	14	5	49	6.794	(40,29)	14	5	50
Régimen Seguridad Social										
General	30.526	(86,81)	7	4	22	14.259	(84,56)	7	3	20
Autónomos y Especiales	4.637	(13,19)	31	12	78	2.604	(15,44)	33	12	83
Gestión del episodio										
INSS	13.458	(38,27)	11	4	39	7.200	(42,70)	10	4	38
Mutuas	21.705	(61,73)	8	4	24	9.663	(57,30)	7	3	24
Total	35.163	(100,00)				16.863	(100,00)			

Variables	Alt Pirineu i Aran				
	Episodios	(%)	DM	P25	P75
Sexo					
Hombres	2.018	(55,08)	13	5	40
Mujeres	1.646	(44,92)	15	5	51
Edad (en años)					
< 30	941	(25,68)	8	4	21
de 30 a 40	1.093	(29,83)	10	5	32
>40	1.630	(44,49)	24	7	69
Régimen Seguridad Social					
General	2.951	(80,54)	10	4	32
Autónomos y Especiales	713	(19,46)	43	18	85
Gestión del episodio					
INSS	1.710	(46,67)	16	5	52
Mutuas	1.954	(53,33)	12	5	40
Total	3.664	(100,00)			