

## Bibliografía

1. Peiró S. Complejidades en la evaluación de intervenciones complejas. Gac Sanit. 2005;19:229-34.
2. Pombo Romero J, Portela Romero M, Vizoso Hermida JR, et al. Evaluación del programa piloto de dispensación de medicamentos en dosis personalizada en Galicia. Gac Sanit. 2007;21:18-23.
3. Puig-Junoy J. Dispensación personalizada frente a la adecuación de los envases. Gac Sanit. 2007;21:23-4.

Salvador Peiró<sup>a,\*</sup>, Gabriel Sanfélix-Gimeno<sup>a</sup> y Enrique Bernal-Delgado<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), Valencia, España

<sup>b</sup> Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS), Zaragoza, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [peiro.bor@gva.es](mailto:peiro.bor@gva.es) (S. Peiró).

doi:10.1016/j.gaceta.2010.09.017

## Incapacidad temporal por lumbalgia inespecífica en la gestión realizada por una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

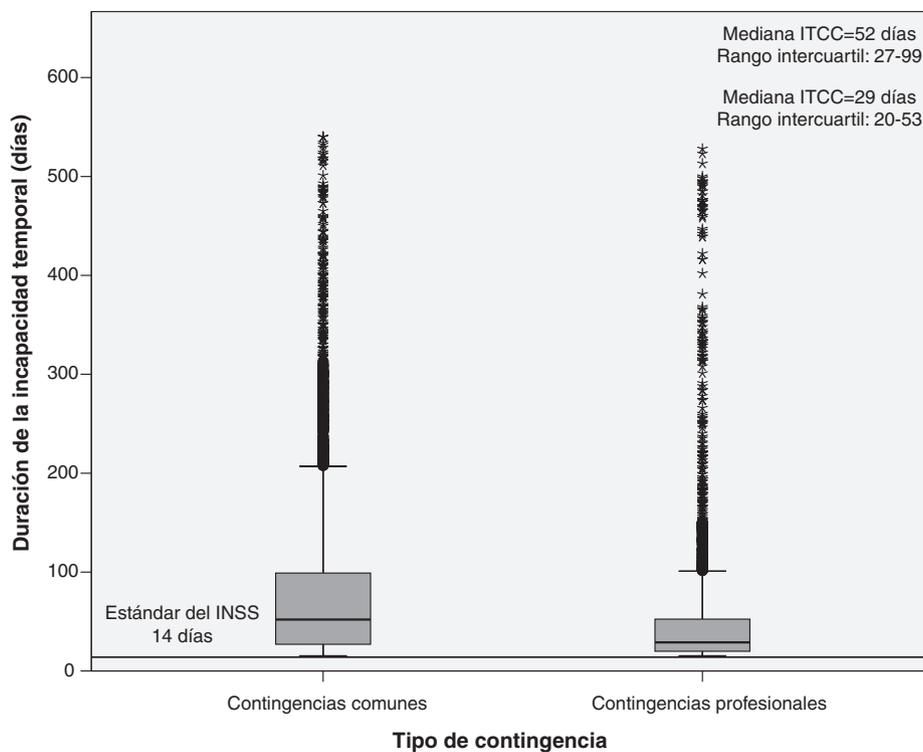
### Temporary disability due to non-specific low back pain managed by an occupational accidents and diseases mutual benefits society

Sra. Directora:

Hemos leído con atención el artículo de Benavides et al<sup>1</sup>, *Evaluación de la gestión de los casos de incapacidad temporal por contingencia común de más de 15 días en Cataluña*, y tras revisar los interrogantes en él planteados hemos considerado de interés analizar la duración de los procesos de incapacidad temporal (IT) por lumbalgia inespecífica gestionados por nuestra entidad durante el mismo periodo de tiempo. Consideramos que estos datos proporcionan evidencia complementaria acerca del impacto de la gestión de la IT realizada por las mutuas de accidentes de trabajo y enfer-

medades profesionales. En primer lugar, se trata de una afección que puede ser calificada como contingencia común (CC) o profesional (CP), lo que permite comparar los resultados en ambos supuestos. Esto es interesante porque mientras en el caso de la ITCC el papel de las mutuas queda constreñido a la mera gestión administrativa y el control de la prestación por IT, que en muchas ocasiones se reduce a la evaluación funcional del enfermo sin capacidad efectiva de participar en el proceso asistencial (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), en el caso de la ITCP se amplía a estos ámbitos contando con mayor autonomía gestora<sup>2</sup>. Por otra parte, los datos proceden de una entidad con implantación nacional, y la comparación de los procesos de ITCC e ITCP de una misma mutua y en un mismo periodo de tiempo elude potenciales sesgos relacionados con características idiosincrásicas de la población protegida, al tratarse de la misma empresa en ambos tipos de contingencia.

Por consiguiente, hemos analizado todos los procesos de IT de más de 15 días con diagnóstico CIE-9-CM de lumbalgia (724.2), comparando la duración en ambos tipos de contingencia,



**Figura 1.** Duración de la incapacidad temporal por lumbalgia inespecífica (diagnóstico 724.2 CIE-9-CM) en función del tipo de contingencia (común o profesional) en los procesos iniciados durante el año 2005 y de más de 15 días de duración, entre la población protegida de una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de ámbito nacional.

globalmente y teniendo en cuenta la comunidad autónoma del trabajador. Para ello se ha utilizado el programa estadístico SPSS 17.0.

En el año 2005 se iniciaron 13.202 nuevos procesos de IT por lumbalgia inespecífica, de los cuales el 61,6% duraron más de 15 días. En el 64,2% de los casos se trató de ITCC (n = 3528) y en un 35,8% de ITCP (n = 1970). Los procesos de lumbalgia gestionados como CP tuvieron una duración significativamente inferior que los gestionados como CC (duración media CP = 60,25 días; duración media CC = 93,82 días;  $p < 0,001$ ). Debemos mencionar que los procesos de más de 15 días superan el tiempo que ha estimado como óptimo el Instituto Nacional de la Seguridad Social<sup>3</sup> (fig. 1). Aunque con variaciones, dicho diferencial se mantuvo casi sin excepciones en la totalidad de las comunidades autónomas (datos no presentados). El exceso total de días de IT en los procesos gestionados como CC frente a los procesos de CP ascendió a 212.307.

Creemos que nuestros datos respaldan los obtenidos por Benavides et al<sup>1</sup> e inciden en el valor añadido generado por las mutuas en la gestión de la prestación por ITCC, lo cual sugiere la existencia de un potencial aún mayor. Tales resultados no son atribuibles a sesgos relacionados con la cartera de empresas que conforman su población protegida, ni parecen ser específicos de ciertas comunidades autónomas debido a particularidades del sistema sanitario o de la población laboral en cada comunidad. Como hipótesis para la investigación futura planteamos que la reducción de la IT en la gestión de las mutuas más bien pudiera deberse a la reducción de los tiempos de espera, al mejor acceso a pruebas diagnósticas y tratamientos, así como a una evaluación más exhaustiva de la capacidad funcional del enfermo.

Bajo nuestro punto de vista, una visión reduccionista de la gestión de los tiempos en el itinerario asistencial, que tiende a ver en su control criterios exclusivamente económicos, resulta inadecuada. Los tiempos muertos suponen una disminución de la calidad asistencial, constituyen barreras para el diagnóstico precoz y favorecen la aparición de complicaciones y cronicidad en muchas enfermedades. Los aspectos temporales, como la demora en la realización de pruebas diagnósticas, se encuentran entre los que mayor insatisfacción producen en los usuarios del sistema público de salud<sup>4</sup>. Por otra parte, investigaciones recientes ponen de manifiesto ventanas óptimas en las que ciertas intervenciones terapéuticas reducen la incapacidad y resultan coste-efectivas, fuera de las cuales dichos beneficios desaparecen<sup>5</sup>.

La investigación futura tendrá que confirmar si estos hallazgos resultan generalizables a entidades similares (otras mutuas) y al resto de afecciones.

## Contribuciones de autoría

Todos los autores han participado en el diseño del estudio, en la recogida y el análisis de los datos, y en la interpretación de los resultados obtenidos. Del mismo modo, todos los firmantes han contribuido de manera significativa a la elaboración y la revisión de los sucesivos borradores del manuscrito. C. Catalina es el responsable del artículo.

## Financiación

Ninguna.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Benavides FG, Torá I, Martínez JM, et al. Evaluación de la gestión de los casos de incapacidad temporal por contingencia común de más de 15 días en Cataluña. *Gac Sanit.* 2010;24:215-9.
2. 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 (12 diciembre 1995).
3. Tiempos estándar de incapacidad temporal. Madrid: Instituto Nacional de la Seguridad Social; 2009.
4. Barómetro Sanitario, 2009. Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. [Consultado 15/10/2010.] Disponible en: [http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Principales\\_resultados\\_2009.pdf](http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Principales_resultados_2009.pdf).
5. van Duijn M, Eijkemans MJ, Koes BW, et al. The effects of timing on the cost-effectiveness of interventions for workers on sick leave due to low back pain. *Occup Environ Med.* 2010; doi:10.1136/oem.2009.049874.

Carlos Catalina Romero\*, Juan Carlos Sainz Gutiérrez,  
Luis Quevedo Aguado y Eva Calvo Bonacho

*Ibermutuamur (Mutua de accidentes de trabajo  
y enfermedades profesionales nº 274)*

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [carloscatalina@ibermutuamur.es](mailto:carloscatalina@ibermutuamur.es)  
(C. Catalina Romero).

doi:10.1016/j.gaceta.2010.11.010