

MENOSCABO PERMANENTE PRODUCIDO POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL EN SORIA: 1999- 2003

ÁNGEL ARANCÓN VIGUERA

Unidad Médica de Incapacidades Laborales de Soria,
Instituto Nacional de la Seguridad Social, Hospital Virgen del Mirón, Soria.

RESUMEN

Objetivos: conocer la magnitud y las características del "daño laboral derivado del trabajo", a través del análisis de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, que han dado lugar a secuelas definitivas y evaluables en el ámbito de la Seguridad Social.

Material Y Métodos: a través de un estudio descriptivo, se han analizado los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales que han dado lugar a situaciones de Incapacidad Permanente en cualquiera de sus grados o de Lesiones Permanentes no Invalidantes. EL estudio se realiza sobre las situaciones producidas en la provincia de Soria en el quinquenio 1999- 2003. Los datos son los existentes en los archivos de la Unidad Médica de Incapacidades Laborales del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Soria.

Resultados / Conclusiones : el número de Accidentes de Trabajo causantes de las situaciones a estudio, supera al de Enfermedades Profesionales. Las tasas anuales de las situaciones a estudio obtenidas en nuestra población, son claramente superiores a las existentes a nivel de toda España.

El 50 % de los Accidentes de Trabajo se corresponden con fracturas de las extremidades y lesiones de mano. En cuanto a las Enfermedades Profesionales, mas del 50 % corresponde a las debidas a factores mecánicos.

El sexo masculino se muestra como una variable decisiva en la aparición de las situaciones a estudio, derivadas de Accidente de Trabajo, pero no en el caso de la Enfermedad Profesional. El factor edad, no parece decisivo en ninguna de las dos contingencias estudiadas.

Por grupos profesionales, es en el definido como "oficios e industria", donde se observa mayor proporción de las situaciones a estudio. En cuanto al tipo de actividad económica, se observa mayor proporción en la "industria de la madera y del mueble" y en la "industria de productos alimenticios".

Los registros de las Unidades Médicas de Incapacidades Laborales, del sistema de Seguridad Social, son muy útiles para analizar el "daño laboral producido en el trabajo".

PALABRAS CLAVES

Accidente de Trabajo; Enfermedad Profesional; daños derivados del trabajo; Incapacidad Permanente; Lesiones Permanentes no Invalidantes.

ABSTRACT

Aims: to know the magnitude and characteristics of the "labour damage caused by work" through the analysis of Industrial Accidents and Occupational diseases that have given risen to situations of Permanent Inability in any of ist grades or to Permanent Damage non - Inability for work.

This survey has been made in those situations which have taken place during the five - years period 1999 to 2003, in the district of Soria.

The data we use have been issued from the files of the Médical Unit of Labour Inability from the National Institute of the Social Security in Soria.

Results And Conclusions: the number of Industrial Accidents we have analysed in this essay is higher to those produced by Occupational Diseases. The annual rates we have in our population are clearly superior to the standard figures we find all over Spain.

Fifty per cent of the Industrial accidents are concerned with extremities fractures and hand damage. As regard Occupational Diseases more than the fifty per cent are produced by mechanical factors.

The male sex is a decisive item to take into account, it is associated whith Industrial Accidents, but is has nothing to do with Occupational Diseases. The age of the workers is not a decisive item in any of the situations we have analysed.

Industrial Accidents and Occupational Diseases are more frequent in jobs such as "handiwork and indidtrial activities". Referring to the branch of the economical activity the percentage es higher in jobs related to "wood manufacturing and furniture", and also in the " foodstuff industry".

The data of the Medical Units or Labouour Inability, belonging to the Social Security, are very useful to analyse the "labour damage caused by work".

KEY WORDS

Work Accidents; Occupational Diseases; Damage caused by work; Permanent Inability; Permanent Damage non - Inability.

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista de la medicina laboral la correlación entre salud y trabajo puede ser doble y bidireccional (1). Por un lado, el nivel de salud y las capacidades psicofísicas, condicionan la capacidad laboral de la persona. En sentido contrario, el desarrollo de una actividad laboral dada puede producir problemas de salud, sea por traumatismos agudos o por la acción mantenida de determinados agentes o situaciones del medio laboral. Finalmente ese nuevo estado de salud y las posibles deficiencias generadas, pueden condicionar la capacidad laboral del trabajador.

Desde el ámbito de la prevención, la Ley de Prevención de Riesgos laborales (2) considera como "daños derivados del trabajo" las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.

En el ámbito de la normativa de Seguridad Social, la Ley General de Seguridad Social (3), dejó definido, desde hace muchos años, el concepto legal de Accidente de Trabajo (AT) y Enfermedad Profesional (EP). Estas dos contingencias son las consideradas de origen profesional a todos los efectos, desde la prevención, hasta la asistencia y la reparación.

Estas lesiones o enfermedades pueden ser transitorias, o bien dar lugar a deficiencias o secuelas definitivas. Dichas secuelas pueden ser de diferente magnitud, y afectar a segmentos corporales mínimos o bien producir menoscabo permanente importante o grave que condicionen la capacidad laboral del trabajador.

El concepto de **menoscabo permanente** y su relación con la incapacidad, quedó fijado en las Guías para la Evaluación del Menoscabo Permanente, elaboradas por un comité de expertos de la Asociación Médica Americana, en 1956 (4). Estas guías se actualizan y editan periódicamente, y han tenido una influencia especial en diferentes ámbitos médicos en muchos países, y en España, donde suelen conocerse como Tablas AMA.

El menoscabo permanente es una anomalía anatómica o disminución funcional de carácter estable y definitiva, su valoración está en el campo de la medicina, y es la consideración básica y previa, para la calificación de posibles situaciones de incapacidad.

De acuerdo con la normativa de la Seguridad

Social Española (3), el menoscabo permanente derivado de los Accidentes de Trabajo y las Enfermedades Profesionales, contingencias profesionales, pueden ser calificadas como:

- Lesiones Permanentes no Invalidantes (LPNI).
- Incapacidad Permanente (IP), en cualquiera de sus grados.

El análisis de los cuadros médicos que han dado lugar a las situaciones anteriores, es un modo esencial y básico de conocer la repercusión de la actividad laboral en la salud del trabajador, o lo que es lo mismo, de conocer los "daños derivados del trabajo".

OBJETIVOS

El objetivo general de este estudio es conocer la magnitud y las características generales del menoscabo permanente derivado de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, como indicadores fundamentales del "daño derivado del trabajo".

El ámbito del estudio es la Provincia de Soria y la referencia temporal es el quinquenio comprendido entre los años 1999 y 2003.

De manera específica son objetivos de este estudio el conocer:

- El número AT y EP causantes de Lesiones Permanentes no Invalidantes y de Incapacidades Permanentes, producidos al año, y su evolución temporal.
- Las características clínicas de las situaciones a estudio.
- El perfil personal, sexo y edad, de las situaciones a estudio.

- Perfil profesional, de las situaciones a estudio, incluyendo grupo profesional del trabajador y rama de actividad laboral de la empresa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo, de tipo trasversal (5), que analiza un hecho médico - laboral, en un contexto geográfico y temporal concreto. En el estudio se han incluido el total de situaciones de Incapacidad Permanente y de Lesiones Permanentes no Invalidantes, derivadas de Accidente de Traba-

jo o de Enfermedad Profesional, reconocidas de manera inicial, en el ámbito de la Administración de la Seguridad Social.

Los datos aquí recogidos son los correspondientes a la calificación y resolución emanadas directamente de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) en Soria, sin considerar las posibles modificaciones posteriores sobre la consideración y grado de incapacidad, que en algunos casos se haya producido, desde el ámbito judicial.

Los datos generales se han obtenido de los registros y archivos informáticos de la **Unidad Médica de Incapacidades Laborales**, de la Dirección Provincial del INSS.

Para la explotación estadística y presentación de gráficos se ha utilizado el paquete informático integrado LOTUS SMARTSUISE, del sistema informático de la Dirección Provincial de INSS.

El Accidente de Trabajo y la Enfermedad Profesional presentan características preventivas, médicas y laborales muy diferentes entre sí, por lo que en este estudio se analiza de forma diferenciada las variables y datos para cada una de esas dos situaciones.

Los indicadores utilizados en el estudio, y los criterios para la elaboración de los mismos, se exponen a continuación:

- **Número absoluto** de nuevas situaciones de Incapacidad Permanente y de Lesiones Permanentes no Invalidantes por AT y EP, reconocidas al año.

- **Tasa anual de incidencia** de nuevas situaciones de Incapacidad Permanente y de Lesiones Permanentes no Invalidantes por AT y EP. La población de referencia es el número de trabajadores con derecho a las prestaciones profesionales en al Provincia de Soria para cada año. Se ha utilizado la cifra de trabajadores con prestación de AT y EP (Régimen General y Agrario) correspondiente a 31 de Diciembre del año de referencia, según datos de la Tesorería General de la Seguridad Social.

- **Número absoluto y distribución porcentual de las diferentes tipos de lesiones debidas a Accidente de Trabajo.** Dado que el número total de casos es bajo, se ha utilizado una clasificación propia, específica y sencilla, que combina criterios anatómicos y fisiopatológicos.

- **Número absoluto y distribución porcentual de los diferentes tipos de Enfermedades Profesionales.** En este caso se ha utilizado la clasificación habitual, establecida en la Lista de Enfermedades Profesionales (6).

- **Distribución porcentual de situaciones, según grupos de sexo y edad.** Para el análisis por edad y sexo se han incluido exclusivamente, las situaciones de Incapacidad Permanente, reconocida, es decir, solo aquellas que han sido calificadas con algún grado de Incapacidad Permanente.

- **Distribución porcentual de situaciones, según grupos profesionales y ramas de actividad económica.** Para las situaciones que han sido calificadas con algún grado de Incapacidad Permanente se ha analizado las dos variables laborales arriba indicadas. Se han establecido unos grupos y/o categorías específicas, adaptadas a los objetivos y peculiaridades sociolaborales del estudio. Los grupos profesionales considerados se han establecido en base a el tipo y grado de sobrecarga laboral básica, y tienen su equivalencia con la Clasificación Nacional de Ocupaciones. Para el estudio de la actividad económica de la empresa se han establecido grandes áreas de actividad laboral, teniendo en cuenta las características sociolaborales del estudio, y manteniendo una correspondencia o equivalencia con la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (7).

En el Anexo 1, se recogen los grupos laborales considerados.

RESULTADOS

En primer lugar, se exponen los **datos absolutos de situaciones de Incapacidad Permanente y de LPNI, por Accidente de Trabajo**, que se han producido año a año, y de manera sumatoria en el periodo analizado.

Llamamos Incapacidad Permanente evaluada (IP evaluada) al total de expedientes iniciados y calificados, con independencia de que la calificación haya sido de incapacidad o de no incapacidad. El término Incapacidad Permanente reconocida se refiere a los expedientes de Incapacidad Permanente que han dado lugar a la calificación de invalidez en cualquiera de sus grados.

En la tabla 1, se recogen los datos correspondientes al Accidente de Trabajo, y en la tabla 2 los datos correspondientes a la Enfermedad Profesional.

Tabla 1. Número absoluto de Incapacidad Permanente y de LPNI por A.T

	I.P. EVALUADA	I.P. RECONOCIDA	L.P.N.I.
1999	9	7	22
2000	8	7	41
2001	12	12	58
2002	11	7	39
2003	20	19	32
1999 - 2003	60	52	192
MEDIA ANUAL	12	10,4	38,4

Tabla 2: Numero absoluto de Incapacidad Permanente y de LPNI por E.P.

	I.P. EVALUADA	I.P. RECONOCIDA	L.P.N.I.
1999	3	2	-
2000	9	3	-
2001	3	2	1
2002	4	4	-
2003	8	9	1
1999-2003	27	21	2
MEDIA ANUAL	5,4	4,2	0,4

En cuanto a las **características clínicas de los Accidentes de Trabajo** que han sido calificados a efectos de posible **Incapacidad Permanente**, hemos establecido diferentes grupos, fundamentalmente teniendo en cuenta la unidad anatomo - funcional a la que afecta.

Se relacionan a continuación, por orden decreciente en cuanto a su incidencia , los grupos de lesiones o trastornos constitutivos de los Accidente

de Trabajo analizados. En primer lugar figura el número absoluto, y entre paréntesis, el porcentaje que le corresponde con respecto al total de accidentes analizados (60 casos) .

El grupo de las fracturas de la extremidad inferior, junto con el de heridas, aplastamiento y amputación de mano, y el de fracturas de extremidad superior, suponen el 50 % del total de accidentes analizados.

Tabla 3. Tipo de lesión o patología del A.T

	Número de casos	%
Fractura de extremidad inferior	13	21,67
Heridas, aplastamiento y Amputación de mano	13	21,67
Discopatías/ Artrosis lumbar	7	11,67
Fractura/ Lesión de C. Vertebral	5	8,32
Lesiones de nervio periférico	5	8,32
Fractura de Ex. Sup y C lavícula	4	6,67
Traumatismos de Cabeza/Cara	4	6,67
Quemaduras	3	5,00
Cardiopatía isquémica	2	3,33
Lesión tendinosa	2	3,33
Artrosis de rodilla	1	1,67
Síndrome postflebítico	1	1,67
Total casos	60	

El **tipo y características clínicas de las Enfermedades Profesionales** incluidas en el estudio (tanto de Incapacidad Permanente como de Lesiones Permanentes no Invalidantes), quedan reflejadas en la tabla 4, siguiendo la clasificación vigente de Enfermedades Profesionales.

En primer lugar figura el número absoluto de situaciones analizadas, en nuestro estudio 29 casos, y a continuación, entre paréntesis, el porcentaje que le corresponde con respecto al total de situaciones incluidas.

El análisis cuantitativo de las situaciones a estudio, puede completarse con el cálculo de las **tasas de incidencia**, es decir estudiar la relación entre el número de casos y la población expuesta. En las tablas 1 y 2 se reflejaron las cifras anuales de las diferentes situaciones a estudio. En relación con la tasas de incidencia pensamos que es más ilustrativo el reflejar exclusivamente la tasa media anual, de cada situación a estudio, con un denominador poblacional de 1.000 trabajadores expuestos.

Tabla 4. Tipo de Enfermedades Profesionales

	Número de casos	%
Enfermedades por Agentes químicos	0	0,00
Enfermedades de la piel	4	13,79
Dermatitis de contacto	4	13,79
Enfermedades por inhalación	8	27,59
Silicosis	2	6,90
Asma bronquial	5	17,24
Síndrome respiratorio mixto	1	3,45
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1	3,45
Brucelosis	1	3,45
Enfermedades por Agentes físicos	16	55,17
Tenosinovitis mano -muñeca	5	17,24
Tenosinovitis hombro	4	13,79
Síndrome del túnel carpiano	2	6,90
Epicondilitis	2	6,90
S. Osteotendinoso mixto	2	6,90
S. Desfiladero torácico	1	3,45
Enfermedades sistémicas	0	0,00
Total	29	

Tabla 5: Tasa media anual de Inc. Permanente reconocida por AT y EP y LPNI por AT

	Incidencia x1.000
Tasa media anual de Inc. Permanente reconocida por AT	1,92
Tasa media anual de LPNI por AT	7,10
Tasa media anual de Inc. Permanente reconocida por EP	0,78

El **perfil o las características personales básicas** de las situaciones incluidas en el estudio se ha analizado a través del porcentaje atribuido a hombres y mujeres, y a los tres grupos etarios considerados. Dichos porcentajes se han analizado por separado para el AT y la EP, y quedan reflejados en los gráficos números 1y 2.

En el caso de los Accidentes de Trabajo se ha tomado aquí el la situaciones de Incapacidad Per-

manente reconocida, siendo el total de casos 52. Para las Enfermedades profesionales se ha tomado aquí, el total de situaciones de Incapacidad Permanente evaluada, es decir 27 casos.

Las características laborales analizadas, profesión del trabajador, y actividad de la empresa quedan reflejadas de manera separada para el AT y la E:P., en los gráficos 3,4,5,y 6.

Gráfico 1: Incapacidad Permanente por A.T.: 1999- 2003 Distribución (%) según sexo y grupo de edad

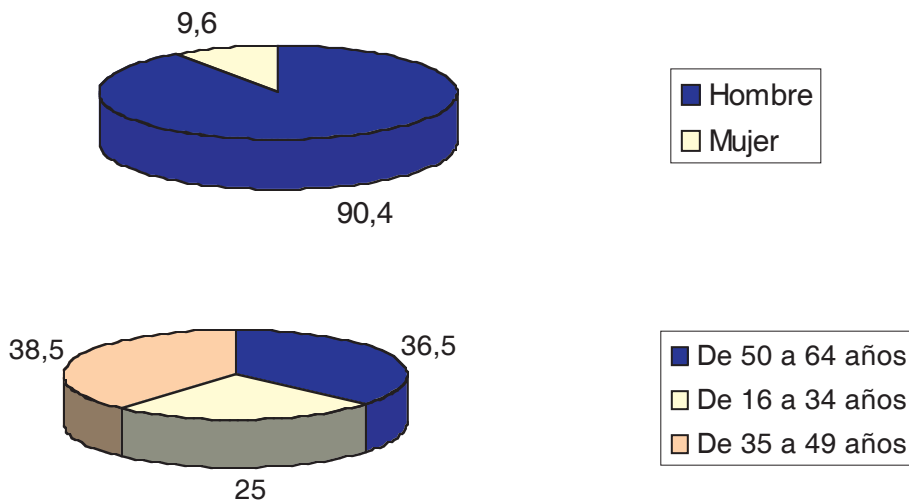
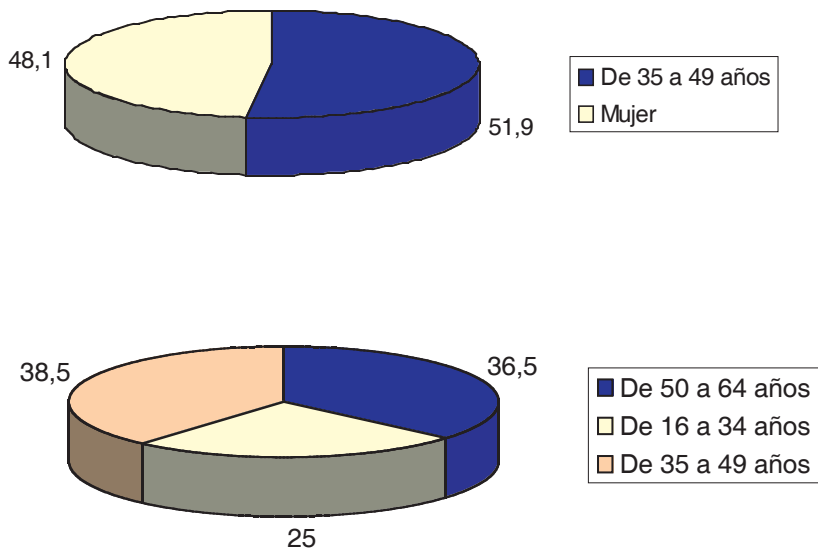


Gráfico 2: Menoscabo Permanente por E.P.: 1999- 2003 Distribución (%) según sexo y grupo de edad



En el caso de los Accidentes de Trabajo se ha tomado, también aquí, las situaciones de Incapacidad Permanente reconocida, siendo el total de casos 52. Para las Enfermedades profesionales se ha tomado aquí, el total de situaciones de Incapacidad Permanente evaluada, con un total de 27 casos.

Gráfico 3: Incapacidad Permanente por A.T.: 1999- 2003. Distribución (%) según grupo profesional

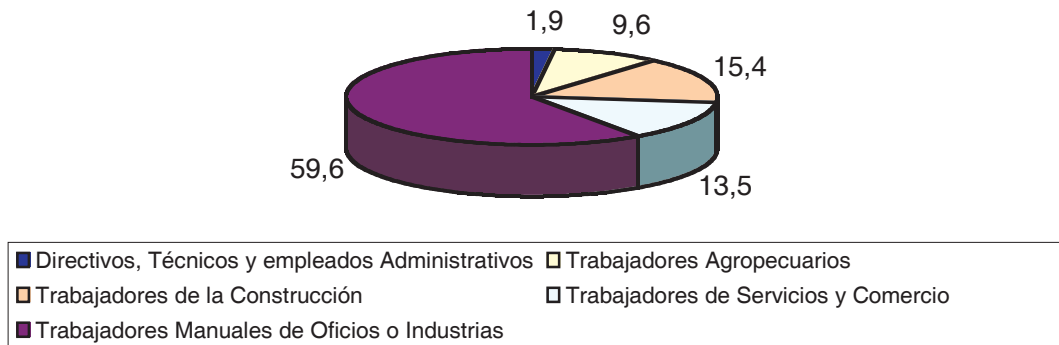


Gráfico 4: Incapacidad Permanente por A.T.: 1999- 2003. Distribución (%) según rama de actividad económica

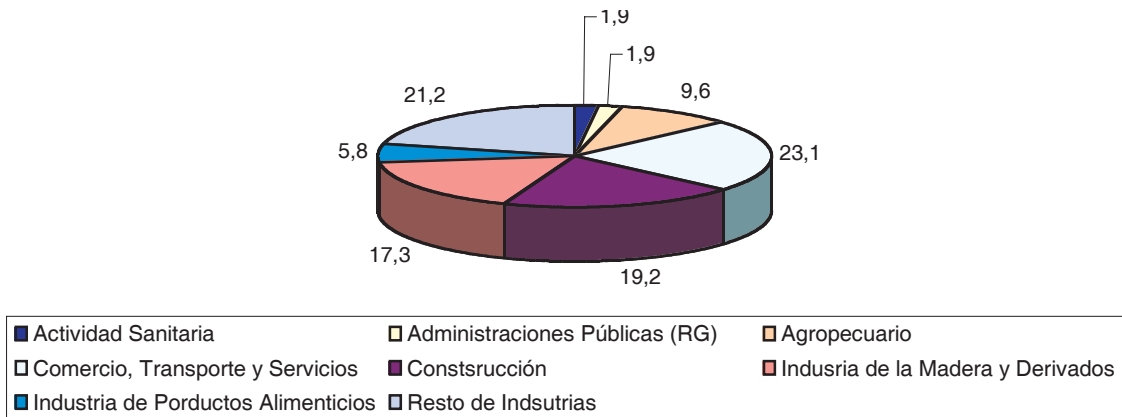


Gráfico 5: Menoscabo Permanente por E.P.: 1999- 2003. Distribución (%) según grupo profesional

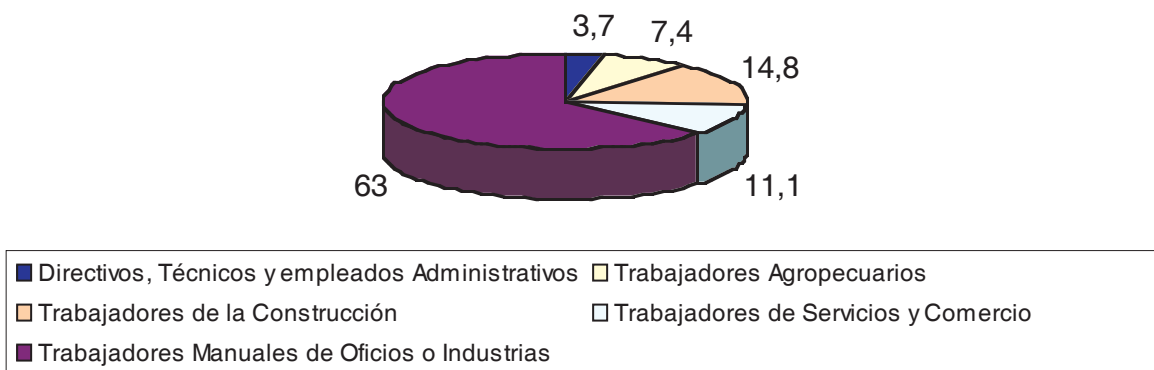
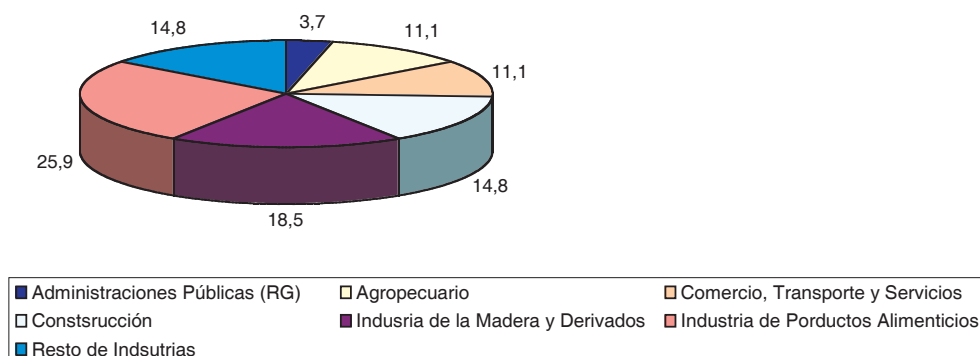


Gráfico 6: Menoscabo Permanente por E.P.: 1999- 2003
Distribución (%) según rama de actividad económica



DISCUSIÓN

En el número absoluto de situaciones de Incapacidad Permanente o de LPNI, producidas por Accidente de trabajo, se aprecia una importante variación interanual, que supera el 200 % en ambas situaciones. Probablemente este hecho esté relacionado con el azar, y el número absoluto bajo que manejamos, dado que la población laboral de referencia es pequeña.

Para el conjunto de años analizados, el número de LPNI es más de tres veces superior al de situaciones de Incapacidad Permanente, lo que resulta congruente con el hecho conocido de que la mayoría de los accidentes son de carácter leve, y por tanto sus consecuencias han de ser escasas.

Si consideramos de manera conjunta los cinco años del estudio, el 86,86 % de las situaciones de Incapacidad Permanente evaluadas, por AT, fueron calificadas con un grado u otro invalidez permanente.

En cuanto a las cifras de la **Enfermedad Profesional**, la diferencia más importante, en relación al AT, es el mínimo número de LPNI reconocidas, que resulta muy inferior al de situaciones de Incapacidad Permanente. La explicación que a priori podemos dar a este hecho, es que las enfermedades profesionales evaluadas, suponen más una incompatibilidad con el puesto de trabajo, que una secuela compatible e indemnizable.

El cálculo de las **tasas medias anuales**, permite comparar los datos obtenidos en nuestra población de referencia, con los datos obtenidos a nivel de toda

España. Para ello hemos calculado las tasas anuales en España, a partir de los datos de nuevas situaciones de incapacidad permanente por AT y EP, reflejados en los resúmenes estadísticos del INSS (8).

Aún considerando algún error de cálculo, en relación con la población de referencia considerada en cada caso, podemos afirmar que la tasa anual de incidencia de Incapacidad Permanente por AT, en nuestro estudio, duplica al menos la correspondiente al conjunto de España. En el caso de la EP, la tasa obtenida en nuestro estudio sería unas cinco veces superior a la obtenida en el conjunto de España.

La explicación de estas diferencias es difícil, pues son muchos los factores que pueden influir, y su análisis riguroso precisaría otro tipo de estudio. Como hipótesis, pensamos que sí que puede darse un mayor número de AT en nuestra población, por la alta siniestralidad de la industria de la madera y en la de la alimentación, que en nuestra población laboral de referencia tiene un papel destacable. En el caso de la EP, además de un posible aumento real del número de casos, por la razones expuestas para el AT, la diferencia obtenida, podría estar relacionada con una mayor sensibilidad a la hora de diagnosticar y reconocer las situaciones enfermedad profesional.

En cuanto al **tipo de lesiones de los Accidentes de Trabajo** analizados, tendríamos en primer lugar las "fracturas de la extremidad inferior" que suponen el 21,67 % del total de situaciones de Incapacidad Permanente evaluada. El mismo porcentaje 21,67 %, corresponde al epígrafe de "heridas, aplastamientos y amputaciones de mano". Si a esos dos tipos de lesiones le sumamos el 6,7 % que corresponde al apartado de "fracturas de la extremidad

superior", podemos resumir que el 50 % de los accidentes estudiados se corresponde con fracturas de extremidades o con lesiones de mano.

En cuanto al **tipo de Enfermedades Profesionales** analizadas, el grupo de las enfermedades por agentes físicos, y específicamente por agentes de tipo mecánico, representan más del 50 % del total. De manera más concreta, las lesiones tendinoseas por sobrecarga de muñeca y hombro, representan el 31 % del total. El asma bronquial y las dermatitis de contacto, son las otras enfermedades que también tienen relevancia, con un 17 % y un 13 % respectivamente.

En lo referente a la distribución de situaciones según **género**, se aprecia una gran diferencia entre el comportamiento del AT y de la EP. En el caso del AT, corresponde al varón el 90,4 % de los casos, mientras que en el caso de la EP, la distribución entre hombres y mujeres es prácticamente la misma.

Si tenemos en cuenta que la población laboral femenina es muy inferior a la masculina, el porcentaje a ellas atribuido, supone una incidencia más alta en el colectivo femenino. Al contrario, en el AT el porcentaje atribuido al varón, es muy superior al que le correspondería en base a la estructura de la población laboral. Estos dos hechos están claramente relacionados con la diferente ocupación de hombres y mujeres en aquellas actividades laborales susceptibles de producir con mayor incidencia el AT y la EP.

En lo referente a la distribución porcentual por **grupos etarios**, el comportamiento en el caso AT y de la EP es similar. En ambos casos el mayor porcentaje corresponde con un 38 %, al grupo etario

comprendido entre 35 y 45 años, grupo mayoritario en la población laboral general. Aunque para su precisión y confirmación serían necesarios estudios más específicos, en principio, no parece que en nuestro caso el factor edad condicione decisivamente la aparición de las situaciones a estudio.

En cuanto a aparición de AT y EP en los diferentes **grupos profesionales** establecidos, indicar que el mayor porcentaje corresponde al grupo de "Trabajadores manuales de oficios e industria". En dicho grupo profesional se producen el 63 % de EP, y el 59,6 % en el caso del AT, porcentaje muy superior al que estadísticamente le correspondería en base a su peso porcentual en el total de la población trabajadora.

Si consideramos la rama de **actividad económica**, observamos que en el sector industria en su conjunto, se producen el 59,2 % de las Enfermedades Profesionales estudiadas, y el 44,3 % de los Accidentes de Trabajo que dan lugar a situación de Incapacidad Permanente. Dado que el peso porcentual del sector industria en la población laboral de Soria está en torno al 23%, podemos confirmar y cuantificar el importante aumento porcentual de AT y EP en la población laboral de la industria. De manera específica, en las "industria de madera y del mueble" y en la "industria de productos alimenticios", es donde se encuentra un mayor aumento porcentual de AT y EP, en relación al esperado por razones poblacionales.

Este hecho coincide con un estudio previo realizado en nuestra misma población, que analiza y compara tasas de incidencia en distintos sectores y ramas de actividad (9).

BIBLIOGRAFÍA

1. Arancón Viguera, Ángel. Enfoque Integral de la Prevención de Riesgos Laborales. Medicina y Seguridad del Trabajo. Número 149. Edita : Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo. Madrid.1990
2. Boletín Oficial del Estado de 10 de Noviembre de 1995. Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Madrid.
3. Boletín Oficial del Estado de 26 de Junio de 1994. Real Decreto Legislativo, por el que se aprueba la Ley General de Seguridad Social. Madrid.
- 4- Guías para la Evaluación del Menoscabo Permanente. Comité para la evaluación del menoscabo físico y mental de la Asociación Médica Americana. Edita: Revista Española de Subnormalidad. Madrid. 1970.
5. Rothman K. J. Epidemiología Moderna. Editorial Díaz de Santos. Madrid. 1978.
6. Boletín Oficial del Estado. de 25 de agosto de 1978. Real Decreto por el que se aprueba el Cuadro de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Madrid.
7. Boletín Oficial de Estado. Real Decreto 1566 / 92 de 18 de Diciembre, que aprueba el Código Nacional de Actividades Económicas. Madrid. 1992.
8. Informe Estadístico 2002. Edita: Instituto Nacional de la Seguridad Social. Madrid. 2003.
9. Arancón Viguera, Ángel. Estudio sobre la incidencia de la Incapacidad Permanente para el trabajo, según sectores y ramas de actividad. MAPRE MEDICINA. Volumen 15, nº 2. Madrid. 2004

ANEXO I:**GRUPOS PROFESIONALES Y RAMAS DE ACTIVIDAD ECONÓMICA UTILIZADOS****A) GRUPOS PROFESIONALES ESTABLECIDOS**

- 1.- TRABAJO SEDENTARIO(directivos, administrativos, profesionales...)
- 2.- TRABAJO ACTIVO (trabajadores de comercio y servicios no incluidos en otro grupo)
- 3.- TRABAJO DE ESFUERZO ámbito agropecuario.
- 4.- TRABAJO DE ESFUERZO, ámbito de los trabajadores manuales de los oficios e Industria
- 5.- TRABAJO DE ESFUERZO, ámbito de losa trabajadores manuales de la construcción
- 6.- TRABAJADORES DOCENTES
- 7.- TRABAJADORES NO CLASIFICADOS EN OTROS APARTADOS

B) GRUPOS DE ACTIVIDAD ECONÓMICA ESTABLECIDOS

- 1.- ACTIVIDAD AGROPECUARIA
- 2.- INDUSTRIA DE LA ALIMENTACIÓN
- 3.- INDUSTRIA DE LA MADERA Y DEL MUEBLE
- 4.- RESTO DE INDUSTRIA
- 5.- CONSTRUCCIÓN
- 6.- SERVICIOS: COMERCIO Y TRANSPORTE
- 7.- ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (Régimen General de Seguridad Social)
- 8.- ACTIVIDAD SANITARIA
- 9.- RESTO DE SERVICIOS
- 10.- FUNCIONARIOS PÚBLICOS (Mutualidades específicas)