

INCAPACIDADES LABORALES TRANSITORIAS DE LOS COLECTIVOS PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS Y DE ENFERMERÍA

Francisco Buitrago / Luis Lozano / Coronada Fernández Lozano / Florenci Bonino / Macarena Candela / Jacinto Altamiras
Centro e Salud "La Paz". Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Badajoz

Resumen

Se presentan los resultados de un estudio, longitudinal y retrospectivo, diseñado para conocer las características de los episodios de incapacidad laboral y transitoria (LT) en dos colectivos profesionales (administrativos y enfermería de una zona básica de salud urbana con 24.536 habitantes y 6.009 titulares activos.

La pirámide de población y distribución de profesiones en los titulares activos se obtuvo con una muestra aleatoria del 5% de ellos, representados los administrativos el 17% y enfermería el 5,54% de la población activa.

Del total de 1.098 bajas laborales, expedidas durante 1990, el 32,4% correspondieron a los administrativos y el 8,3% a enfermería. La duración media por ILT fue de 28,2 días en enfermeros y 27,8 en administrativos, frente a los 32,4 días en la población titular activa. Estas diferencias persisten tras excluir las bajas maternales ($p < 0,001$), en cuyo caso se igualan las duraciones medias ILT en hombres y mujeres. El porcentaje de ILT fue superior para mujeres en los administrativos y enfermería, mientras que no hubo diferencias por sexo en la población de titulares activos. La gripe justifica el 20,5% de las ILT en los administrativos frente al 14,3% en enfermería y 14,8% en la población activa.

Se concluye la mayor ausencia laboral por ILT en los trabajadores de los dos colectivos analizados y en las mujeres frente a los hombres, aunque estas diferencias desaparecen en la población global. Se destaca la posible existencia de otros factores, además de la enfermedad, que expliquen las diferencias entre los colectivos.

Palabras clave: Incapacidades laborales. Atención primaria de salud. Salud laboral. Recursos humanos.

TRANSIENT JOB DISABILITIES IN CLINICAL WORKERS AND NURSES FROM AN URBAN DISTRICT

Summary

We show the results of a retrospective study designed to assess the features of transient job disability (TJD) episodes of workers from two groups (clerks and nurses) from an urban health basic zone with 24,536 inhabitants, out of which 6,009 were active workers registered in social security databases.

Population pyramid and job distribution in active workers were obtained from a random sample including 5% of the active population, out of which 17% were clerks and 5.54% nurses.

There were 1098 TJD episodes in 1990; 32.4% of them involved clerks and 8.3% nurses. The mean length of episodes was 28.2 days in nurses and 27.8 days among clerks, compared to 32.4 days in the active population. These differences remained ($p < 0.001$) even after excluding TJD episodes of pregnant women, in whose case the mean length of episodes involving male or female workers was the same. The percentage of TJD episodes was higher among female nurses and clerks, than among the whole female population. Influenza was responsible for 20.5% of TJD in clerks against 14.3% among nurses and 14.8% in the whole active population.

We conclude that, in the groups studied, the rate of job absenteeism was higher than in the whole population, and higher in female than in males. However, in the whole population, there were no differences in TJD rates between males and females. We discuss that several factors other than illness may explain the differences among groups.

Key words: Job disabilities. Primary Health Care. Occupational health. Human resources

Correspondencia: F. Buitrago. c/ Sinfiriano Madroñero 19, 5º A. 06011 Badajoz.

Este artículo fue recibido el 30 de septiembre de 1992 y fue aceptado, tras revisión, el 15 de febrero de 1993.

Introducción

Las ausencias al trabajo pueden tener su origen en el absentismo laboral (justificado en situaciones como permisos, vacaciones o liberaciones e injustificado, en otras ocasiones) y en aquellas ausencias del trabajador motivadas por problemas de enfermedad (bajas laborales).

El tratamiento y análisis de la información aportada por los registros de procesos de Incapacidad Laboral Transitoria (ILT) se ha realizado en diversos trabajos¹⁻⁸.

Pero algunos estudios⁹ cuestionan el papel exclusivo otorgado a la enfermedad en relación a la ILT, considerando que existen otros factores laborales y fundamentalmente de satisfacción laboral que aparecen claramente asociados con las ausencias laborales por enfermedad, concluyendo que la enfermedad es una causa necesaria pero no suficiente de ILT. En este sentido, cabría considerar la ILT y, la abstención laboral que implica, como parte del arsenal terapéutico que utiliza el médico de familia con sus pacientes¹⁰.

Investigar la asociación entre factores ocupacionales, edad y sexo en las ILT es difícil, al no contemplarse en los modelos de documentos oficiales P.9 y P.9/1 la profesión del trabajador y carecer además de la pirámide de edad-sexo y distribución de las profesiones en el segmento de la población activa.

De ahí que algunos autores investiguen las ILT en los servicios médicos de empresa⁹, idóneos para conocer las características ocupacionales de los trabajadores, aunque con la limitación de no abarcar al total de la población activa de una zona ni quizás a una muestra representativa de la misma, reduciéndose a determinados sectores de la población laboral como sector hospitalario^{9,11}, siderometalúrgico y otros.

También existen en el mundo laboral ideas preconcebidas, que a fuerza de repetirse pueden quedar como verdades incuestionables y que, como ocurre con el mayor absentismo laboral de la mujer, no están suficientemente demostradas¹²⁻¹⁴.

El análisis de la profesión en las ILT de nuestra zona básica de salud (ZBS)¹⁴ demostró que el Gran Grupo 3 del Código Nacional de Ocupaciones¹⁵ (Personal de servicios administrativos y similares) contribuye con un porcentaje mayor del esperado y que el Gran Grupo 0/1 (profesionales, técnicos y similares) aporta una menor cuantía en las ILT, teniendo en cuenta el porcentaje que ambos grupos de trabajadores representan en el total de titulares activos de la ZBS.

De ahí que el objetivo de este trabajo sea analizar las características de las ILT en dos colectivos profesionales (administrativos y enfermería) de nuestra ZBS, representativos del Gran Grupo 3 y Gran Grupo 0/1 del Código Nacional de Ocupaciones (CNO), respectivamente, comparando los resultados con los obtenidos para la población total.

Materiales y métodos

El centro de salud "La Paz" de Badajoz dispone de una plantilla de personal sanitario formado por nueve médicos de familia, tres pediatras, 12 enfermeros y un número variable de residentes de tercer año de la especialidad de medicina familiar y comunitaria.

Nuestra ciudad, de 118.000 habitantes, es sede de delegaciones de servicios provinciales y territoriales de la Comunidad Autónoma extremeña y en ella se ubican tres hospitales públicos, un centro de especialidades, tres ambulatorios y cinco centros de salud, con lo que los dos colectivos analizados (administrativos y enfermeros) trabajan, fundamentalmente, en el sector público.

El diseño y metodología del presente estudio es similar a uno previo⁷, obteniéndose los datos sobre ILT de un libro de registro cumplimentado por los auxiliares administrativos del equipo, al igual que los modelos oficiales P.9 y P.9/1, y en el que se recogen los siguientes datos: número de orden, edad, nombre y apellidos, sexo, número de filiación a la Seguridad Social, profesión, diagnóstico, facultativo que indica la ILT, fecha de baja, alta y observaciones.

Se analizaron aquellos episodios de ILT que se iniciaron durante el período de estudio (año 1990). Se calculó los días totales de ILT, duración media de las mismas y distribución por sexo, grupos de edad, grupos de enfermedades de la clasificación WONCA¹⁶ y profesión, utilizando para ello la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO)¹⁵.

Durante 1990 la población adscrita en la ZBS fue de 24,536 habitantes, con un total de 6.009 titulares activos (3449 varones y 2560 mujeres), de los que el 91,3% pertenecían al régimen general de la Seguridad Social (56% hombres y 44% mujeres).

En resumen, los 6009 titulares activos representan el 39,4% de la población de 15-65 años de la ZBS (46,4% en los hombres y 32,7% en las mujeres). Más del 68% de los titulares activos en ambos sexos, tienen edades comprendidas entre los 30-59 años.

La pirámide de población y distribución de profesiones en la población de titulares activos se obtuvo mediante estimación con una muestra aleatoria de 300 personas (5% de la población activa), calculada para

Tabla 1. Distribución de las incapacidades laborales transitorias en administrativos, enfermería

Sexo	Enfermería			Administrativos		
	Porcentaje población activa	Porcentaje ILT		Porcentaje población activa	Porcentaje ILT	
		(1)	(2)		(1)	(2)
Hombres	2,2	2,4 ^{NS}	2,6	11,8	14,0*	15,5
Mujeres	3,3	5,9*	5,8	5,2	18,4*	16,2
Totales	5,5	8,3*	8,4	17,0	32,4*	31,7

NS= No significativo * = P < 0,01. Comparación con el porcentaje de población. (1)= Incluidas bajas maternales; (2)= Excluidas bajas maternales.

un nivel de confianza del 95% y precisión del 5%. A las personas seleccionadas se les entrevistó telefónicamente si los datos necesarios no pudieron obtenerse a partir de la historia clínica. De esta manera se obtuvo el porcentaje de profesiones (siguiendo el CNO¹⁵) en los titulares activos de la ZBS, tanto globalmente como separando hombres y mujeres.

Los datos se procesaron en ordenador con el programa dBASE III Plus, utilizando pruebas de homogeneidad de porcentajes, medias aritméticas, el test de Chi² de Pearson y la t de Student-Fisher.

Resultados

Del total de 1098 bajas laborales expedidas durante el año 1990 el 32,4% (356 ILT) correspondieron a los administrativos y el 8,3% (91 ILT) a enfermería.

El 25,1% (error estándar 2,5) y el 21,4% (error estándar 2,3) de los activos tienen profesiones pertenecientes al Gran Grupo 0/1 (profesionales, técnicos y similares) y Gran Grupo 3 (personal de servicios administrativos y similares), respectivamente, del CNO. Los administrativos (subgrupo del Gran Grupo 3) representan el 17% de los titulares activos (el 11,8% los hombres y el 5,2% las mujeres) y enfermería (subgrupo del Gran Grupo 0/1 el 5,54% (3,3% las mujeres y 2,2% los hombres).

El porcentaje que representan enfermería y los administrativos en los titulares activos y el de ILT que generan se muestra en la tabla 1, observándose cómo los administrativos, que son el 17% de los titulares activos, originan el 32,4% del total de bajas laborales (p < 0,001) y enfermería (5,5% en la población) contribuyen con el 8,3% de las ILT (p < 0,001). Las diferencias no sólo son significativas para el conjunto de ambos colectivos, sino también para hombres y mujeres entre los administrativos (p < 0,001) y para enfermería (p < 0,001) y tanto si se incluyen como si no las bajas maternales.

Los administrativos (tabla 2) son responsables del 27,8% de las jornadas laborales perdidas y enfermería del 7,2% (21,4% y 7,7%, respectivamente, si se excluyen las bajas maternales).

El promedio de las jornadas/año perdidas por cada titular activo, una vez excluidas las bajas maternales aparecen en la tabla 3, destacando el mayor absentismo por ILT de las administrativas, con 10,2 jornadas/año y la homogeneidad en el número de días/año que, por término medio, pierde cada varón activo de los tres grupos analizados.

La duración media por ILT (tabla 4) revela la

Tabla 2. Comparación del número de jornadas perdidas en administrativos, enfermería y en la población activa

Sexo	A) Incluidas bajas maternales					
	Administrativos		Enfermería		Población activa	
	Jornadas	Porcentaje	Jornadas	Porcentaje	Jornadas	Porcentaje
Hombres	2996	8,4%	635	1,8%	14834	41,7%
Mujeres	6895	19,4%	1929	5,4%	20762	58,3%
Total	9891	27,8%	2564	7,2%	35596	100%
Sexo	A) Excluidas bajas maternales					
	Administrativos		Enfermería		Población activa	
	Jornadas	Porcentaje	Jornadas	Porcentaje	Jornadas	Porcentaje
Hombres	2996	11,2%	635	2,4%	14834	55,4%
Mujeres	2747	10,2%	1431	5,3%	11932	44,6%
Total	5743	21,4%	2066	7,7%	26766	100%

Tabla 3. Promedio del número de jornadas laborales/año perdidas por cada titular activo (excluidas bajas maternales)

Sexo	Administrativos Días/año	Enfermería Días/año	Población activa Días/año
Hombres	4,2	4,7	4,3
Mujeres	10,2	7,4	4,8
Totales	5,8	6,3	4,5

Tabla 5. Distribución de los porcentajes de ILT (porcentajes)

Sexo	Administrativos	Enfermería	Población activa
Hombres	21,7	19,5	15,9
Mujeres (con BM)	65,2	32,5	21,5
Total (con BM)	34,9	27,3	18,3
Mujeres (sin BM)	51,9	29,0	17,4
Total (sin BM)	30,9	25,2	16,5

BM: Bajas maternales.

menor duración en enfermería (28,2 días) y administrativos (27,8) que en la población titular activa (32,4 días), diferencias ($p < 0,001$) que persisten al excluir las bajas maternales.

Respecto al sexo, considerando el conjunto de las ocupaciones, las mujeres presentan 37,7 días de duración media/ILT superior significativamente ($p < 0,001$) a la de los hombres (27,06 días/ILT), pero estas diferencias desaparecerán si se excluyen las bajas maternales, ya que la duración media en mujeres disminuye a 26,8 días. Igualmente las diferencias en la duración media/ILT en administrativas ($p < 0,001$) y enfermeras con respecto a los hombres de esos grupos, se igualan al excluir la maternidad. Es decir, considerando los sexos independientemente y excluyendo las bajas maternales, las administrativas, las enfermeras y las mujeres de la población total, presentan duraciones medias/ILT similares o ligeramente inferiores a las de los hombres (tabla 4).

Si se analiza el porcentaje de episodios de ILT que genera cada colectivo (tabla 5), se observa cómo en administrativos y enfermería y tanto en hombres como en mujeres, con o sin bajas maternales, existe mayor porcentaje de absentismo que en la población global, de manera que hasta un 51,9% de episodios de ILT al año tienen las administrativas, excluidas las bajas maternales frente al 29% de las enfermeras y el 17,4% en las mujeres de la población general ($p < 0,001$). Además, en todos los colectivos es mayor el porcentaje del absentismo femenino ($p < 0,001$), si bien en la población titular activa y una vez excluidas las bajas maternales, se igualan el

Tabla 4. Duración media por ILT

Sexo	Administrativos	Enfermería	Población activa
Hombres	19,4	24,4	27,1
Mujeres (con BM)	34,1	29,6	37,7
Total (con BM)	27,8	28,2	32,4
Mujeres (sin BM)	17,1	24,6	26,8
Total (sin BM)	18,2	24,6	26,9

BM: Bajas maternales

Tabla 6. Contribución en los episodios de ILT de las cinco patologías más frecuentes (porcentajes)

Diagnóstico	Administrativos	Enfermería	Población activa
Gripe	20,5*	14,3	14,8
Baja maternal	11,5	7,7	9,5
Lumbalgias	8,4	6,6	8,1
Traumatismo	6,4	4,4	8,1
Cirugía	5,3	5,5%	5,5

* $P < 0,05$.

absentismo masculino y femenino (15,9% y 17,4%, respectivamente).

Por profesiones, son los administrativos quienes presentan unos porcentajes significativamente superiores a enfermería ($p < 0,05$) y ambos a la población global, con y sin bajas maternales.

La distribución de las ILT por grupos de la WONCA, reveló que son los grupos VIII, XIII y XI quienes engloban mayor número de episodios de ILT en los tres colectivos analizados. Así el grupo VIII (enfermedades del aparato respiratorio), justifica el 23,6% de las ILT globales, el 27,8% de las bajas en administrativos y el 19,8% en enfermería.

El grupo XIII (enfermedades musculoesqueléticas y el tejido conectivo) explica en enfermería el 20,9% de las ILT (12,5% en hombres y 24,6% en mujeres), el 16,6% en administrativos (18,9% en hombres y 14,8% en mujeres) y es responsable del 22,3% del total de ILT.

El grupo XI (embarazo, parto y puerperio) justifica un alto porcentaje de ILT en el colectivo femenino. En concreto el 26,2% en las administrativas, el 21,5% en las enfermeras y el 26,5% en el total de las mujeres activas.

La tabla 9 muestra las cinco patologías más frecuentes en los colectivos analizados y en la población, destacando cómo la gripe fue responsable del 14,8% de las ILT de la población global y del 20,5% y 14,3% de las bajas en administrativos y enfermería respectivamente.

El 52,8% del total de las ILT con diagnóstico de gripe pertenecen al colectivo de administrativos y

enfermería aunque estos colectivos sólo representan el 22,5% del total de titulares activos. La gripe fue causa de la ILT en el 12,25% de las administrativas y al 4,9% de los administrativos de la ZBS ($p < 0,001$).

No se encontraron diferencias en la duración media por sexos de la gripe dentro de los tres colectivos estudiados. La duración media de las ILT por gripe fue de 5,31 días en administrativos frente a los 7,76 en enfermería ($p < 0,05$) y los 5,85 en la población general.

Las bajas maternales explican el 20,3% de las ILT entre las mujeres administrativas frente al 10,7% en las enfermeras y el 19,1% de las mujeres en la población global ($p < 0,001$).

Las lumbalgias constituyen la tercera patología en orden de importancia en los tres grupos, representando el 8,4% de los episodios de ILT en administrativos y el 6,6% en enfermería.

El 40,4% de los episodios de ILT con diagnóstico de lumbalgia corresponde a administrativos y enfermería. La duración media de las ILT por lumbalgia fue de 23,8 días en los administrativos frente a los 39,6 días en enfermería (diferencias no significativas) y 30,8 días/ILT en la población total.

Discusión

Existen estudios que analizan las ILT en diferentes colectivos de trabajadores de una empresa^{9,11}, pero no los hemos encontrado que refieran los datos sobre el total de un colectivo en una zona básica de salud (ZBS). Sin duda por la dificultad de obtención de los datos requeridos, ya que la ocupación laboral no figura en el documento P.9 acreditativo de las ILT. Además es necesario disponer, al menos, de los porcentajes por sexos que dichos profesionales representan en el segmento de la población activa.

En este contexto nuestros resultados, que aportan datos novedosos, han de ser considerados con prudencia, por dos claras limitaciones: se refieren a una zona en concreto y utilizan como denominadores estimaciones de la población titular activa.

La contribución de los colectivos analizados (administrativos y enfermería) al total de las ILT de la ZBS es superior al porcentaje que dichos colectivos representan en el total de los trabajadores activos, alcanzando significación estadística para el total de ambos colectivos, para los hombres en los administrativos y también para el sexo femenino en administrativos y enfermería incluso cuando son excluidas las bajas maternales pertenecientes todas ellas a mujeres.

En consonancia con estos datos, y a pesar de que la duración media por ILT es menor en ambos colectivos, el porcentaje de ILT que se origina anualmente en cada colectivo es superior a los datos globales, aun sin bajas maternales (30,9 ILT/100 activos en los administrativos y 25,2 en enfermería frente a 16,5% de ILT de la población titular activa).

Los resultados son más llamativos en el grupo de las mujeres administrativas, donde hasta un 51,9% podrían sufrir un episodio de ILT, sin incluir la maternidad, en el transcurso de un año, frente al 17,4% en la población general (tabla 5). También el porcentaje de jornadas perdidas es superior en ambos colectivos a lo que ellos representan en la población.

Consecuencia de las mayores ausencias laborales en administrativas y enfermería encontramos que, refiriendo las jornadas perdidas entre los activos, cada administrativa se ausentaría una media de 10,2 días/año y cada enfermera 7,4 días/año, frente a los 4,8 días de la población femenina global.

La contribución en los episodios de ILT de las cinco patologías más frecuentes y la distribución por grupos WONCA de los diagnósticos en los administrativos, enfermería y en la población titular activa, no ofrece diferencias importantes y son superponibles a trabajos consultados^{3,7,8}, con mayor número de ILT en el grupo VIII y de jornadas perdidas en el XIII.

La duración media de los episodios de ILT con diagnósticos de gripe y lumbalgia fue similar a la de otros estudios⁴, destacando también que el 52,8% de las gripes causantes de ILT y el 40% de las lumbalgias se dan en administrativos y enfermeros.

La interpretación de estos datos es difícil y compleja al tener un origen multicausal. Pero al no existir diferencias importantes en la distribución de las patologías más frecuentes ni por grupos WONCA, no es posible aceptar que el diagnóstico o la enfermedad sea la única variable responsable de las diferencias, pudiendo influir también las expectativas laborales del paciente, que ante determinado cuadro clínico puede solicitar o aceptar la ILT propuesta o no considerarla necesaria. En este punto, y puesto que analizamos los colectivos de la zona básica de salud y no de una empresa en concreto, tampoco parece acertado atribuir exclusivamente las diferencias a las características de una empresa determinada.

Aunque estos dos colectivos trabajan en nuestra zona en empresas mayoritariamente públicas (y a pesar de que en otro trabajo no encontramos diferencias entre los sexos, descartando la injustificada^{12,13} creencia de mayores ausencias en las mujeres), sí que pudieran existir en estos dos colectivos condicionantes sociolaborales del mayor absentismo

laboral y de las mujeres en particular, que se han incorporado más tarde al mercado de trabajo y soportan más cargas laborales en el hogar.

Algunas situaciones, como la satisfacción laboral o la cultura profesional en la empresa pública, justificarán, al menos parcialmente, el mayor absentismo laboral en ella, que es observable en éste y otros países. El umbral de tolerancia a la ILT quizá sea mayor en la empresa pública, pero si los diagnósticos consensuados de gripe que figuran en los impre-

tos de ILT son ciertos, una vacunación antigripal en ambos colectivos, que generalmente lo son de riesgo social, podría evitar un porcentaje no desdeñable de ausencias.

Investigar y profundizar en todos estos aspectos contribuirá a una más correcta utilización de este recurso sociosanitario, en un momento de gran debate social, en el que se ha transferido a las empresas el abono del salario de los primeros días de ausencia por ILT.

Bibliografía

1. Farrés J, Portella E. Utilidad epidemiológica de los partes de Incapacidad Laboral Transitoria. *Rev San Hig Púb* 1982; 56: 1237-47.
2. Frieyro JE, Escudero G, De la Cueva M, Ibarrola B, García Pascual E. Incidencias de bajas laborales en la población adscrita a una unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria (Período 1983-84). *Atención Primaria* 1985; 2: 325-8.
3. Benavides F, Bolumar F, Mur P et al. Incapacidad Laboral Transitoria: una fuente de datos para el conocimiento del estado de salud de la comunidad. *Atención Primaria* 1986; 3: 25-9.
4. Portella E, Ferrús L, Porta M. La duración de los procesos de Incapacidad Laboral Transitoria según su causa: definición de estándares. *Control de Calidad Asistencial* 1989; 4: 20-7.
5. Alfonso Sánchez JL, Sanchiz Noguera B, Prado del Baño MJ. El estudio económico de la Incapacidad Laboral Transitoria como indicador indirecto de los costes de la morbilidad. *Rev San Hig Púb* 1990; 64: 773-84.
6. Portella E, Ferrús L, Porta M. Análisis del absentismo laboral por enfermedad: perspectivas y límites. *Rev San Hig Púb* 1990; 64: 715-9.
7. Buitrago F, Espigares M, Luengo L. Análisis de las Incapacidades Laborales Transitorias en la población adscrita a un centro de salud urbano. *Rev San Hig Púb* 1990; 64: 795-805.
8. Ferrús L, Porta M, Portella E. Aplicaciones en la explotación de un registro administrativo: La Incapacidad Laboral Transitoria. *Rev San Hig Púb* 1990; 64: 721-48.
9. García Benavides F, Aranaz J, Bolumar F, Álvarez-Dardet C. La Incapacidad Laboral Transitoria, algo más que un problema de salud. *Rev San Hig Púb* 1990; 64: 749-57.
10. Gervás JJ, Pérez Fernández MM, Salcedo JA, Barquinero C, García Sagredo P, Banegas JR. La Incapacidad Laboral Transitoria como parte del plan terapéutico: Proceso y resultado. *Rev San Hig Púb* 1990; 64: 759-71.
11. Fernández Crehuet R, Gómez García C. Absentismo laboral en un centro hospitalario. *Gac Sanit* 1989; 10: 339.
12. *Absentismo laboral de la mujer*. Instituto de la Mujer. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid, 1992.
13. Castillo JJ. El absentismo laboral de la mujer: el fin de un mito. *El País* 11 Jul 1992; 44.
14. Buitrago F, Lozano L, Bonino F, Fernández-Lozano C, Candela M, Altimiras J. Influencia de la edad, sexo y profesión en las incapacidades laborales transitorias en un centro de salud. *Atención Primaria* 1993 (en prensa).
15. Clasificación Nacional de Ocupaciones. Real Decreto 2240/79 del Ministerio de Economía. *Boletín Oficial del Estado* de 27 septiembre 1979; 232: 2956-61.
16. *ICHPPC-2 (WONCA) International Classification of Health Problems in Primary Care* (3ª ed). Oxford: Oxford University Press, 1985.

