

ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS PATOLOGÍAS Y LESIONES DEL ABOGADO EN ESPAÑA

Enero 2015

Edita:

Antares Consulting S.A.
Av Josep Tarradellas 8-10, 4ª planta
08029 Barcelona

Autores:

Gimenez E, Barrubés J
Análisis de las características de las patologías y lesiones del abogado en España
Antares Consulting: 2014

Para:

Fundación Instituto Investigación de la Abogacía

Patrocinado por:

Alter Mutua de los Abogados
<http://www.altermutua.com>

Prólogo

Con el presente trabajo sobre las enfermedades profesionales del colectivo de abogados, la Fundación Instituto de Investigación Aplicada de la Abogacía (Fundación IIAA) desea impulsar una serie de estudios que permitan profundizar en el conocimiento de las condiciones de ejercicio de la profesión de abogados en nuestro país.

Sin ninguna duda, el ejercicio de la abogacía ha experimentado cambios importantes en las últimas décadas en paralelo a los cambios sociales y tecnológicos de nuestra sociedad (incorporación de la mujer en el ámbito laboral, nuestras tecnología de la información, etc...). Sin embargo, existen pocos estudios sobre las enfermedades profesionales en el colectivo de abogados, tanto nacionales como internacionales. En los estudios publicados, parece ser que los principales motivos de enfermedad serían los accidentes, lesiones por trauma repetido y problemas de salud mental (principalmente depresión).

Así pues, el presente estudio pretende realizar una primera caracterización de las patologías y lesiones en el abogado en España, a partir de las bases de datos aportadas por una muestra significativa de colegios y mutuas: los colegios de Cataluña, Vizcaya, Madrid y Málaga, así como Alter Mutua de Abogados, MUSA, Servicio Médico del ICAM y Mutualidad de la Abogacía. Con el análisis de esta muestra, el estudio contribuye a mejorar el conocimiento específicos sobre los siguientes elementos:

- La caracterización del concepto de enfermedad profesional dentro del colectivo de la abogacía.
- La identificación de aquellas patologías y enfermedades diferenciales del colectivo de abogados respecto a otros colectivos profesionales y el conjunto de la población trabajadora, con el fin de identificar posibles especificidades de la profesión.
- La evaluación del riesgo posible de sub-diagnóstico de ciertas patologías y enfermedades específicas de la profesión de abogado.
- Las posibles estrategias de prevención para reducir la incidencia y prevalencia de estas enfermedades.

Los resultados del trabajo realizado aportan datos de interés, y una primera respuesta es estas preguntas iniciales. Sin embargo, deben entenderse en su justo contexto: una aproximación inicial un campo, el de las enfermedades laborales en el marco de la abogacía, que es todavía huérfano de este tipo de estudios. Por lo tanto, el presente trabajo es un punto de partida y el en futuro será conveniente profundizar en esta línea de investigación, mediante una cierta periodicidad en este análisis (normalizando las base de datos analizadas de los colegios y mutuas que han participado para tener mayor profundidad) y mediante estudios observacionales que aporten mayor precisión en las respuestas buscadas

Joan Barrubés

Socio director de Antares Consulting

Director asociado del programa Executive Master en Dirección de Organizaciones Sanitarias de ESADE

Índice de contenidos

Índice de contenidos	3
Índice de tablas	4
Índice de figuras	5
1 Introducción y objetivos	6
2 Metodología del análisis	10
3 Contexto histórico y técnico del estudio de las patologías, enfermedades y lesiones más comunes en la abogacía	12
3.1. Evolución del ejercicio de la abogacía en los últimos 20 años.....	12
3.2. Definición legal y notas caracterizadores de la enfermedad profesional en España .	13
3.3. El concepto de enfermedad profesional en las normas internacionales.....	14
3.4. Las alteraciones psicosociales	14
4 Patologías y lesiones más comunes en la abogacía	17
4.1. Situación general actual de las patologías, enfermedades y lesiones del abogado ...	17
4.2. Análisis comparado entre las patologías, las enfermedades o lesiones observadas y el de otros colectivos	29
5 El sub registro o sub diagnóstico de las patologías, enfermedades o lesiones entre los abogados	33
6 Estrategias de prevención	35
7 Conclusiones.....	38
8 Fuentes bibliográficas.....	41

Índice de tablas

Tabla 1. Instituciones que aportan datos para analizar las patologías y lesiones del abogado .	11
Tabla 2. Grados Número de abogados y números de registros de solicitudes de prestación por tipos de prestación y género (Alter Mutua – Enero/2012 a Junio/2014)	18
Tabla 3. Importes (millones de euros) por tipos de prestación y género (Alter Mutua - Enero/2012 a Junio/2014).....	19
Tabla 4. Importes de las prestaciones por tipo y asociación (miles de €; Alter Mutua – Enero/2012 a Junio/ 2014).....	20
Tabla 5. Análisis de las prestaciones asociadas a traumatología y trastornos mentales por género, ejercicio y edad (Alter Mutua – Enero/2012 a Junio/ 2014)	21
Tabla 6. Número de días de impacto por prestación asociada a traumatología o trastornos mentales según tipo de prestación (IPP o IT) (Alter Mutua – Enero/2012 a Junio/ 2014)*	22
Tabla 7. Promedio de edad de las personas con registros correspondientes a “Gestación o derivados” (Alter Mutua – Enero/2012 a Junio/ 2014)*	23
Tabla 8. Solicitudes de prestación y concepto (Colegio Vizcaya; enero/2010- diciembre/2011)	24
Tabla 9. Especialidades con más frecuencia de uso en los siniestros (Colegio Málaga – Datos Mapfre; enero/2012- Junio/2014)	25
Tabla 10. Detalle del importe, prestaciones y usuarios por agrupaciones de servicios y tramos de edad (Colegio Madrid – MUSA y Servicio Médico del ICAM; 2013).....	25
Tabla 11. Importes, número de prestaciones y número de usuarios sobre prestaciones en especialidades y tramos de edad (Colegio Madrid – MUSA y Servicio Médico del ICAM; 2013)	26
Tabla 12. Siniestros por incapacidad temporal y especialidad profesional (Mutualidad; 2012/13).....	27
Tabla 13. Número de registros de patologías asociadas a los siniestros en dos especialidades concretas por incapacidad temporal profesional (Mutualidad de la abogacía; 2012 y 2013) ...	28
Tabla 14. Número de registros de patologías asociadas a los siniestros en traumatología por incapacidad temporal profesional (Mutualidad de la abogacía; 2012 y 2013).....	29
Tabla 15. Porcentaje de registros de prestaciones asociadas al ámbito psicosocial contra los resultados asociados en estudios observacionales.....	33
Tabla 16. Porcentaje de registros de prestaciones asociadas al ámbito de la traumatología contra los resultados asociados en estudios observacionales.....	34
Tabla 17. Estrategias de prevención – evaluados los conflictos, factores y/ o riesgos, individuales o generales de empresa- con foco en la abogacía pero no exclusivo.....	37

Índice de figuras

Figura 1. Aproximación a la distribución de la jornada laboral del abogado	7
Figura 2. Porcentaje de abogados por edad y porcentaje de registros asociados a trastornos mentales según tramo de edad (Alter Mutua – Enero/2012 a Junio/ 2014).....	21
Figura 3. Porcentaje del total de los abogados con prestaciones asociadas a trastornos mentales según tramo de edad (Alter Mutua – Enero/2012 a Junio/ 2014).....	22
Figura 4. Porcentaje de la población de la base de datos vs aquellos únicamente del servicio de psiquiatría según tramo de edad (Mutualidad de la Abogacía; 2012-2013)	28
Figura 5. Porcentaje de la población general con trabajo con ansiedad o depresión declarada los últimos doce meses y según tramo de edad (Encuesta Nacional de Salud 2011-2012)	32

1 Introducción y objetivos

El trabajo de la abogacía ha evolucionado significativamente en los últimos años, debido al impacto de las tecnologías de la información en el ejercicio de la profesión, y se caracteriza, entre otros elementos, por el trabajo de oficina, los desplazamientos a juzgados o clientes, y al cumplimiento de plazos. En este contexto, se pueden asociar a la ejecución laboral problemas psicosociales, lesiones ofimáticas o *en itinere*, acoso... El objetivo de éste proyecto es analizar las patologías y lesiones asociables a los abogados que hay en España.

El número de abogados colegiados ejercientes en España es de 147.775¹ (2013) para una red de unas 90.000 oficinas de abogacía². En concreto Esto conlleva que el número de despachos cuenta con un número medio actual de unos 1,6 socios. El Asimismo, el censo del Consejo General del Poder Judicial de 2008 facilitado por el Instituto Nacional de Estadística documenta diferencias territoriales, habiendo un letrado por 204 habitantes en la Comunidad de Madrid y por 709 habitantes en Castilla La Mancha.

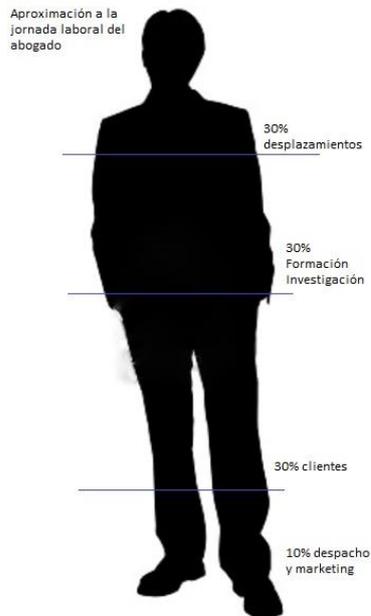
Se puede hacer una primera aproximación al tipo de actividad laboral que desempeñan los abogados a través la **clasificación nacional de las actividades económicas** (CNAE; en 2014 sigue vigente la publicada por el INE en 2009) o de códigos de actividad SIC (Standard Industrial Classification)^{3,4}. En la CNAE, las actividades de los abogados se encuadran dentro del epígrafe M, “Actividades profesionales, científicas y técnicas”, y corresponderían con los códigos 6910.- Actividades jurídicas; 6920.- Actividades de contabilidad, teneduría de libros, auditoría y asesoría y respecto al código SIC, se les asimila el 7392 de asesoría y relaciones públicas de empresas.

No obstante, estas clasificaciones no permiten determinar de forma clara las características del trabajo del abogado, que además de las tareas jurídicas específicas realiza con frecuencia otras comunes a las de, “Actividades administrativas y servicios auxiliares” (sección N), desplazamientos frecuentes y jornadas laborales prolongadas. Es por éste motivo que, para determinar los posibles daños laborales que puede sufrir este colectivo, es necesario hacer una aproximación a cómo se distribuye la jornada laboral de un abogado.

Si bien no existe ningún estudio que describa de forma específica la jornada laboral de un abogado como tal, sí existen **declaraciones individuales en la red digital** que nos permiten hacer una primera **aproximación** a la distribución del tiempo en la jornada laboral. **Asimismo se han realizado algunas entrevistas** para completar la figura adjunta del reparto del trabajo semanal. Así pues, esta jornada laboral podría componerse de formación e investigación (30%), relación con los clientes (30%), desplazamientos profesionales (30%) y trabajo de

despacho y márketing (10%). Los desplazamientos profesionales pueden ser *in itinere*, realizados al ir o volver del domicilio habitual al trabajo, o *en misión*, a lo largo de la jornada laboral.

Figura 1. Aproximación a la distribución de la jornada laboral del abogado



Los datos de la figura no obstante pueden revestir una cierta variabilidad, ya sea por especialidad, experiencia o por rol en la empresa. Tan es así, que por ejemplo, hay perfiles de profesionales que alcanzarían un 50% de su jornada laboral en despacho y otras partes como la atención a clientes se podrían verse reducidas hasta a un 10%.

Desde un **enfoque preventivo** y considerando la declaración en blogs de los profesionales del Derecho, se puede inferir que las lesiones, enfermedades o patologías del profesional del derecho están íntimamente relacionado con el **riesgo psicosocial**.

La mayoría de autores están de acuerdo en clasificar los factores psicosociales en aspectos derivados de la organización, las funciones y características de las tareas y los propios de las personas (incluyendo las relaciones interpersonales en el trabajo). Algunos autores incluyen el entorno extra laboral. También se incluyen una serie de factores moduladores que influirán en la interacción de los anteriormente mencionados (ej.: cultura organizativa hacia la prevención, sistemas de participación, apoyo de la dirección, entorno físico, relaciones interpersonales, autonomía, etc.). Estamos, por tanto, ante un modelo multicausal⁵.

Al caracterizar con éstos conceptos las patologías y lesiones del abogado se encuentran las primeras oportunidades de discernir, entre los acontecimientos que afectan al estado de salud, los “no propios” y los “propios”.

Entre los factores propios, directamente ligados a la actividad profesional se encuentran, la situación económica, la renuncia y falta de conciliación con la vida personal, incertidumbre, sobrecarga, falta de control... mientras que los no propios o no asociables directamente al ejercicio laboral están registros como neoplasias, gestación, insuficiencia renal, hepatitis...

Finalmente encontraríamos **factores descriptores** que, aun no siendo exclusivos de la abogacía, puesto que concurren en otras profesiones, sí están muy vinculados a las características del trabajo: **violencia laboral física/psíquica del cliente, estrés por los plazos, falta de atención asociada a la presión diaria, malas posiciones durante el trabajo ofimático, mal uso de la capacidad oratoria, estado anímico asociado a la empatía con los problemas de los clientes y a las consecuencias de los casos en que estén involucrados...** Estos pueden conllevar ansiedad, depresión, insomnio, consumo de psicóticos o incluso ser un factor más a considerar en la aparición de enfermedades del sistema circulatorio como infartos agudos de miocardio, accidentes vasculares cerebrales, etc, si bien no como factor exclusivo, sino generalmente asociado a otros desencadenantes... así como lumbalgias asociadas a los aspectos ergonómicos ligados al ejercicio profesional, atropellos en desplazamientos, afonías (no exclusivas de esta actividad, ya que son más frecuentes en otras profesiones como ocurre en los docentes)...

Una búsqueda en el buscador de publicaciones científicas Pubmed por las patologías, lesiones o enfermedades del abogado, arroja como primera conclusión que hay una escasez de estudios específicos, detectándose únicamente cuatro documentos de especial interés, tras la lectura de los resúmenes, que se describen a continuación:

- Leignel S y cols⁶ comparan las consecuencias del trabajo en forma del consumo de estupefacientes entre 1153 farmacéuticos y 1282 abogados franceses (un 36% de aquellos a los que se solicitó responder contestaron el cuestionario): **el 52% de los abogados mostraron un nivel alto de alteración psicológica a través del cuestionario GHQ-28.** El 16% abusaban el alcohol y un 26% eran fumadores. Los niveles altos de alteración en los abogados se asociaron al género femenino, a estar viudo o divorciado, a fumar o tomar medicación ansiolítica

- Merzagora I y cols⁷ analizan el fenómeno del **acoso** hacia los abogados italianos: **el 37% de los abogados declararon haber sido acosados**, no sólo por sus clientes sino también por sus adversarios y colegas. En general se caracterizan por provenir de alguien con una relación anterior que se caracteriza por no ser íntima (“conocido”). Se observó que las mujeres tienen un mayor riesgo que los hombres (un 50% contra un 18%), incluyéndose daños hacia los miembros familiares. La mayoría de los casos derivaron en efectos psicológicos. **La caracterización del acoso** pasó por la forma de amenaza en un 77,4% de los casos, queja o pleito (58%), **impacto físico (26%)**, pasaba por la auto-lesión o suicidio del acosador (13%), constaba en una difamación o asalto sexual (8,1%)... Entre las consecuencias durante el acoso

destacan: miedo (92%), consecuencias laborales muy pequeñas (66%), parciales (26%) y considerables (8%) y sensación de no tener opción de parar al acosador (31%). Entre las reacciones al fenómeno hubo el retiro de la asistencia legal (23%), el cambio de datos de contacto (19%), la reducción de la actividad social (6%) o la renuncia laboral (7%). **Entre las consecuencia posteriores del acoso** estaban: **sensación persistente de están en guardia (41%), ansiedad (41%) y necesidad de consejo psicológico (10%)**. Si se considera el porcentaje respecto a la totalidad de los abogados del estudio resultarían un 15%, un 15% y un 4% respectivamente. Asimismo, por ejemplo, si se procede al mismo ejercicio con el resto de valores, resultaría **un 10% de abogados totales que recibiría un acoso con impacto físico**.

- Gibson F analiza la **relación entre tener discapacidades y la profesión legal** en los Estados Unidos⁸ y en Australia⁹: se observan dos perspectivas, la intencionalidad hacia tener un perfil menos discriminatorio en la comunidad (tanto de co-ejercientes, como de clientes) y la realización legislativa en relación a las personas con discapacidades. El primer punto tiene su cuello de botella inicial en evitar perder valores al aplicar para estudiar abogacía, seguido por la adecuación de las decisiones sobre exámenes sanitarios y la legislación en cada país para poder ejercer. Hay que tener en cuenta que sus perfiles tienen factores claramente diferenciales en positivo como tener más capacidad para empatizar o lealtad. En cualquier caso también es importante garantizar la imparcialidad ante su presencia si la discapacidad es visible para los actores afectados por un juicio y valorar el tratamiento que puedan estar recibiendo en algún momento asociado a su enfermedad.

En éste contexto, la Fundación Instituto de Investigación de la Abogacía, muestra como línea de investigación y **objetivo del presente estudio hacer una aproximación y caracterizar las patologías y lesiones más frecuentes en la abogacía en España**.

2 Metodología del análisis

Las patologías y lesiones en el abogado vienen descritas en éste estudio por una revisión de la literatura y por una recogida de datos. Estos datos corresponden a siniestros, prestaciones, pólizas o accidentes que, a través de colegios de abogados, de la Mutualidad de la Abogacía y de Alter Mutua se facilitan a Antares Consulting para extraer la información objeto de análisis.

El presente estudio tiene como objetivo realizar una caracterización de las patologías y lesiones en el abogado a partir de las bases de datos aportadas por colegios y mutuas de éste tipo de profesionales. El trabajo se realiza propuesto por los miembros participantes de la Fundación Instituto de Investigación Aplicada de la Abogacía. La información fue solicitada desde la Fundación hacia los Colegios de diversas regiones de la península, que a su vez facilitaron contactos para ir construyendo un conjunto de datos heterogéneo que fue analizado y coordinado por la empresa Antares Consulting. Entre los 83 colegios existentes están los **Colegios de Cataluña, Vizcaya, Madrid y Málaga**. Asimismo se dispone de la información de **Alter Mutua de Abogados**. Los datos de las mutuas y colegios tienen un sesgo correspondiente a que un promedio entre colegios del 39% (desviación estándar de 14%) de los adscritos son no ejercientes, correspondiendo parte de los datos de patologías y lesiones a estos.

Antares Consulting se responsabilizó así del el análisis de los datos facilitados por las instituciones (tabla 1) y de la redacción del presente informe. Las matrices de datos aportadas por todas las instituciones llegaron a la disposición de Antares Consulting garantizando totalmente la confidencialidad y anonimato de los datos, siendo imposible la identificación de ningún abogado a través de ningún registro. Asimismo se solicitó que los datos correspondieran a al menos 2 años, para asegurar evitar sesgos de interpretación asociados a un año concreto. Las técnicas de análisis estadístico utilizadas fueron descriptivas. Así, se calcularon estadísticos de tendencia central como la media, o que mostraran la dispersión, como el mínimo, el máximo y la desviación estándar. Asimismo se realizó un análisis gráfico cuando se estimó oportuno.

Al enfoque general de análisis sobre las patologías y lesiones en el ejercicio de la abogacía se añadió el análisis cuando fue posible de los datos asociados a “gestación o derivados”. El motivo de complementar el trabajo se contextualiza en la incorporación masiva de la mujer en la profesión en las últimas décadas, lo que implica una hipótesis de que puede haber una afectación en la maternidad. En éste sentido se han establecido tres ejes de análisis: edad media (se pospone la decisión), b) gestión de riesgos (partos con complicacions a mayor edad) y c) duración de las bajas.

Tabla 1. Instituciones que aportan datos para analizar las patologías y lesiones del abogado

Institución	Datos aportados	Referencia poblacional de contraste ¹	Tramo temporal de los datos aportados
Alter Mutua (mayoritariamente abogados catalanes)	Solicitudes de prestaciones de cualquier tipo solicitadas por parte de 5.981 adscritos de un total de 14.000 adscritos a la mutua. El número de registros es de 30.620, de los que 2.989 corresponden a incapacidades parciales profesionales y 4.584 a incapacidades transitorias.	El colegio de la ciudad de Barcelona está formado por 24.642 abogados. Los otros 13 colegios catalanes engloban a 11.440 abogados. El 66% (7.524) ejercen la profesión.	Enero de 2012 y junio de 2014 (30 meses; 2,5 años).
Colegio de Vizcaya	Acontecimientos declarados por parte de los colegiados para cobrar sus pólizas. Todos tenían contratada la póliza y estaban incluidos todos los abogados del colegio en el período de estudio. 238 colegiados declararon acontecimientos.	El colegio está formado por 5.071 abogados. De estos 3.512 son ejercientes.	Enero de 2010 y diciembre de 2011. Corresponden a toda la población de colegiados.
Colegio de Málaga	Incapacidades Temporales correspondientes a 3.003 asegurados que sufrieron 145 siniestros. Información recibida en forma de análisis realizado, no datos analizables.	El colegio está formado por 4.987 abogados de los cuales 4.025 ejercen la profesión.	Datos del 1 de enero a 25 de setiembre de 2014 (9 meses totales)
Mutua relacionada con el Colegio de Madrid (MUSA) y Servicio Médico del ICAM	504.225 prestaciones solicitadas por unos 16.000 usuarios al año detalladas por edad o año. Se muestra el detalle por especialidades o por tipo de servicios en el entorno hospitalario.	Mutua Sanitaria está formada por 54.936 abogados, de los cuales 45.237 son ejercientes.	Datos de los años 2012 y 2013, y de los cinco primeros meses del 2014.
Mutualidad de la Abogacía	7.425 registros de "incapacidad temporal" registrados de toda España. No se dispone de identificador individual, lo que no permite saber a cuántas personas corresponden.	La mayoría de abogados ejercientes forman parte de la Mutualidad de la Abogacía.	Datos de los años 2012 y 2013 (24 meses totales)
Colegio de Valencia	Facilitaron los mismos datos de incapacidades temporales de la Mutualidad de Abogacía pero sólo correspondientes a la Comunidad Valenciana	-	-

Finalmente, el análisis se complementó con un contraste con datos de otros ámbitos laborales a través de varias fuentes como encuestas del Instituto Nacional de Estadística como la Encuesta nacional de Salud o datos de la Seguridad Social.

3 Contexto histórico y técnico del estudio de las patologías, enfermedades y lesiones más comunes en la abogacía

El contexto del estudio es el siguiente: los últimos diez años se han globalizado las mejoras y los contactos entre los abogados sus instituciones asociadas y sus clientes. A este contexto hay que añadirle los últimos seis años de recesión económica mundial. Asimismo, conceptualmente, es importante anotar que se describe el objeto de trabajo en las patologías y lesiones asociables a los abogados que no las enfermedades profesionales, o accidentes o daños laborales. Finalmente, la revisión de la literatura ya apunta hacia unas líneas de investigación sobre la patología de interés: el estrés y lo psicosocial.

3.1. Evolución del ejercicio de la abogacía en los últimos 20 años

El período entre 1994 y 2004 está caracterizado por el asentamiento del conocimiento asociado a la informatización en el ámbito de la abogacía y el inicio del aprovechamiento de éstos procesos en red. Ésta digitalización permitió que se facilitaran, entre otros, los procesos de búsquedas, digitalización de documentos y manejo compartido de información, o los trabajos iterativos como la redacción de procesos. El período entre 2004 y 2014 viene caracterizado por un avance en la globalización de éstas mejoras. Así, por ejemplo, nace en España RedAbogacía, una plataforma digital para poder realizar trámites con autenticación, reduciendo listas de espera, papeleos, desplazamientos... Asimismo entran en juego nuevas fórmulas de participación y de caracterización del marketing online como los blogs o las plataformas participativas para obtener notoriedad. No obstante la componente que más caracteriza este período es el de la crisis económica que ha lastrado a todos los ámbitos económicos en gran parte de éste período.

La **digitalización** ha aumentado la competitividad global, dando acceso a más clientes y facilitando la ejecución de parte de los casos pero dificultando más la resolución de los mismos. Éste hecho viene agravado por la crisis global que ha provocado decrementos en las facturaciones medias. Así, se perfilan como tendencias del sector la fusión de despachos, la facturación por presupuestos cerrados en vez de por horas, la pérdida de calidad en los servicios y la externalización de los mismos respecto a las plantillas internas de las compañías.

Asimismo, el estudio “La abogacía española ante el espejo” editado por La Ley y CGAE¹⁰, aporta entre otras, cinco estadísticas que perfilan el marco laboral del trabajador del sector legal:

- un 35% de los abogados españoles ejercientes indica tener dificultades para poder vivir de su profesión y un 77% percibe que sus compañeros pasan serias dificultades económicas. No se observan diferencias por antigüedad profesional, aunque el sector se caracteriza por las dificultades para la introducción en el negocio para los más jóvenes
- el 74% de los más noveles se ocupa como máximo de 100 casos anuales (el 46% de estos apenas alcanza los 50 asuntos), porcentaje que desciende al 59% entre los más expertos
- un 66% de los letrados resalta que todos los colegios se autofinancian
- el porcentaje más evaluado de letrados con un mayor número de casos anuales gratuitos se observa en aquellos que tienen con entre 11 y 20 años de experiencia
- el 65% de la población general desapruueba la justicia, porcentaje que ha descendido notablemente desde 2008. Entre los motivos de este hecho se reflexiona en relación a su mal funcionamiento, una imagen anticuada y caracterizada por lenguajes complicados para el ciudadano medio, su escasez estructural, su lentitud y por la percepción de que “en muchas ocasiones ... en la práctica la sentencia equivale a papel mojado ya que no se cumple, o se cumple tarde y mal”.

3.2. Definición legal y notas caracterizadores de la enfermedad profesional en España

La legislación vigente en España en materia de Seguridad Social¹¹ (Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social) fija como **Contingencias Profesionales** aquellos *sucesos que tienen su origen en el desarrollo de una actividad laboral y que producen alteraciones de la salud que tengan la consideración de accidente de trabajo o de enfermedad profesional*. Define en su articulado:

- un **accidente de trabajo** es “*toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena o propia*” (artículo 115 Ley General de la Seguridad Social¹²).
- una **enfermedad profesional o laboral** es, en contraste con una enfermedad común o accidente no laboral, *la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en las actividades que se especifiquen en el cuadro de Enfermedades Profesionales que se apruebe por las disposiciones de aplicación, y que proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional* (art. 116 de la LGSS¹²). Dicho cuadro quedó aprobado por el Real decreto 1299/2006¹³.

En un lenguaje no legal, una posible aproximación a la definición podrían ser aquellas propias y características a profesiones muy concretas. Legalmente, en países como España, las enfermedades profesionales tienen un valor añadido al asociarse al derecho al cobro específicamente y legalmente determinado de indemnizaciones¹⁴.

En paralelo, el artículo 4 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales define el **riesgo laboral** como la posibilidad de que un trabajador sufra un daño derivado del trabajo, entendiéndose como tal las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo de éste. Definirá ex novo aquellos conceptos que entienda importantes en materia de prevención, entre ellos el concepto de **daños derivados del trabajo**, pero se declarará neutral ante los conceptos definidos en la LGSS, estableciendo para estas contingencias, que dicha ley continuará siendo de aplicación en los términos y efectos previstos en la misma.

El RD 1299/2006, agrupa las **enfermedades profesionales en**: causadas por agentes químicos, por agentes físicos, por agentes biológicos, por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados, aquellas asociadas a la piel y causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados y aquellas causadas por agentes carcinogénicos. Así, sólo serían asociables a la abogacía, pero no intrínsecos y exclusivos de la misma, los agentes físicos, especialmente las enfermedades relacionadas con postura y movimientos repetidos y nódulos de cuerdas vocales.

Un concepto más global sería el de **daño laboral**, definido como aquel que concierne a toda alteración de la salud relacionada, causada o agravada por las condiciones de trabajo. Existen varios tipos de daño laboral: enfermedades profesionales, accidentes de trabajo, enfermedades **relacionadas con el trabajo, agravadas por el trabajo y «otros»**.

En éste contexto se considera para éste estudio el análisis de las patologías y lesiones en su concepto más amplio y no exclusivamente de la enfermedad profesional o el accidente de trabajo.

3.3. El concepto de enfermedad profesional en las normas internacionales

Los distintos países de la Unión Europea están instados a través de recomendación a introducir en sus disposiciones nacionales la lista europea de enfermedades profesionales a través de la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión¹⁵. A partir de ésta se han venido realizando múltiples directivas y reglamentos específicos matizando las definiciones e implicaciones de las enfermedades o de sus causantes¹⁶. Ésta lista viene actualizándose tomando como punto de partida la recomendación de 90/326/CEE de la Comisión Europea.

3.4. Las alteraciones psicosociales

El aumento de las exigencias laborales y la competitividad, provoca que muchos trabajos, entre los que se encuentra la abogacía, actualmente vengan caracterizados por causar

trastornos mentales como la “depresión” o la “ansiedad”. El presente capítulo expone las diferencias entre las definiciones que permiten entender parte del marco teórico de qué se expresa cuando se relacionan éstos términos con la abogacía.

Los factores psicosociales laborales¹⁷ son una de las componentes que caracterizan la prevención de riesgos laborales. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995) establece que “Se entenderá por condición de trabajo cualquier característica que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador. Quedan específicamente incluidas en esta definición:”(…) “d) *Todas aquellas características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.*”

Entre las diversas definiciones del concepto de riesgos psicosociales, la OSHA en 2002 los describió como “*los aspectos de diseño, organización y gestión del trabajo, así como el contexto social y medioambiental que pueden causar daño psicológico, social o físico en el trabajador*”.

El comité mixto OIT-OMS define los **riesgos psicosociales** como “*las interacciones entre trabajo, medio ambiente, satisfacción laboral y condiciones organizativas, por una parte, y las capacidades del trabajador, su cultura, necesidades y situación personal fuera del trabajo*”.

El INSHT, siguiendo a la OIT, los define como las “*condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador*”.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (OSHA), cuando se habla de riesgos psicosociales hay que diferenciar entre⁵:

- 1.- Factores generadores de riesgos (Peligros, deficiencias de control): relativos a la organización y entorno laboral (p. ej.: cargas de trabajo, responsabilidades, roles, medios, apoyo social, horarios, contenidos, etc.) con capacidad para causar daños. Pueden definirse, por tanto, como condiciones de trabajo que, cuando están presentes, incrementan la probabilidad de aparición de un daño.
- 2.- Riesgos: la probabilidad de que una persona sea afectada por factores generadores de riesgo.
- 3.- Indicadores de riesgos: indicadores de exposición, de daño e indirectos (subjetivos), como los índices de accidentalidad, las estadísticas de enfermedades (profesionales y comunes), índices de absentismo, etc.

Así, cuando ocurren disfunciones en los factores psicosociales, que pueden originar la aparición de patología en el individuo, se habla de existencia de riesgos psicosociales. Del mismo modo, debe tenerse en cuenta que la exposición puede tener un carácter protector y, en consecuencia, la exposición a ese factor implica una reducción de las probabilidades de presencia de enfermedad, es decir, reduce el riesgo.

El **estrés** es probablemente el riesgo psicosocial principal y más global porque actúa como respuesta general ante los factores psicosociales de riesgo. Los riesgos psicosociales tienen unas causas: características de la tarea, estructura de la organización, características del empleo, organización del trabajo y factores externos a la empresa

- causas: características de la tarea, estructura de la organización, características del empleo, organización del trabajo y factores externos a la empresa
- efectos o consecuencias: trastornos mentales afectivos o del ánimo, como depresión, ansiedad, fatiga crónica o el síndrome de Burn-out, y otros trastornos de la salud mental y del comportamiento (psicosis afectivas como la depresión mayor o el trastorno bipolar), conductas sociales alteradas, como sedentarismo o falta de participación social o consumo de drogas; enfermedades del sistema circulatorio; dolores músculo-esqueléticos; trastornos médicos de otros tipos, y absentismo laboral.

Así, finalmente, como modalidades específicas, también podemos hablar en concreto de estrés psicosocial o depresión psicosocial.

Estas definiciones deben diferenciarse de las **enfermedades psicosociales**. Estas, ya Cabildo en 1959 las definían como la alteración en la estructura y dinámica de la colectividad que impide la existencia de un ambiente adecuado y que fomenta a su vez las tendencias destructivas, el odio, el robo, el homicidio, la miseria, la desintegración familiar, la guerra entre otros...". En éste contexto cabrían la adicción al trabajo, la violencia o el abuso de drogas¹⁸.

Dentro de los factores de riesgo psicosocial merecen especial mención los **factores de riesgo psicosociales cardiovasculares**. Así, las guías de prevención cardiovascular europeas en 2012¹⁹, incluyeron nuevos ítems como la ansiedad o el tipo de personalidad D (del concepto inglés distress; pacientes con emociones negativas o problemas para relacionarse socialmente o con afectividad negativa). Completan el elenco actual el estatus económico, el aislamiento o bajo soporte social, el estrés en el trabajo o familiar, la hostilidad y la rabia o la depresión. Incluso las guías incluyen preguntas para la detección y facilitan intervenciones para mejorarlos o paliarlos.

Finalmente, el **estrés laboral** por sí mismo viene definido en el Acuerdo Marco Europeo como «un estado que se acompaña de quejas o disfunciones físicas, psicológicas o sociales y que es resultado de la incapacidad de los individuos de estar a la altura de las exigencias o las expectativas puestas en ellos». Además señala que «el estrés no es una enfermedad, pero una exposición prolongada al mismo puede reducir la eficacia en el trabajo y causar problemas de salud» y que personas diferentes pueden reaccionar de manera distinta a condiciones similares²⁰. La prueba del interés general por el estrés y su campo de impacto laboral, no exclusivo de los datos que se han obtenido en este estudio en relación a la abogacía, es que la nueva campaña de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo para 2014-15 es: Healthy Workplaces Manage Stress'. El foco se justifica a través de una reciente encuesta de la institución por la que el 51% de los trabajadores consideran común el estrés asociado al trabajo en su lugar de actividad y 4 de cada 10 considera que no se gestiona adecuadamente por parte de su compañía²¹.

4 Patologías y lesiones más comunes en la abogacía

Los datos muestran **patologías y lesiones asociables al ejercicio de la abogacía**. Destacan los trastornos mentales asociados frecuentemente a factores psicosociales, determinadas patologías traumatológicas y enfermedades del sistema circulatorio. Se han identificado otras muchas patologías dentro de la profesión de la abogacía (neoplasias, gestación, óptica, etc...), pero ninguna de estas categorías resulta asociable específicamente al propio ejercicio.

En relación a los **datos propios del estudio analizados sobre los problemas del ámbito psicosocial y a la traumatología**, los sufren alrededor de un 3% y un 20% de los abogados de las bases de datos respectivamente. Los primeros se relacionan con el género femenino y tienen dos tendencias a partir de los 44 años: más ámbito psiquiátrico que psicológico, y ocurrir menos cuanto más edad. La tendencia podría ser mayor en los no ejercientes.

En relación a la **comparación con otros perfiles laborales** muestra que el número de días de incapacidad en trastornos mentales se perfilan como superior a los promedios laborales generales. No obstante, el porcentaje de afectados es inferior al de la población general, quedando la duda de si hay un infra registro que diferencia el sentirse con trastornos o requerir un servicio para solucionarlos a una mutua.

Asimismo, el número de accidentes de los abogados están entre los más bajos del mercado laboral y tendiendo a la baja (2006-2013). Por el contrario, el porcentaje de bajas *en itinere* sobre el total destaca por ser de las más altas de todos los perfiles laborales.

4.1. Situación general actual de las patologías, enfermedades y lesiones del abogado

En los siguientes apartados se analiza cuantitativamente las patologías, enfermedades y lesiones en el ejercicio laboral de la abogacía, analizando los datos aportados por distintas instituciones que colaboran en el presente estudio.

4.1.1. Análisis de los datos de Alter Mutua

Se analizaron 32.856 registros correspondientes a las solicitudes de prestación de sus asociados entre enero de 2012 y junio de 2014. El número de clientes con solicitudes en el período establecido fue de 5.981. Se eliminaron los registros repetidos correspondientes a solicitudes de prestación que derivaban en más de una patología y cuyo pago solo se asignaba a la primera patología, por lo que los registros definitivos analizados fueron 30.620.

En relación a las **descriptivas básicas** se observa que de la población de clientes:

- el 97% eran de Cataluña,
- el 49,5% mujeres,
- el 25% no ejercen,
- el 2% tiene entre 18 y 30 años, el 40% (de 18 a 45), el 44% (45 a 65) y el 16% (>65 años)

La principal variable caracterizadora de los datos fue el **tipo de prestaciones** a los que se asocian y que vienen clasificadas en las categorías siguientes:

Aquellas de las que se dispone de baremos y **puntuaciones** en la base de datos:

- IQ: Intervenciones Quirúrgicas
- DM: Dispendios (Gastos) Médicos

Aquellas de las que se dispone del número de **días** en la base de datos:

- IT: Incapacidades Transitorias
- IPP: Incapacidades Parciales Profesionales
- SH: Servicios Hospitalarios
- “Otros” (“Ayudas a la dependencia” y “invalideces profesionales”) (6 registros).

Por un tema de homogeneidad y utilización de conceptos más actual, las categorías “invalideces profesionales” e “Incapacidades transitorias” se notarán a partir de éste punto como “incapacidades profesionales” e “incapacidades temporales”.

La tabla siguiente recoge las tipologías de prestaciones segmentando por género. La mayoría de las prestaciones se relacionan con las intervenciones quirúrgicas, requiriendo éste tipo de solicitud de prestación un 60% de los abogados de la base de datos, significando un 43% de las solicitudes registradas, con un porcentaje mayor de hombres (47% frente al 39% de mujeres). Los dispendios médicos y las incapacidades temporales (IT) son los siguientes tipos de prestación más solicitados (aproximadamente la mitad de los abogados registrados en la base de datos lo solicitan a lo largo del período). Destacar el hecho de que las IT, suponen sólo el 15 % de las prestaciones, pero son las que se asocian a más gasto (47% del gasto total).

Tabla 2. Grados Número de abogados y números de registros de solicitudes de prestación por tipos de prestación y género (Alter Mutua – Enero/2012 a Junio/2014)

Tipo de solicitud	Número de clientes solicitantes	Número de registros (%)	Número registros Mujeres/Hombres
Intervenciones Quirúrgicas	3.610 (60%)	13.158 (43%)	39/47%
Dispendios (Gastos) Médicos	3.112 (52%)	7.845 (26%)	28/24%
Incapacidad Temporal	2.850 (48%)	4.584 (15%)	17/13%
Incapacidad Parcial Profesional	1.997 (33%)	2.989 (10%)	11/13%
Servicios hospitalarios	1.347 (22%)	2.037 (7%)	6/8%
Otros	6 (0%)	0%	0/0%
Total	5.981 (100%)	30.620 (100%)	15.382 (50%)/ 15.238 (50%)

La Tabla 2 permite observar la ausencia de diferencias en los importes según si se ejerce la abogacía o la edad del trabajador, dado que, los importes totales, en general, siguen la misma distribución que el porcentaje de abogados de la descripción descriptiva total con dos excepciones. En primer lugar el coste de los servicios hospitalarios es más alto en los que no ejercen. Asimismo la proporción de costes en servicios hospitalarios de los mayores de 65 años es mayor que la proporción de abogados de ésta edad. Éste segundo hecho se observa también pero en menor medida en las intervenciones quirúrgicas y los dispendios médicos.

Tabla 3. Importes (millones de euros) por tipos de prestación y género (Alter Mutua - Enero/2012 a Junio/2014)

Tipo de prestación	Sí/No ejercen	Edad			Importes Totales
		18-44 años*	45-64 años	>65 años	
Intervenciones Quirúrgicas	1/1,8	0,6	1,3	0,9	2,8 M€ (22%)
Dispendios (Gastos) Médicos	0,5/0,9	0,3	0,6	0,4	1,3M€ (10%)
Incapacidad Temporal	1,6/4,5	2,7	2,5	0,9	6,1M€ (47%)
Incapacidad Parcial Profesional	0,3/1,3	0,8	0,6	0,2	1,6M€ (12%)
Servicios hospitalarios	0,4/0,5	0,2	0,3	0,5	0,9M€ (7%)
Otros	0,2/0	0	0,2	0	0,2M€ (0,3%)
Total	4M€ (69%)/ 9,1 (31%)	4,6 M€ (36%)	5,6 M€ (43%)	2,9 M€ (22%)	13,1M€ (100%)

*Edad considerada tomando como fecha de referencia de la base de datos el 1 de enero de 2013

Las Tabla 3 y 4 muestran los principales motivos de registro a los que se asocian los tipos de prestación tomando como referencia la variable importe. El 37% de los importes no se pudieron asociar claramente a enfermedades específicas quedando agrupados en servicios hospitalarios (7%), nulos (4%), tratamientos especiales (3%) y otros (23%). Las siguientes prestaciones con un mayor importe asociado pero que son no asociables al trabajo de la abogacía son los registros correspondientes a “gestación y derivados” (a los que se corresponde un 14% de los importes), la odontología (6%) y las neoplasias (5%). El porcentaje restante de los importes devengados (38%) puede tener alguna relación con el ejercicio legal, destacando la traumatología (8%), los trastornos mentales (6%), la óptica (3%), el sistema circulatorio (3%) y los problemas locomotores (2%). De entre los importes de traumatología un 60% corresponderían a incapacidades temporales.

La traumatología agrupa, entre otros, fracturas, hematomas, roturas, esguinces, contusiones, prótesis, fisuras, lumbalgias, ortopedias, discopatías, solicitudes de prestación asociados con tendones y zonas lumbares. Asimismo, los trastornos mentales agrupan depresión, ansiedad, angustia, y en algún caso singular enfermedades más graves como el trastorno bipolar. Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio se agrupa angina de pecho, cardiopatías, infartos agudos de miocardio, síndrome coronario agudo, fibrilación auricular o accidente cerebrovascular. En general, excluyendo las intervenciones quirúrgicas, la traumatología y los trastornos mentales implican mayor gasto por “incapacidades temporales” frente a “incapacidades parciales profesionales” para ejercer el trabajo de la abogacía.

Tabla 4. Importes de las prestaciones por tipo y asociación (miles de €; Alter Mutua – Enero/2012 a Junio/ 2014)

Tipos de Prestación Prestación asociada a...	Intervenciones Quirúrgicas	Dispendio médico	Incapacidad temporal	Incapacidad Parcial Profesional	Servicios hospitalarios	Otros	Suma (%) Importe
Gestación y derivados*	0 miles €	0	1.448	325	0	0	1773 (14%)
Traumatología*	393 (37%)	32 (3%)	465 (44%)	165 (16%)	0	0	1055 (8%)
Servicios hospitalarios	0	0	0	0	943	0	943 (7%)
Trastornos mentales*	0	0	724	38	0	60	822 (6%)
Odontología*	790	0	0	0	0	0	790 (6%)
Neoplasias	0	125	483	28	0	80	716 (5%)
Nulo	5	0	239	272	0	36	552 (4%)
Óptica	0	377	40	1	0	0	417 (3%)
Tratamientos especiales	417	0	0	0	0	0	417 (3%)
Sistema circulatorio	0	137	241	15	0	0	393 (3%)
Cirugía General	318	0	0	0	0	0	318 (2%)
Locomotor	0	204	59	7	0	0	270 (2%)
Oftalmología	244	0	0	0	0	0	244 (2%)
Órganos**	0	0	142	9	0	0	151 (1%)
Tocología	138	0	0	0	0	0	138 (1%)
Exploraciones	130	0	0	0	0	0	130 (1%)
Urología	130	0	0	0	0	0	130 (1%)
Cir. Cardiovascular	99	0	0	0	0	0	99 (1%)
Digestivo	0	91	0	0	0	0	91 (1%)
Respiratorio	0	87	0	0	0	0	87 (1%)
Multipatología	0	0	0	0	0	80	80 (1%)
Parasitarias	0	61	14	0	0	0	75 (1%)
Trast. Degenerativo	0	0	66	2	0	0	68 (1%)
Sistema Nervioso	0	66	0	0	0	0	66 (1%)
Genitourinario	0	62	0	0	0	0	62 (0%)
Neurocirugía	49	0	0	0	0	0	49 (0%)
Obstetricia/Ginecología	48	0	0	0	0	0	48 (0%)
Cir. Plástica/Torácica	35	0	0	0	0	0	35 (0%)
Otorrinolaringología	27	0	0	0	0	0	27 (0%)
Enferm. Endocrinas	0	0	24	0	0	0	24 (0%)
Enfermedades Sangre	0	23	0	0	0	0	23 (0%)
Enfermedades Piel	0	21	0	0	0	0	21 (0%)
Otros	0	24	2.193	762	0	0	2954 (23%)
Total general	2.824 miles €	1.333	6.113	1.623	943	256	13.092 miles € (100%)

*Asociación de conceptos con CIE-9. (1) En la codificación CIE-9 la categoría corresponde a “complicaciones del embarazo”. Dado que las prestaciones se hacen sin necesidad de enfermedad se decidió el nuevo nombre de la categoría. (2) El Ministerio de Sanidad (MSSSI) ya en 1999 publicó un documento sobre como codificar dentro de CIE9 las distintas acepciones asociadas a la traumatología considerándose aceptable agruparlas²². (3) Los trastornos mentales agrupan los códigos entre el 290 y el 319 de CIE9. (4) La clasificación CIE9 considera las “enfermedades de la cavidad oral, glándulas salivares y maxilares”. Se decide unificar el nombre a “odontología” porque pueden cubrirse acciones como la limpieza de boca que no incurrir en una enfermedad per se. *** Órganos implica líneas de la base de datos en que se asocia el siniestro a un órgano, por ejemplo, “pulmón”

Las tablas siguientes analizan los posibles motivos y características asociados a los registros de traumatología y trastornos mentales. El porcentaje asociado a los trastornos mentales es más alto en las mujeres (64-65%) mientras que no se observan diferencias de género en la traumatología. En relación a la edad se observa que, mientras la traumatología sigue una distribución paralela a la cantidad de abogados de la muestra, no es así en los trastornos mentales, siendo los porcentajes de abogados e importes mucho mayores en los grupos de menos de 65 años. En relación al ejercicio, de nuevo no se observan diferencias respecto a la

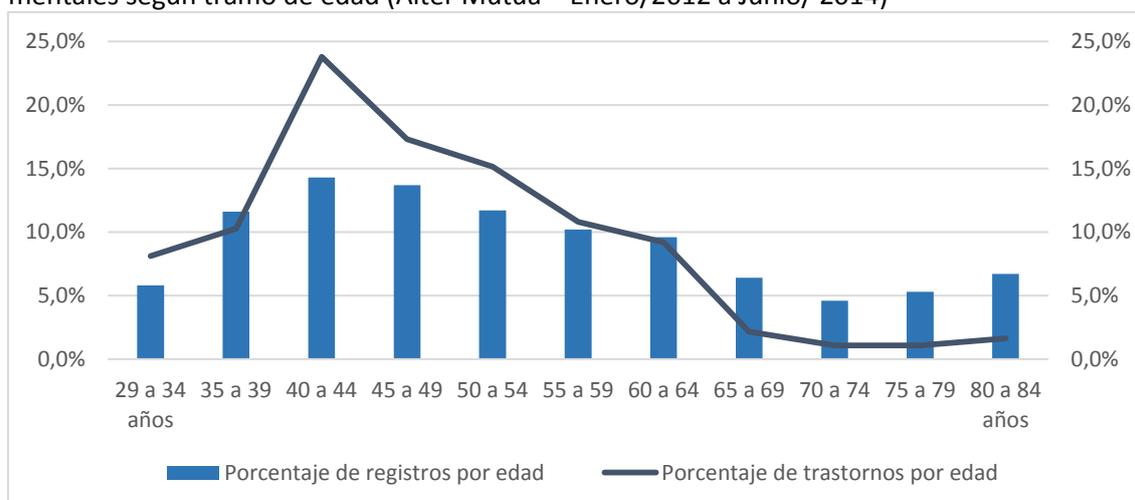
distribución general en traumatología, mientras que sí se observa un porcentaje mayor en el importe de los trastornos mentales en aquellos que no ejercen respecto a la distribución general poblacional.

Tabla 5. Análisis de las prestaciones asociadas a traumatología y trastornos mentales por género, ejercicio y edad (Alter Mutua – Enero/2012 a Junio/ 2014)

Tipo de prestación Características Abogado	Importe (miles €) Trastornos mentales (%)	Importe (miles €) traumatología (%)	Número de abogados con trastornos mentales	Número de abogados con patologías de traumatología
Mujer/ Hombre	536 (65%)/ 285 (35%)	517 (49%)/ 537 (51%)	119 (64%)/ 66 (36%)	635 (47%)/ 721 (53%)
18-45 años/45-65 años/>65 años	295 (36%) /476 (58%)/50 (6%)	366 (35%)/468 (44%) /221 (21%)	85 (46%) / 92 (50%) / 8 (4%)	431 (32%)/ 645 (47%)/ 280 (21%)
Ejercen/ No ejercen	492 (60%) /329 (40%)	755 (72%)/300 (28%)	129 (70%) / 56 (30%)	969 (77%)/387 (23%)
Total	821.515€	1.054.710€	185 de 5.981 abogados (3%)	1.256 de 5.981 abogados (21%)

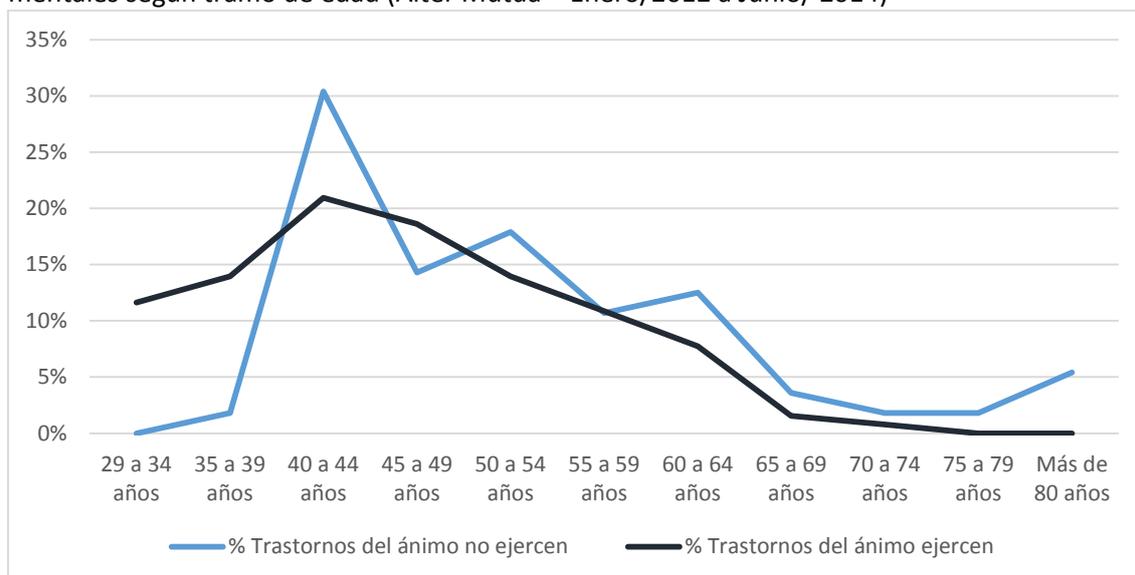
La edad media de los abogados con trastornos mentales es de 48 años, mientras que la general de los registros de la matriz de 54 años. La figura siguiente describe la relación entre la edad y los trastornos mentales de los abogados. Se observa que el porcentaje de solicitudes de prestación de los abogados crece con la edad hasta los 40 años, momento en el que se observa el mayor aumento, para después descender progresivamente a lo largo de la vida del profesional. En la figura se agrega el porcentaje de registros por edad. Así, se observa que la distribución es mucho más acentuada en los trastornos que en la edad por sí sola. Esto descarta que los trastornos no sean sólo superiores debido a la distribución de la población que solicitó registros.

Figura 2. Porcentaje de abogados por edad y porcentaje de registros asociados a trastornos mentales según tramo de edad (Alter Mutua – Enero/2012 a Junio/ 2014)



La evolución es más pronunciada en los abogados que no ejercen, aunque se observa también en aquellos que ejercen (Figura 2). Así, por ejemplo, el 30% de los trastornos mentales registrados corresponden entre los 40 y 44 años (que no interpretar que el 30% de los abogados de 40 a 44 años registró un trastorno mental).

Figura 3. Porcentaje del total de los abogados con prestaciones asociadas a trastornos mentales según tramo de edad (Alter Mutua – Enero/2012 a Junio/ 2014)



La tabla siguiente presenta un análisis más detallado en relación a la duración de los dos tipos de solicitudes de prestación destacados. Así, el **número medio de días de incapacidad temporal (IT) por traumatología y trastornos mentales** es de **71 y 118** respectivamente.

Tabla 6. Número de días de impacto por prestación asociada a traumatología o trastornos mentales según tipo de prestación (IPP o IT) (Alter Mutua – Enero/2012 a Junio/ 2014)*

Solicitud de prestación asociada a...	Incapacidad Profesional Parcial (IPP)				Incapacidad Temporal (IT)			
	Número registros	Duración Mínima (días)	Duración media (DE)	Duración Máxima	Número registros	Duración Mínima (días)	Duración Media (DE)	Duración Máxima
Traumatología	210	2	64 (56)	180	227	1	71 (83)	358
Trastornos mentales	30	2	91 (67)	180	129	1	118 (124)	358

*para la realización de ésta tabla se excluyeron los siniestros con "0 días" asociados, dado que no se puede establecer ningún criterio para saber a qué cantidad de días reales les corresponden; DE: Desviación estándar

El análisis de los registros correspondientes a "Gestación o derivados" nos indica que hay tres categorías principales de servicios aportados: parto, permiso de lactancia y paternidad. Así, en la tabla siguiente se puede observar la media de las edades asociadas a los registros. Los promedios de todas las categorías oscilan entre los 36 y los 40 años, cifras claramente superiores a los de la edad media a la hora de tener hijos de la población general, cuya edad promedio, aunque crece a un ritmo de un décimo anual, fue de 32,1 años en 2013 (Instituto Nacional de Estadística).

Tabla 7. Promedio de edad de las personas con registros correspondientes a “Gestación o derivados” (Alter Mutua – Enero/2012 a Junio/ 2014)*

Partidas	Número de registros	% de los registros	Edad promedio	Días asociados a la prestación*
Baja por lactancia	548	35,1%	36,7	45
Paternidad	282	18,0%	39,8	15
Parto simple	553	35,4%	36,7	75
Problemas lumbares gestante	63	4,0%	36,1	37
Aborto	8	0,5%	37,6	14
Otros	109	7,0%	37,4	53
Total	1563	100%	37,2	50

*en aquellos registros en que se dispone del valor

Es destacable que, si exceptuamos “otros” y “paternidad”, la edad media superior se encuentre en los abortos. Éste hecho realza el interés del seguimiento de estos indicadores y viene alineado con los datos que por ejemplo edita el Ministerio de Sanidad sobre la prevención de defectos congénitos²³. Así, a más edad, incrementan los conocidos como problemas del embarazo maduro: riesgo de alteraciones cromosómicas, hipertensión arterial, bebé prematuro, partos múltiples, placenta previa... El número medio de días de prestación viene muy condicionado por el establecimiento de días de prestación por parte de la mutua. Asimismo los problemas en los partos que caracterizan la categoría “otros” son muy diversos y difíciles de categorizar. Estos dos hechos no hacen posible poder hacer comparaciones claras en relación a la relación entre las categorías y el impacto en días. Análisis de los datos del Colegio de Vizcaya

Los datos correspondieron a 283 registros, cada uno de ellos correspondiente a una declaración de acontecimiento ocurrido entre enero de 2010 y diciembre de 2011 comunicado al Colegio para cobrar la indemnización correspondiente a la póliza a la que estaban adscritos todos los colegiados. Esta circunstancia poblacional (adscripción total) sólo se cumple antes de enero de 2012, lo que caracterizó el espacio temporal. En casos de reportarse 0 días asociados a la petición de prestación se interpretó el valor como una no aceptación de la petición hacia la póliza (lo cual no exime de la existencia del problema). El Colegio no facilitó ninguna codificación por paciente por lo que no se pueden extrapolar los porcentajes de registro directamente a la ocurrencia en la población total. No obstante, los datos corresponden a dos años y se señala que les corresponden entre 2 y no más de 3 registros a 18 personas. Esto implicaría que aunque no se pueda hacer la inferencia directa la diferencia no sería muy grande.

En la tabla siguiente se observan seis tipos de prestaciones que se pueden asociar a las patologías, enfermedades o lesiones específicas del abogado: (1) accidentes (pueden haber ocurrido *en itinere* o misión), (2) traumatología (que pueden haber ocurrido en la ejecución ofimática o, como antes, en desplazamientos), (3) sistema circulatorio (la presión psicosocial a la que está sometido el abogado puede derivar en infartos), (4) agresión (puede estar asociada a un cliente, compañero de trabajo o persona independiente en desplazamientos), (5) neuralgia (puede venir provocada por la presión en el entorno laboral) o (6) disfonía (puede venir provocada por un mal uso o incidente a la hora de comunicarse oralmente en el ejercicio de la abogacía). El porcentaje mayor de registros se observa en los dos primeros (un 10% y un 9% de los registros respectivamente). El porcentaje de traumatología alcanzaría un 12% si se le

incluyen aquellos registros correspondientes a dolores, lumbalgia y/o ciática. Entre todos estos tipos de prestación los días de impacto más largos corresponderían a los “accidentes” con 73,1 días.

Tabla 8 Solicitudes de prestación y concepto (Colegio Vizcaya; enero/2010- diciembre/2011)

Prestaciones asociadas a...	Promedio de días asociados (+15 ^{***})	Número de solicitudes de prestación
Gestión y derivados	38,8	77,0 (27%)
Intervención quirúrgica no especificada	64,0	57,0 (20%)
Accidente	73,1	27,0 (10%)
Traumatología*	62,2	26,0 (9%)
Otros**	85,1	20,0 (7%)
Ingresos hospital o urgencias	88,1	15,0 (5%)
Información no concretada	44,2	14,0 (5%)
Accidente de tráfico	69,8	12,0 (4%)
Dolores (espalda, tórax), lumbalgia, ciática	49,5	8,0 (3%)
Neumonía	32,2	6,0 (2%)
Hernias	61,4	5,0 (2%)
Óptica	34,5	5,0 (2%)
Caída	103,3	3,0 (1%)
Sistema circulatorio	74,7	3,0 (1%)
Agresión	49,0	1,0 (0%)
Neoplasias	217,0	1,0 (0%)
Neuralgia	112,0	1,0 (0%)
Disfonía	17,0	1,0 (0%)
Total	47,7	282 (100%)

* Edema óseo, Tratamiento radio, Intervención rodilla, Fisuras, contusiones, fracturas, roturas, esguinces, traumatismos, tendinitis o hallux valgus; **Artritis, varicela, reposo, fistulas, otitis, accidente esquí, laringocele, histerectomía, litrotricia, lensectomía, mononucleosis, proceso vírico, artrosis cadera, diastasis, hepatitis, insuf. Renal, granulomatosis ***La base de datos, debido a la perspectiva de la póliza, no considera los quince primeros días (ya que no se recibía retribución asociada a éstas)

4.1.2. Análisis de los datos del Colegio de Málaga

Las estadísticas que se facilitaron desde el Colegio de Málaga se dividen en dos bloques principales:

- Información sobre 3.003 asegurados analizados desde el 1 de enero de 2014 al 25 de setiembre de 2014. La fuente de datos fue la siniestralidad atendida a través de la póliza de Incapacidad Temporal del Colegio. En el período se produjeron 145 siniestros con una duración media de 42,6 días cada uno. 139 fueron atendidos mientras que los otros fueron rechazados. La siniestralidad afectó en un 53% a mujeres. El origen del siniestro fue en un 16% una maternidad, un 55% enfermedad y un 29% un accidente. El 74% de los siniestros se asociaron con atención ambulatoria y un 26% con intervenciones quirúrgicas. 4 de los expedientes correspondieron a incapacidades permanentes.
- a través de datos del estándar de Siniestro del Colectivo de Abogados de Málaga facilitados por Mapfre, desde enero de 2012 hasta junio de 2014 también se obtienen resultados adicionales sobre un total de 1.954 asegurados. Más del 80% reportaron alguna exposición (acto o siniestro). De éstos un 55% correspondieron a mujeres. Se dispone de un subanálisis de las especialidades con más frecuencia de uso (número de actos) que se presenta en la siguiente tabla donde destacan como siniestros que pueden asociarse a la naturaleza intrínseca del ejercicio del abogado 962 actos.

Tabla 9. Especialidades con más frecuencia de uso en los siniestros (Colegio Málaga – Datos Mapfre; enero/2012- Junio/2014)

Especialidad	Número de actos (%)
Análisis clínicos	16.937 (42%)
Diagnóstico por la imagen	2.335 (6%)
Obstetricia y ginecología	2.531 (6%)
Fisioterapia	2.480 (6%)
Urgencias hospitalarias	2.385 (6%)
Dermatología	1.078 (3%)
Otorrinolaringología	748 (2%)
Hospitalización	852 (2%)
Traumatología y ortopedia	962 (2%)
Urgencias no hospitalarias	432 (1%)

4.1.3. Análisis de los datos del Colegio de Madrid (MUSA y Servicio Médico del ICAM)

Los datos proporcionados por MUSA y el Servicio Médico del ICAM incluyen un total de 54.936 solicitudes de prestación de servicios de las cuales 45.237 (82%) corresponden a aquellos profesionales que ejercen la profesión de la abogacía y a 9.699 (18%) a profesionales que no la ejercen.

La tabla siguiente muestra en agrupaciones de servicios, junto con el importe, el número de prestaciones y el de usuarios de cada una de ellas para 2013. Aquella especialidad con un importe mayor es la de Hospitales, mientras que a la que le corresponde un mayor número de prestaciones es la de Diagnósticos, y la que tiene un mayor número de usuarios es Especialistas. De estos datos se puede derivar que los usuarios que solicitan diagnósticos, solicitan más prestaciones que, por ejemplo, los usuarios que atienden a especialistas. Asimismo, se puede concluir que estas dos especialidades tendrían un coste per cápita inferior al de los hospitales. Los datos por edad nos permitirían concluir que el coste por usuario crece con la edad.

Tabla 10. Detalle del importe, prestaciones y usuarios por agrupaciones de servicios y tramos de edad (Colegio Madrid – MUSA y Servicio Médico del ICAM; 2013)

Agrupaciones	Importe	Prestaciones	Usuarios*
Hospitales (prestaciones hospitalarias y en domicilio)	5.339.021 € (39%)	25.104 (5%)	3.153 (20%)
Especialidades	4.785.014 € (35%)	147.784 (29%)	14.570 (92%)
Diagnósticos	2.922.487 € (21%)	311.435(62%)	11.807 (75%)
Urgencias médicas, hospitalarias y ambulancias	571.848 € (4%)	9.405 (2%)	4.754 (30%)
Atención primaria	83.797 € (1%)	10.497 (2%)	3.463 (22%)
Entre 20 - 44 años	2.669.861€ (19%)	No disponible	5.367 (34%)
Entre 45 - 65 años	5.357.758 € (39%)	No disponible	7.383 (47%)
Mayores que 65 años	5.674.548 € (41%)	No disponible	3.369 (21%)
Total	13.702.168 € (100%)	504.225 (100%)	15.817 (100%)

*los usuarios podían solicitar más de un tipo de especialidad a lo largo del año (suma de porcentajes superior al 100%).

Un análisis adicional nos permite conocer en profundidad el número de usuarios y sus importes correspondientes a los tipos de **prestaciones hospitalarias**. En primer lugar se

encontró que la medicación en oncología ambulante, fue la prestación con un importe más elevado (975.653€) con diferencia respecto a los fungibles en quirófano que ocupan la segunda posición (651.720€), a pesar de que éstos tienen un número de usuarios mucho mayor que el anterior (93 vs 889). Con un nivel tanto de importe como de usuarios parecidos a los fungibles se encuentra la “estancia incluyendo al acompañante” (552.084€). A otro siguiente nivel de importe mucho más reducido de entre 252.974 € y 121.268 € le siguen las siguientes 6 prestaciones más importantes.

El análisis siguiente recoge las **prestaciones en especialidades** más importantes. Entendemos como éstas aquellas que pueden asociarse por algún tipo de lógica como consecuencia del ejercicio del abogado. Así, destacaban en prestaciones, importes o usuarios la anestesiología, ginecología, oftalmología o rehabilitación, pero no se consideraron. Asimismo las prótesis aparecieron diferenciadas de la traumatología y se consideraron no asociables al ejercicio. En estas tablas se especifica el importe, prestaciones, usuarios y coste por usuario de cada una de ellas. Teniendo en cuenta que los datos recogidos en el año 2012 y los previstos para el 2014 son muy similares, la tabla sólo muestra los datos del 2013, representando los de los otros años.

Así, en la tabla siguiente, se observa que la cardiología es la especialidad asociable al ejercicio de la abogacía de mayor importe, con un 19% de los usuarios con prestaciones solicitadas con registro asociados a ésta especialidad. Éste 19% correspondería a un 17% de los usuarios de la base de datos. Las siguientes especialidades destacadas y asociables al ejercicio de la abogacía serían la traumatología y la cirugía ortopédica, aunque el coste por usuario de esta última sea el menor de las especialidades destacadas. En cambio, a pesar de que el importe de la psicología sólo representa un 1% del total, el coste por usuario de esta especialidad es uno de los más elevados. Asimismo se observa que el coste por usuario crece según edad en tres de las cuatro especialidades analizadas. Finalmente, se observa que, en psicología, el número de usuarios es mayor en menores de 25 años, y en psiquiatría, el número es mayor en aquellos que tienen entre 45 y 65 años.

Tabla 11. Importes, número de prestaciones y número de usuarios sobre prestaciones en especialidades y tramos de edad (Colegio Madrid – MUSA y Servicio Médico del ICAM; 2013)

Prestación en especialidades	Importe	Prestaciones	Usuarios	Coste/usuario
Cardiología	420.567 € (9%)	10.020 (7%)	2.766 (19%)*	152,05 €
Entre 20 - 44 años	34.893 €	No disponible	368	94,82 €
Entre 45 - 65 años	153.161 €	No disponible	1.145	134,17 €
Mayores que 65 años	232.514 €	No disponible	1.269	183,23 €
Traumatología y cirugía ortopédica	234.239 € (5%)	9.702 (7%)	3.449 (24%)*	67,92 €
Entre 20 - 44 años	48.438 €	No disponible	958	50,56 €
Entre 45 - 65 años	115.544 €	No disponible	1.690	68,50 €
Mayores que 65 años	70.256 €	No disponible	825	85,16 €
Psicología	27.926 € (1%)	1.881 (1%)	190 (1%) *	146,98 €
Entre 20 - 44 años	13.746 €	No disponible	101	136,10 €
Entre 45 - 65 años	12.226 €	No disponible	81	150,94 €
Mayores que 65 años	1.955 €	No disponible	10	195,51 €
Psiquiatría	28.783 € (1%)	1.257 (1%)	337 (2%)*	85,41 €
Entre 20 - 44 años	8.020 €	No disponible	89	90,12 €
Entre 45 - 65 años	16.540 €	No disponible	191	86,60 €
Mayores que 65 años	4.222 €	No disponible	60	70,38 €
Otros	4.073.497 € (85%)	124.924 (85%)	7.828 (54%)	520,38 €
Total	4.785.014€ (100%)	147.784 (100%)	14.570 (100%)	328,42 €

*Porcentajes por especialidad respecto al total de 54.936 abogados: 5% cardiología, 6% traumatología, 1% psiquiatría

4.1.4. Análisis de los datos de la Mutuality

Los datos correspondientes a la Mutuality correspondieron a los siniestros de incapacidad temporal registrados en 2012 y 2013. En éste sentido se registran 4.496 y 2.925 registros respectivamente. Del total de 7.421 registros, el 69% correspondió a mujeres, y el 81,3% a enfermedades (contra un 18,7% por accidentes). La duración media de las enfermedades fueron 43 días por 71,5 de los accidentes. En relación a la edad, la media en los que sufrieron accidentes fue de 43 años, mientras que la media en los que sufrieron enfermedad fue de 32 años. La siguiente tabla muestra la especialidad asociada a los siniestros reportados. Los porcentajes más importantes asociables al ejercicio de la abogacía se observan en la cardiología (1,5% de los registros), psiquiatría (2,9%) y, sobretodo, traumatología (31,7%).

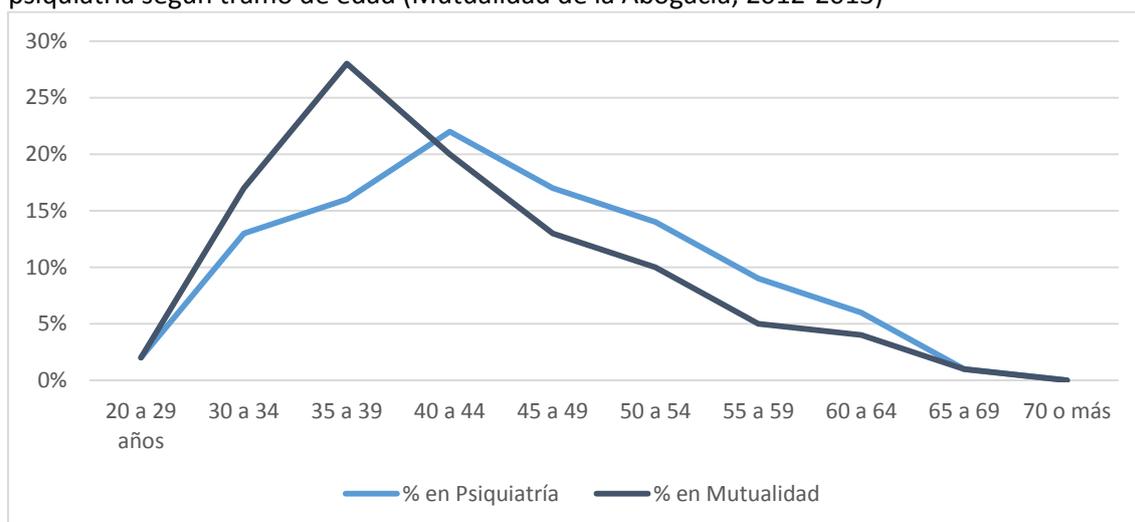
Tabla 12. Siniestros por incapacidad temporal y especialidad profesional (Mutuality; 2012/13)

Especialidad	Número de Registros	%
Adopción	7	,1
Cardiología	109	1,5
Cirugía vascular	40	,5
Dermatología	41	,6
Digestivo	387	5,2
Endocrinología	35	,5
Enfermedades infecciosas	34	,5
Ginecología	3015	40,6
Medicina General	185	2,5
Neumología	112	1,5
Neurología	71	1,0
Oftalmología	116	1,6
Oncología	240	3,2
Otorrinolaringología	151	2,0
Paternidad	195	2,6
Patología renal	43	,6
Psiquiatría	218	2,9
Reumatología	15	,2
Sistema nervioso	7	,1
Traumatología	2356	31,7
Urología	44	,6
Total	7421	100,0

Entre los 218 registros de psiquiatría, sólo se asoció la duración del siniestro en 34 casos (el resto se asoció a 0 días en la base de datos). El promedio de días de duración de éstos fue de 17,4 días. En relación a las diferencias de género, el 67,9% de registros de psiquiatría correspondieron a mujeres por un 32,1% de hombres. En el caso de la duración de los 2356 siniestros de traumatología la duración media fue de 72,1 días. El 50,6% de estos registros correspondieron a mujeres y el 49,4% a hombres.

Un análisis de la relación entre la edad asociada a los siniestros de psiquiatría y el total de la población de la base de datos, muestra pocas diferencias, describiéndose los siniestros ligeramente más tarde que la pirámide poblacional de la base de datos. Así, mientras un 27% de los siniestros de la población de abogados corresponde a edades comprendidas entre 35 y 39 años, sólo un 15% de los siniestros en psiquiatría ocurren en éste tramo de edad (a no interpretar de la figura adjunta que el 15% de los abogados de entre 35 y 39 años tienen siniestros asociados a psiquiatría).

Figura 4. Porcentaje de la población de la base de datos vs aquellos únicamente del servicio de psiquiatría según tramo de edad (Mutualidad de la Abogacía; 2012-2013)



Al analizar entre los 249 tipos de patología considerados, es decir, ahondando en el análisis dentro de especialidad, las diez más frecuentes fueron: parto y lactancia (1991 registros), otros (1644), cervicalgia (298), lumbago por embarazo (200), aborto (190), esguince de tobillo (185), lumbalgia (137), patologías embarazo (117), amenaza de aborto (106) y esguince cervical (93). Bastantes de ellas no son asociables al ejercicio de la abogacía. Si se analizan las patologías asociadas a los tres tipos de especialidad que hemos destacado se observan los resultados de las dos tablas siguientes.

Tabla 13. Número de registros de patologías asociadas a los siniestros en dos especialidades concretas por incapacidad temporal profesional (Mutualidad de la abogacía; 2012 y 2013)

Cardiología	Recuento	Psiquiatría	Recuento
Aneurismas aórticos (I.Q.)	1	Ansiedad	52
Angor o cardiopatía isquémica	4	Depresión	32
Arritmias cardíacas	5	Estrés	7
Bypass coronario	3	Estrés postraumático	1
Enfermedades de las válvulas cardíacas (I.Q.)	1	Otros	32
Hipertensión arterial	3	Psicosis	1
Infarto miocardio, isquemia subaguda	20	Trastorno adaptativo	10
Insuficiencia cardíaca/Disnea	6	Trastorno ansioso depresivo	44
Isquemia arterial aguda	1	Trastorno de ansiedad	18
Miocardiopatía	8	Trastorno de personalidad	1
Otros	51	Trastorno depresivo	20
Taquicardia paroxística	6		

Las malas posiciones a la hora de trabajar debidas a tensión o malos hábitos podrían ser el origen de lumbalgias, lumbociáticas y esguinces cervicales. Asimismo los accidentes en desplazamiento podrían asociarse a los esguinces de tobillo o las fracturas de metacarpo o metatarso.

Tabla 14. Número de registros de patologías asociadas a los siniestros en traumatología por incapacidad temporal profesional (Mutualidad de la abogacía; 2012 y 2013)

Patología	Recuento	Patología	Recuento
Artrodesis cervical	4	Fracturas de coxis	2
Bursitis	8	Ganglión (I.Q.)	2
Cervicalgia	298	Gonalgia	22
Cervicoartrosis	2	Gonartrosis	5
Cervicobraquialgia	11	Hallux-Valgus (I.Q.)	19
Ciática	17	Heridas y traumas	10
Condromalacia rotuliana (I.Q.)	5	Hernia discal: laminectomía	30
Contractura muscular	26	Hernia discal: Tratamiento médico	14
Contusión costal	7	hernia inguinal	4
Contusión, moratón, aplastamiento	20	hernia lumbar	5
Coxartrosis	12	Ligamentos rodilla (I.Q.)	6
Dupuytren unilateral (I.Q.)	4	Lumbalgia	137
Epicondilitis y epitrocleitis (sin I.Q.)	7	Lumbociática	76
Epicondilitis y epitrocleitis (I.Q.)	2	Luxación cadera	1
Esguince cervical	93	Luxación codo	10
Esguince dedos, pies y manos benigno	4	Luxación del hombro (I.Q.)	18
Esguince dedos, pies y manos grave	1	Luxación esterno clavicular benigna	11
Esguince muñeca	12	Luxación rodilla	1
Esguince rodilla benigno	17	Luxación rótula	3
Esguince rodilla grave	3	Luxación simple del hombro	1
Esguince tobillo	185	Manguito de los rotadores. Tratamiento Médico	1
Espondiloartrosis	1	Meniscectomía artroscópica	47
Espondilolistesis	1	Osteocondrosis (I.Q.)	3
Fractura astrágalo	1	Osteomielitis	1
Fractura cadera	4	Otros	630
Fractura calcáneo	1	Patologías espalda	1
Fractura clavícula	20	Periartritis escapulo humeral	2
Fractura costales	17	Policontusionado leve	66
Fractura de cúbito y radio (colles)	42	Politraumatismo grave	4
Fractura de fémur	8	Politraumatismo leve	12
Fractura de húmero	37	Rotura de ligamentos	49
Fractura de la tibia y del peroné	34	Rotura Fibrilar: Partes blandas	25
Fractura de las vertebras	3	Rotura tendón de aquiles	18
Fractura de olecranon	5	Sección tendinosa	4
Fractura de tobillo	36	Síndrome del túnel carpiano bilateral (I.Q.)	2
Fractura diáfisis del cúbito y radio	11	Síndrome del túnel carpiano unilateral (I.Q.)	6
Fractura escafoides	13	Tendinitis	46
Fractura falanges pies y manos	3	Tendinitis de Quervain	3
Fractura metacarpo y metatarso	68	Traumatismo craneoencefálico grave	2
Fractura rótula	10	Traumatismo craneoencefálico leve	4

4.2. Análisis comparado entre las patologías, las enfermedades o lesiones observadas y el de otros colectivos

Las fuentes con las que poder encontrar información de interés para valorar los resultados obtenidos para España son muy diversas, ya sea para una perspectiva de contextualizar o de contraste directo: el Instituto Cántabro de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Instituto Nacional de Estadística, la Seguridad Social...

El **Instituto Cántabro de Seguridad** aporta datos de todos los trabajadores de la Comunidad Autónoma según categorías de CNAE en relación al número de **accidentes con bajas** en jornada o en itinere. En éste sentido, en 2013, sólo **4 categorías** (con un número mínimo de bajas como para establecer conclusiones) **tuvieron porcentajes de accidentes en itinere**

superiores al 25%: el M (en el que está la abogacía), el D (suministros y energía), K (actividades financieras) y el J (información, comunicación)²⁴.

En relación a datos que aporta el **Instituto Nacional de Estadística** se dispone por ejemplo de una encuesta de condiciones de trabajo y relaciones laborales para **todos los ámbitos laborales**²⁵. En éste caso son de interés los resultados globales sobre accidentes y enfermedades laborales. **El número de accidentes en jornada de trabajo con baja decrece cada año sin excepción desde 2002 hasta 2013 sin diferencias destacables entre sector ni nivel de gravedad.** En el caso de accidentes *in itinere* con baja mortales también decrecen, no así las totales, que permanecen aproximadamente estables en éste marco temporal. En el caso de enfermedades profesionales con baja también han decrecido lineal y constantemente, mientras que las enfermedades profesionales sin baja han crecido lineal y constantemente.

En relación a la **Seguridad Social** se dispone del **Observatorio de las contingencias profesionales**²⁶ que permite hacer un trabajo analítico segmentando por 88 niveles de CNAE (entre los que hay, se recuerda, la categoría 69 que engloba las actividades jurídicas y de contabilidad) y de la información estadística del **MEYSS** (Ministerio de Economía y Seguridad Social). Por un lado el observatorio divide sus estadísticas en la Comunicación de Enfermedades PROfesionales en la Seguridad Social (**CEPROSS**) y PATologías no TRAumáticas (**PATRONASS**), y por otro se destaca entre las estadísticas del MEYSS las correspondientes a las prestaciones de Seguridad Social y otra protección social.

A través de CEPROSS se observa como entre Enero y Junio de 2014 hubieron 17 partes comunicados, 5 de los cuales son baja, y se han cerrado 6 partes, de enfermedad profesional. Los partes cerrados tuvieron una duración media de 82 días. El 42% de las categorías tienen de 0 a 10 partes cerrados, el 41% de 11 a 100 partes cerrados y el 17% más de 100 partes cerrados, **quedando la categoría 69 dentro del grupo sin apenas enfermedades profesionales registradas.** El mismo tipo de estadísticas caracterizan a los partes de patologías no traumáticas.

Los datos del MEYSS aportan datos sobre las actividades jurídicas y de contabilidad:

- a) el número de accidentes anuales por cien mil trabajadores evolucionaron de **661 en 2006 a 288 en 2013** (primer año desde 2006 en que ha habido un ligero repunte en ésta estadística). Aún con el descenso del 41% (que está exactamente sobre la media de evolución de los 88 divisiones CNAE), **éstas estadísticas sitúan a éste tipo de trabajador entre el tercero y el cuarto lugar con menos accidentes durante todos los años del marco temporal**
- b) el número de accidentes de trabajo con baja, por sector y división de actividad fueron en 2013, **840 en jornada de trabajo y 741 en itinere.** Éste 47% reafirma la estadística cántabra, y sitúa **la categoría 69 CNAE como la quinta con un porcentaje más alto en itinere.** Otras dos cifras que permiten hacer una valoración son que el promedio de las categorías CNAE aporta un 18% en itinere y **el promedio (desviación estándar) de accidentes de trabajo por categoría es de 5.380 (8.566).** De los 840,

828 son leves, 10 graves y 2 mortales, siendo esta distribución prácticamente idéntica para todas las actividades.

Además, a través de datos de Ibermutuamur (Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en España) de **días de duración de las incapacidades temporal por contingencia común (ITCC)**²⁷, es posible hacer un **contraste** con los datos recogidos en el presente estudio. **Los 71 días de incapacidad temporal obtenidos con los datos de 227 registros de incapacidades temporales de Alter Mutua para traumatología serían superiores a los promedios obtenidos para lumbalgia, dorsalgia o fractura de metacarpiños que oscilan entre 51 y 62 días.** Los dos conceptos de incapacidad corresponderían al concepto exacto que respectivamente se utiliza en cada una de las instituciones. El mismo análisis en relación a los 2.356 siniestros de incapacidades temporales profesionales de la Mutualidad de la Abogacía por la especialidad de traumatología nos dirige a resultados similares a los de Alter Mutua, dado que la duración media de éstos fue de 72,1 días.

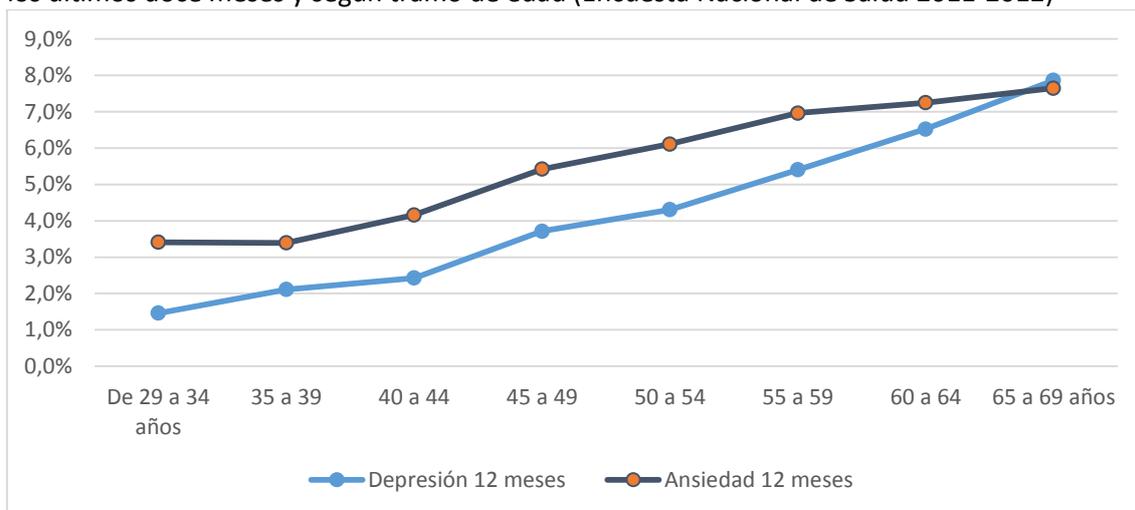
Asimismo, los **118 días obtenidos con los 129 registros de incapacidades temporales de Alter Mutua para trastornos mentales** se podrían comparar con las denominadas “reacciones de adaptación” o las “reacciones de depresión inferiores a 6 meses”. Así, se observa **que la duración en el colectivo de abogados es ligeramente superior al promedio de éstas, 118 contra 95 días**, y tendrían una duración comparable a los “trastornos depresivos”, o las “psicosis afectivas” (trastorno bipolar o depresión mayor), que tienen unos promedios en la Seguridad Social entre los 100 y 150 días de incapacidad. En cualquier caso, sólo una minoría de las “trastornos mentales” de los datos de las mutualidades correspondieron a “psicosis afectivas”, siendo lo habitual solicitudes de prestación caracterizados como “ansiedad”, “depresión” o “angustia”. El mismo análisis en relación a los escasos 34 siniestros de incapacidades temporales profesionales de la Mutualidad por la especialidad de psiquiatría con valores nos dirige a resultados muy diferentes, dado que la duración media de éstos fue de 17,4 días.

Asimismo, al analizar las **tendencias observadas entre la edad y los trastornos mentales** para el colectivo de abogados se puede realizar de dos formas:

- comparando entre los resultados de éstos con los datos de 185 abogados con trastornos mentales de Alter Mutua y los 218 asociados a siniestros vinculados con la psiquiatría de la Mutualidad de la Abogacía. En éste caso, se observa a través de los primeros una tendencia a tener menos siniestros a mayor edad, mientras que, con los segundos, se observa una distribución más normal y centrada en los 40-44 años, describiendo una población un poco más envejecida que la población general de abogados. En cualquier caso, en común, **hay una tendencia a partir de los 44 años a tener menos problemas mentales/psiquiátricos cuanto más edad se tiene**
- comparando entre éstos y la población general a través de la Encuesta Nacional de Salud. Así, permite hacer el análisis comparando con el porcentaje por edad de personas que declaran sufrir una depresión o ansiedad los últimos doce meses según

edad. Se observa una tendencia opuesta a la observada en el colectivo de abogados: más depresión a más edad y sin ningún grupo de edad destacado. El contraste del abogado con otros ámbitos laborales, no obstante, debe considerarse **con cautela: 5,3% de promedio de población general con contrato o relación laboral y con percepción de sufrir ansiedad, o el 3,9% con depresión, contra el 3% de abogados con prestaciones asociadas**. El motivo es que, por ejemplo, **puede haber un infraregistro** asociado a la diferencia entre “percibir” y “sufrir implicando un registro de prestación o siniestro”.

Figura 5. Porcentaje de la población general con trabajo con ansiedad o depresión declarada los últimos doce meses y según tramo de edad (Encuesta Nacional de Salud 2011-2012)



5 El sub registro o sub diagnóstico de las patologías, enfermedades o lesiones entre los abogados

Una comparación de los datos recogidos y analizados para el estudio comparado con la literatura muestra como existe un subregistro. Éste es más destacado en el campo psicosocial.

Las patologías, enfermedades o lesiones más prevalentes y específicamente asociados a los abogados quedan enmarcados en el capítulo anterior en la traumatología y los trastornos mentales. Entre éstos, el presente capítulo contextualiza las reflexiones asociadas a los posibles sesgos de subregistro, que se pueden enmarcar partiendo de la existencia y exposición a riesgos, y ocurriendo a través de la **infrapercepción, el infradiagnóstico, y el infrareconocimiento**²⁸.

La muestra cuantitativa de que **el subregistro existe** se observa sobretodo en el campo **psicosocial** al encontrarse una importante diferencia entre el porcentaje de abogados que se observan entre 2012 y 2014 (datos de Alter Mutua) tener problemas de trastornos mentales, o en visitas anuales a psiquiatría (datos MUSA), en contraste con los valores mucho más altos declarados y analizados en el capítulo 1 de Merzagora et al. Ésta diferencia es más acusada si tenemos en cuenta que los porcentajes se basan en una población de usuarios que han solicitado algún servicio o han recibido alguna prestación. Es decir, el porcentaje de declaración sobre una población total de abogados sería aún inferior.

Tabla 15. Porcentaje de registros de prestaciones asociadas al ámbito psicosocial contra los resultados asociados en estudios observacionales

Datos relacionados con ámbito psicosocial de registros			Datos Merzagora et al (estudio observacional de pregunta directa)
Entidad	Tiempo de seguimiento	Porcentaje de usuarios	
Alter Mutua	2,5 años (01/2012-06/2014)	3% trastornos mentales	15% ansiedad 4% necesitan consejo psicológico
MUSA-ICAM	1 año (2013)	1% prestaciones de psicología 2% prestaciones de psiquiatría	

Si bien un nivel bajo de ansiedad puede no asociarse a necesidades relacionadas con solicitudes de prestación, esto no justificaría tal diferencia entre la pregunta directa y las mutualidades como fuente. En la comparación se descarta que existan diferencias entre el perfil italiano y español de abogados.

Por otro lado el **subregistro** también se intuye aunque en menor medida **en** el campo de la **traumatología**. Así, se observa otra diferencia importante entre la encuesta y los datos recogidos en registros en relación a la violencia que sufren los trabajadores del ámbito legal por parte de sus clientes (ver capítulo 1). El tipo de incidentes de traumatología observados en los datos de registros no parecen asociarse a agresiones y sí se relacionarían con accidentes en desplazamiento o itinere u oficina (fisuras, fracturas, esguinces, ruturas, lumbalgias, lesiones

de tendón...). Se desprecian aquí de la caracterización de la abogacía aquello que pueda cubrir una mutua pero que no se espera que se asociaran a la ejecución del trabajo legal, como las derivadas de atracos o cargas de grandes cantidades de peso durante el transcurso laboral.

Tabla 16. Porcentaje de registros de prestaciones asociadas al ámbito de la traumatología contra los resultados asociados en estudios observacionales

Datos relacionados con traumatología de registros				Datos Merzagora et al (estudio observacional de pregunta directa)
Entidad	Tiempo de seguimiento	Porcentaje de usuarios	Temas asociados	
Alter Mutua	2,5 años (01/2012-06/2014)	21%	Fisuras, lumbalgias, ortopedias....	37% acosados. De éstos un 26% con impacto físico
MUSA-ICAM	1 año (2013)	24%	Prestaciones de especialidad traumatología y cirugía ortopédica	

En el campo cardiovascular, si se considera que los registros son asociables al ejercicio de la abogacía, no se estima que haya un subregistro. Los tipos de eventos asociados a las necesidades derivadas como hospitalizaciones o visitas al especialista de cardiología tienen una entidad propia y no parece que puedan haber problemas de esta índole enmascaradas.

Finalmente, las lecturas del subregistro pueden ser múltiples. Una posible comprensión sería:

- el infrareconocimiento se relaciona con la reticencia de los afectados a acudir al médico de la empresa (por ejemplo en caso de mobbing de un superior)
- el infradiagnóstico en la infraconsideración de las condiciones por parte de los profesionales evaluadores psicológicos o sanitarios (por ejemplo en una mala interpretación de un caso reiterativo)
- la infrapercepción se asocia con adquirir malos hábitos y la aceptación de los mismos como habituales (por ejemplo en las malas posiciones en la oficina o el no vigilar al desplazarse ante altos ritmos de trabajo).

6 Estrategias de prevención

La prevención para la abogacía se puede diferenciar entre la recomendable a los grandes bufetes (pocos) y los de escasos trabajadores. La prevención primaria es la más adecuada si se conoce el diagnóstico. Así, en el campo *psicosocial*, sólo en las empresas grandes tiene sentido aplicar la justicia corporativa o técnicas relacionales entre trabajadores para mejorar el ambiente interno y/o fortalecer las presiones externas. A ésta recomendación se debería añadir reflexiones sobre la gestión del tiempo y las emociones-personalidad, tanto de caras a la empatía como la relativización de la presión. Finalmente, en ambos tipos de empresa, la prevención primaria propia del trabajo en despachos es primordial para el campo de la *traumatología*. Esta debe complementarse con consejos y ejercicios para desplazarse apartando el estrés de la mente. Finalmente, el refuerzo de las capacidades comunicativas y de las técnicas de gestión del tiempo, interacción, comunicación y relajación pueden favorecer tanto el campo *psicosocial* como los *accidentes cerebrovasculares*.

La necesidad de que los servicios de prevención se consideren normativamente en las empresas está previsto y regulado a través del artículo 6 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. A partir de esta se asocia la aprobación del plan de prevención por parte de la dirección para todos los niveles jerárquicos de la empresa siguiendo el Reglamento de los Servicios de Prevención de la empresa desde el Real Decreto 39/1997. Entre los múltiples aspectos a considerar están desde los más generales hasta los más concretos que vinculan profesión y empresa. Por ejemplo, en éste último sentido, se dispone de cuestionarios como el del Instituto Navarro de Salud Laboral²⁹ para factores psicosociales, que analizan las variables relaciones con el entorno:

- cohesión del grupo
- gestión del tiempo
- participación e implicación
- formación, información y comunicación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo³⁰:

- **primaria:** evita **adquirir la enfermedad** (educación, vacunación, control de riesgo ambiental...). **Previene** la enfermedad o daño en **personas sanas**
- **secundaria:** detecta la enfermedad en **estadios preliminares** cuando establecer medidas adecuadas puede **evitar su progresión**
- **terciaria:** **trata o rehabilita una enfermedad** enlenteciendo su progresión y, con ello la aparición o agravamiento de complicaciones/incapacidades y procurando mejorar la calidad de vida

Por ejemplo, para **prevenir el estrés** es posible, respectivamente (1) reducir o eliminar sus factores u orígenes promoviendo un clima positivo de trabajo; (2) detectar los estadios precoces de la depresión y la ansiedad a través de concienciar los trabajadores y promoviendo estrategias de control del estrés o (3) rehabilitar y recuperar quienes hayan sufrido problemas graves sanitarios causados por el estrés profesional.

En el caso de la abogacía, como se ha comentado, el número de ejercientes no corresponde a todos los adscritos a mutuas, y el número medio de trabajadores por despacho es muy reducido. Las obligaciones establecidas por el Real Decreto 39/1997 contextualizan como diferenciales en éste sentido a las empresas de menos de 50 trabajadores.

Adicionalmente, se destaca un ejemplo de documento en el que se profundizan las posibilidades de acciones preventivas en riesgos psicosociales en el trabajo, como la Guía promovida por la Confederación de Empresarios de Málaga³¹. A través de referencia como ésta, que a su vez se apoya en citas como la de Moreno et al³², se define la tabla siguiente de estrategias preventivas disponibles. Si tenemos en cuenta, entre otros, la naturaleza comentada del número de profesionales por despacho, las estrategias más adecuadas serían aquellas que afecten habilidades sociales, de autocontrol al medio y /o asertividad, así como las asociadas a la postura utilizando herramientas informáticas o de riesgos medioambientales. Asimismo, los mejores logros se consiguen con la formación preventiva acompañada de la función de vigilancia.

Tabla 17. Estrategias de prevención – evaluados los conflictos, factores y/ o riesgos, individuales o generales de empresa- con foco en la abogacía pero no exclusivo

Objetivo	Metodologías/Acciones (pueden combinarse)	TRASTORNO MENTAL / PSICOSOCIALES	TRAUMATOLOGÍA
Estimulación de la Motivación/Satisfacción (género),	Conciliación laboral, relaciones igualitarias (cargo,		
Dar soluciones integrales. Tanto físicas, mentales psíquicas y emocionales, como evaluables	revisar el equilibrio capacidades - puesto, analizar la política de rotación y desarrollo de carrera Psicoterapia o Musicoterapia, Meditación, Biofeedback		
Habilidades sociales, autocontrol, adaptación al medio y/o de asertividad	Habilidades sociales, autocontrol, adaptación al medio y/o de asertividad		
Reducir el acoso con entes internos/externos individuales/empresa,	Formación continua hacia intereses		
Evitar disfunciones de condiciones laborales	potenciando y/o generando inquietudes logrables		
Reducir los accidentes en oficina/despacho/juzgados	Reforzar personalidad, autoestima		
Evitar disfunciones de condiciones laborales	Habilitar protocolos de conocimiento público		
Reducir la violencia con entes internos/externos	Equilibrar satisfacción entre autonomía – trabajar equipo		
	Técnicas de gestión del tiempo interno/externo		
	Team building, Implicar en la percepción del éxito general		
	Reforzar comunicación positiva y fluida entre trabajadores/ colegas, con foco en apoyo mutuo		
	Técnicas de respiración/relajación, Hábitos saludables		
	Atención médica + exámenes salud/ Apoyo administrativo		
	Mejorar la postura y uso ante las nuevas tecnologías (pantalla, ratón, teclado) o minimizar riesgos ambientales (ruido, vibración, temperatura, espacio, luz)		
	Formar/revisar la disposición y al maniobrar objetos, así como de la higiene o de encarar con calma los trayectos		
	Facilitar el acceso al ejercicio físico saludable		

En negrita, destacado para el campo de la abogacía

En el ámbito de la prevención cardiovascular el interés en general recae en atajar los factores de riesgo. Los más destacados son la presión alta, fumar, enfermedad cardíaca, síndrome metabólico o alteraciones del nivel de colesterol, inactividad física, diabetes o estrés crónico. El foco en el último de estos puntos se explica a través de un sentimiento prolongado de soledad, aislamiento o angustia. Complementando las opciones que se muestran en la tabla anterior y conectando el hilo argumental de los factores de riesgo anteriormente listados, el aumento de la práctica de actividad física habitual reduciría el riesgo de muchos de los otros factores. Asimismo, aunque la única referencia por la que el 26% de los abogados fumados es en población francesa (ver capítulo 1), una campaña activa de reducción del tabaquismo podría tener un papel de refuerzo en la prevención.

7 Conclusiones

7.1. Conclusiones sobre los resultados

La abogacía es una actividad laboral que se caracteriza por un trabajo intenso de despacho, muy ligado al concepto de los plazos, y una necesidad frecuente de desplazamiento. Este patrón implica un aumento de riesgo tanto en el ámbito de la oficina como en el de los accidentes en el ejercicio de cambio de ubicación. A través de datos de sus pólizas y mutuas y de la literatura se han analizado las patologías y lesiones propios del ejercicio del letrado en España.

En concreto, las bases de datos analizadas corresponden a incidentes -siniestros, prestaciones o requerimientos de pago- asociados a necesidades de asistencia sanitaria de 2 mutuas y 3 colegios de abogados. Asimismo, se analizaron las estadísticas ya existentes de la Seguridad Social tanto para tener una referencia de contraste con la población general como para algunos valores específicos de los abogados según CNAE. Además, se analizó la escasa literatura disponible en relación a estudios observacionales que mostraran la percepción de necesidades sanitarias de los abogados. Adicionalmente al análisis general de patologías y lesiones, dado que la mujer ha tenido un rol creciente en la abogacía, se realizó un análisis específico sobre el posible impacto en las estadísticas asociadas a maternidad.

Tras el análisis de todas las bases de datos, las categorías principales de incidentes que resultan por frecuencia y lógica asociables al ejercicio de la abogacía son:

- la **traumatología** (alrededor de un 20% de las personas de las bases de datos) y
- el **ámbito psicosocial** (alrededor de un 3% de las personas de las bases de datos),
- los **accidentes cardiovasculares** (un 1,5% de personas de una base de datos; un 19% de las personas de la base de datos tuvieron visitas al servicio de cardiología).

Se excluyeron por no tener una lógica asociada a lesiones y patologías intrínsecas a la abogacía aquellos incidentes asociados a neoplasias, asistencia en ginecología o gestación, o afectaciones del sistema respiratorio o dermatológico. Hecha esta aclaración, el porcentaje agregado de abogados que podrían sufrir alguno de estos tres tipos de incidentes técnicamente directamente asociables a la abogacía sería del 25%.

Tras el análisis conjunto con el resto de fuentes, las principales conclusiones adicionales destacadas del análisis específico en **traumatología** han sido:

- el porcentaje de accidentes en desplazamiento dentro de la población de la abogacía son más elevados que en población general
- la duración de los incidentes es mayor en la abogacía, comparado con la duración entre los trabajadores de otros sectores.
- los motivos principales de incidente fueron fisuras, prótesis y ortopedias entre otros, y son asociables a accidentes en desplazamiento.

- se intuye un subregistro si contrastamos los motivos con aquellos asociables adicionales a violencia reportados en la literatura: el porcentaje de abogados que declararían ser acosados es un 37% y de estos un 26% con un impacto físico.

Asimismo, las principales conclusiones adicionales destacadas del análisis de los incidentes en el **ámbito psicosocial** han sido:

- las duraciones de los incidentes son más extensos que aquellas de la población general
- los incidentes crecen con la edad hasta los 45 años y a partir de entonces descienden, funcionando por tanto al revés de la población general con trabajo, en la cual el porcentaje crece con la edad.
- Además, las solicitudes de los jóvenes tenderían al soporte psicológico y los mayores al psiquiátrico.
- los incidentes son a priori inferiores en porcentaje a los percibidos por la población general con trabajo remunerado. No obstante, esta conclusión es muy probablemente opuesta si tenemos en cuenta que una comparación de los registros con datos de la literatura avala que hay un gran subregistro: un 15% estaría en guardia durante el ejercicio laboral, un 15% sufriría ansiedad y un 4% necesidad de consejo psicológico. Asimismo, el 52% de los abogados mostrarían un nivel alto de alteración psicológica a través del cuestionario GHQ-28. Es decir, hay sufrimiento sin declaración o solicitud de ayuda asistencial.

La principal conclusión destacada del análisis de los **accidentes cardiovasculares** ha sido que pueden ser asociables a ejercicio de la abogacía como consecuencia de factores de riesgos psicosociales (ansiedad, estrés, etc.). Sin embargo, los datos analizados muestran porcentajes pequeños como para concluir causalidad directa con el ejercicio de la abogacía. En la misma línea, las fuentes de datos no nos aportan tampoco claridad en relación al porcentaje en que ocurren. No obstante, el análisis de una de las bases de datos aporta que un 19% de los usuarios con prestaciones solicitadas a especialistas realizaron visitas a cardiología. Éste último dato refleja que la incidencia de éste tipo de problemas no es despreciable para ésta población.

A nivel del análisis sobre el **impacto de la entrada de la mujer en éste ámbito laboral**, y en concreto, a la maternidad, se destaca que:

- la edad media de los partos es notablemente superior (en más de 4 años) a la de la población general actual
- los abortos ocurren en mujeres con un promedio de edad superior al de los partos de la población.

Finalmente, las principales líneas generales de recomendación preventiva son:

- **traumatología:** se aconseja enajenarse de temas laborales en desplazamientos y seguir buenas prácticas de riesgos laborales de trabajo en oficina (de acceso público)
- **ámbito psicosocial:** las empresas grandes (pocas) deben focalizarse en estrategias de trabajo en equipo y la claridad o alineamiento entre funciones y capacidades. En el resto se deberían mejorar las capacidades de asimilar problemas del cliente, la asertividad y la gestión del tiempo.

7.2. Recomendaciones y líneas futuras del trabajo

Las dos recomendaciones principales del estudio se asocian a superar que ni hay literatura en estudios observacionales ni en análisis de datos de mutualidades en relación a la población específica del trabajo en España. Así, siendo éste el primer trabajo de éste ámbito en España, marca la oportunidad para poder establecer una base para futuros estudios que se puedan comparar con éste, con una periodicidad de por ejemplo unos cinco años. Además, la realización de estudios observacionales en España podría complementar el trabajo realizado. Los porcentajes que se extraen de registros de mutuas tienen, como se ha justificado, un sesgo importante de subregistro respecto a poblaciones totales. De caras a cuantificar en base poblacional el porcentaje del total de abogados con lesiones y patologías propias de su ejercicio, sería necesario tomar una muestra representativa o importante de profesionales y preguntarles en relación a sus problemas reales. Éste estudio sería especialmente rico dado que ya se perfilan, no a partir de ideas preconcebidas, sino de datos objetivos, una serie de hipótesis de estudio.

Adicionalmente, el trabajo se ha realizado bajo una perspectiva temporal de datos con el rigor asociado a su actualidad (datos entre 2012 y 2014). Una línea de trabajo futura de interés podría ser tomar una perspectiva más longitudinal de la información, tanto para ver si existe algún patrón de desarrollo del impacto laboral en el abogado en el tiempo, como para conocer si se pueden establecer factores de riesgo de las lesiones y patologías detectadas. En éste sentido, los datos facilitados por Alter Mutua con más años de retrospectiva, como disponían de códigos anónimos de los pacientes, requerirían de pocas modificaciones para poder realizar éste tipo de análisis. No obstante, si se quisiera tener una perspectiva más amplia y española (los adscritos a Alter Mutua son mayoritariamente catalanes).

En éste último sentido, el proyecto pretendía en un inicio la creación de una base de datos conjunta con los datos de los diferentes colegios de todo tipo de bajas que permitiera un contraste territorial bajo un paraguas de análisis agregado. Esto ha sido imposible dado que las variables disponibles por parte de los diferentes colegios eran de diferente índole, eran muy limitados, o no se podía disponer de los códigos anonimizados de las personas asociadas a los registros. Esto último, por ejemplo, imposibilita poder tener porcentajes comparables, dado que no es lo mismo tener el porcentaje de personas que solicitan un tipo de servicio que el porcentaje de registros de una base de datos correspondientes a éste tipo de servicio. Así, queda como última conclusión que sería interesante aprovechar la oportunidad del análisis realizado para generar un documento de recomendaciones hacia las instituciones colaboradoras para poder realizar el mismo análisis en el futuro permitiendo la agregación y comparabilidad entre todas las fuentes recibidas.

8 Fuentes bibliográficas

- ¹ Consejo general de la abogacía española. Censo numérico de abogados. Disponible en URL: www.abogacia.es/2013/04/16/censo-numerico-de-abogados/
- ² Mañas E. Impacto de la abogacía en la economía. Civitas Ediciones. 2011.
- ³ CNAE 2009. Clasificación Nacional de Actividades Económicas. Instituto Nacional de Estadística. 2009. Disponible en URL: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t40/clasrev&file=inebase>
- ⁴ Division of Corporation Finance: Standard Industrial Classification Code List. Disponible en URL: <http://www.sec.gov/info/edgar/siccodes.htm>
- ⁵ Ferrer, R. Propiedades y características de los riesgos psicosociales en el trabajo. En: La Evaluación de Riesgos Psicosociales. Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales UGT-CEC. Barcelona. 2010
- ⁶ Leignel S. Mental health and substance use among self-lawyers and pharmacist. *Occupational Medicine* 2014;**64**:166–171
- ⁷ Merzagora I, Marchesi M. The Stalking of Lawyers: A Survey Amongst Professionals in Milan. *J Forensic Sci*, 2014
- ⁸ Gibson F. Disability and the legal profession in the United States. 2011. 19 JLM 101-111.
- ⁹ Gibson F. Disability and the legal profession in Australia. 2012. 20 JLM 391-399.
- ¹⁰ Toharia JJ. La Abogacía española ante el espejo. Un retrato sociológico. Consejo General de la Abogacía Española. Disponible en URL: <http://www.smarteca.es>
- ¹¹ Ley General de la Seguridad Social. Disponible en URL: http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/095093
- ¹² Ley General de la Seguridad Social. Disponible en URL: http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/095093
- ¹³ Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- ¹⁴ Orden ESS/66/2013. Boletín Oficial del Estado. Disponible en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2013/01/30/pdfs/BOE-A-2013-892.pdf>
- ¹⁵ Recomendación de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales (Texto pertinente a efectos del EEE) [notificada con el número C(2003) 3297] .Diario Oficial nº L 238 de 25/09/2003 p. 0028 - 0034
- ¹⁶ Laboratorio de enfermedades profesionales de Andalucía. Normativa Europea. Disponible en URL: http://www.ladep.es/index.asp?ra_id=105

-
- ¹⁷ Moreno B et al. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, noviembre de 2010.
- ¹⁸ Cabildo HM et al. La higiene mental en la salud Pública. Época V, vol. 1 Num 2. Octubre-Diciembre 1959
- ¹⁹ European Society of Cardiology. European Guidelines on Cardiovascular Prevention in Clinical Practice. 2012.
- ²⁰ Acuerdo Marco Europeo sobre el estrés laboral de 8 de octubre de 2004.
- ²¹ European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Disponible en URL: <http://osha.europa.eu>
- ²² Ministerio de Sanidad (MSSSI). Clasificación clínica con la CIE-9-MC. Unidad técnica de la CIE-9-MC para el Sistema Nacional de Salud. Boletín Número 14. Año V. Octubre de 1999. Tema monográfico: traumatología.
- ²³ Guía para la prevención de defectos congénitos. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2006. Disponible en URL: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/GuiaPrevencionDDCC.pdf>
- ²⁴ Memoria anual de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en Cantabria. Instituto Cántabro de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2013.
- ²⁵ Condiciones de trabajo y relaciones laborales. Instituto Nacional de Estadística. 1990-2013. Disponible en URL: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t22/a063&file=inebase&L=0>
- ²⁶ Observatorio de las contingencias profesionales de la Seguridad Social. Estadísticas, Presupuestos y Estudios. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Disponible en URL: http://www.seg-social.es/Internet_1/Estadistica/Est/Observatorio_de_las_Enfermedades_Profesionales/index.htm [accedido a Agosto de 2014]
- ²⁷ Duración de la incapacidad temporal asociada a las diferencias de las patologías de los trabajadores españoles. Capítulo 2. Seguridad Social.
- ²⁸ Guía de Prevención de Riesgos Laborales para los delegados de los Sectores de la FeS –UGT. Las enfermedades Profesionales en los Sectores de la FeS – UGT. Unión General de Trabajadores. 2009. Disponible en URL: <http://www.ugt.es/saludlaboral/publicaciones/cuadernoguias/2009-05c.pdf>
- ²⁹ Instituto Navarro de Salud Laboral. Factores psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo. Disponible en URL: <http://www.ual.es/GruposInv/Prevencion/evaluacion/procedimiento/F.%20Factores%20Psicosociales.pdf>
- ³⁰ EPHO5. Disease prevention, including early detection of illness. Disponible en URL: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the->

10-essential-public-health-operations/epho5-disease-prevention,-including-early-detection-of-illness2

³¹ Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo. Confederación de empresarios de Málaga. Disponible en URL: http://www.cem-malaga.es/portalcem/novedades/2013/CEM_guia_riesgos_psicosociales_interactivo.pdf

³² Moreno Jiménez B, Baez L. Factores y Riesgos Psicosociales, formas consecuencias, medidas y buenas prácticas. Instituto Nacional e Seguridad e Higiene en el trabajo Madrid. 2010