



Estudio socioeconómico de la **evolución de la incapacidad temporal y la siniestralidad** en España

EQUIPO INVESTIGADOR

José María Peiró (Dir.) (Ivie y Universitat de València)
Lorenzo Serrano (Dir.) (Ivie y Universitat de València)
Francisco J. Goerlich (Ivie y Universitat de València)
Consuelo Mínguez (Ivie y Universitat de València)
Fernando Pascual (Ivie)
Marija Davcheva (Umivale Activa)
Juan Miguel Mesa (Umivale Activa)

EDICIÓN Y DOCUMENTACIÓN

Susana Sabater (Ivie)
Belén Miravalles (Ivie)

Primera edición, junio 2025

© los autores

© Umivale Activa

© Ivie (Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas)

ISBN: 978-84-09-75178-5

DOI: https://doi.org/10.12842/2025_ABS_IT_UmivaleActiva_Ivie

Índice

Introducción	5
Resumen ejecutivo.....	7
1. Planteamiento conceptual y marco teórico del absentismo.....	23
1.1. Delimitación conceptual.....	23
<i>Recuadro 1.1. Delimitación conceptual y normativa de la IT</i>	<i>26</i>
1.2. Un modelo para el análisis de los procesos de IT: una aproximación multinivel.....	29
1.3. Valor añadido del informe	32
1.4. Estructura del informe	34
2. Grandes rasgos del absentismo en España y la Unión Europea.....	37
2.1. El absentismo en el panorama internacional.....	37
2.2. El absentismo en España: una visión general	42
3. Evolución reciente de la incapacidad temporal en España y sus comunidades autónomas	47
3.1. Las estadísticas de incapacidad temporal: la sala segura de la Seguridad Social	47
3.2. Absentismo e incidencia de la IT	53
3.2.1. Comunidades autónomas.....	59
3.2.2. Sectores de actividad.....	64
<i>Recuadro 3.1. Las prestaciones sociales en los convenios colectivos</i>	<i>74</i>
3.2.3. Características de la ocupación	77
3.2.4. Rasgos del individuo	80
3.2.5. Diagnósticos	90
<i>Recuadro 3.2. Patologías más difíciles de objetivar</i>	<i>101</i>
<i>Recuadro 3.3. Absentismo e indicadores de salud</i>	<i>102</i>
3.3. Análisis multivariante de los días de baja.....	105
<i>Recuadro 3.4. Coste económico de la IT para la economía española.....</i>	<i>106</i>
3.5. Conclusiones	108
4. Procesos de larga duración	111
4.1. Larga duración en los procesos finalizados.....	111
4.2. Los procesos de larga duración en vigor	117
<i>Recuadro 4.1. Los procesos de larga duración y los sistemas de salud</i>	<i>130</i>
4.3. Análisis multivariante de los procesos de larga duración	131
4.4. Conclusiones.....	135

Índice (cont.)

5. La repetición en los procesos de incapacidad temporal	137
5.1. Personas repetidoras	137
5.2. Procesos activos asociados a repetidores	145
5.3. Absentismo asociado a repetidores	147
5.4. Frecuencia de las bajas	150
5.5. Análisis multivariante de la repetición	154
5.6. Conclusiones	161
6. Los determinantes del absentismo	165
6.1. La base de datos de los determinantes del absentismo	167
6.2. Análisis multivariante a partir de la Muestra Continua de Vidas Laborales	171
6.3. Los determinantes a partir de la EPA: condiciones del empleo, análisis multivariante y efectos temporales	182
<i>Recuadro 6.1. Factores del sistema sanitario</i>	<i>189</i>
6.4. Conclusiones	192
7. Síntesis de resultados	195
Anexos	
Anexo 1: Sistema de indicadores	207
Anexo 2: Absentismo por regiones y sectores	209
Anexo 3: Análisis de la duración media y mediana	213
Anexo 4: Análisis multivariante de la duración	229
Anexo 5: Análisis multivariante de la repetición	240
Anexo 6: Análisis multivariante de los determinantes del absentismo	246
Índice de figuras, gráficos y cuadros	257
Referencias	263

Introducción

El trabajo humano ha evolucionado a lo largo de la historia. En los últimos dos siglos, las transformaciones derivadas de las revoluciones industriales han tenido fuertes repercusiones sobre el trabajo como actividad humana y social, con fuertes impactos sobre los mercados laborales, las relaciones industriales y las propias sociedades en las que estas revoluciones han ido teniendo lugar. En las últimas décadas y en el marco de la llamada cuarta revolución industrial, los cambios en las tecnologías de la información y las comunicaciones y, en tiempos recientes, los desarrollos digitales están suponiendo una fuerte transformación en todos los ámbitos laborales y sociales mencionados. Además, otros fenómenos también inciden sobre esas transformaciones, como los cambios demográficos de la población, con importantes implicaciones sobre la población activa, las migraciones, la globalización de la economía, los cambios en la gestión de las empresas y, en un plano más macroscópico, las transformaciones en la economía, la pandemia y sus efectos, así como los conflictos bélicos o los cambios geopolíticos.

Todas esas transformaciones y cambios también se han manifestado en nuestro país con determinadas peculiaridades, como unos niveles de desempleo claramente más elevados que los de su entorno, un impacto fuerte de las últimas crisis financieras y una estructura del tejido productivo en la que predomina el sector servicios y una actividad productiva en sectores maduros y con relativamente poca presencia de la actividad intensiva en conocimiento. Además, la pandemia ha supuesto un *shock* importante sobre diversos aspectos del trabajo, entre los que cabe incluir el replanteamiento del significado del trabajo para las personas y, probablemente, de sus valores laborales y sus expectativas.

En este contexto, la recuperación de la fuerte crisis económica de 2007 ha ido acompañada de un crecimiento constante de las tasas de absentismo desde 2014, incluido el que se produce por la incapacidad temporal (IT) por enfermedad. Este crecimiento, cuya tendencia experimentó cambios claramente disruptivos de carácter negativo durante el periodo de la pandemia, ha seguido aumentando tras ella hasta niveles que no se habían registrado hasta el presente.

Este fenómeno, que no es nuevo pero que se manifiesta de forma persistente y creciente, ha generado un estado de preocupación y alerta. Esa preocupación ya fue objeto de atención y estudio desde los inicios del presente siglo por Umivale Activa en colaboración con la Universidad de Valencia (Peiró, Rodríguez y González 2008) y fue retomada con un estudio cualitativo con una amplia participación de los diferentes grupos de interés entre los años 2016 y 2019 (Peiró, Hauth y Mesa 2020a, 2020b, 2022a, 2022b). Este último estudio ha mostrado la complejidad del problema y también de los análisis, en buena medida dispares, que realizan los diferentes grupos de interés como los representantes de empresarios y trabajadores, las propias empresas, los principales actores del sistema de salud y de los organismos gestores de la protección social, los prescriptores expertos en estas cuestiones y la vertiente judicial.

Este complejo panorama, en ocasiones caleidoscópico, ha planteado la necesidad de una indagación en profundidad de los datos existentes, para identificar evidencia empírica que permita contrastar las múltiples facetas de este fenómeno e identificar posibles actuaciones que permitan mejorar la situación.

En este contexto se plantea el **Estudio socioeconómico de la evolución de la incapacidad temporal y la siniestralidad en España**, realizado conjuntamente por Umivale Activa y el Ivie, y cuyos resultados son el objeto del presente informe. El **objetivo del estudio** ha sido analizar las causas y condiciones que inciden en la incapacidad temporal, así como en la siniestralidad, estudiando la evolución reciente de estos fenómenos.

Los autores manifiestan su agradecimiento a la Seguridad Social por la accesibilidad a los microdatos de IT a través de sus Salas de Investigación, así como por el soporte técnico ofrecido durante el desarrollo del proyecto. El estudio se ha elaborado en el marco del Plan General de Actividades Preventivas de Umivale Activa.

Resumen ejecutivo

1. Una perspectiva internacional del absentismo: la IT en España en el marco europeo

España a la cabeza del absentismo por IT en Europa.

El análisis comparativo pone de manifiesto que España se sitúa a la cabeza de la tasa de incapacidad temporal (IT) en Europa, claramente por encima de la media europea, tanto en el porcentaje de ausencias por incapacidad temporal como en el coste que esto supone para sus contribuyentes. **La intensidad del fenómeno y del gasto asociado al mismo son de los más altos de la UE.**

La mayor parte de los países europeos experimentan un crecimiento continuado de la IT, entre 2014 y 2022, siendo el incremento medio en el conjunto de la UE del 30%. Tan solo cuatro países experimentan descensos (Bulgaria, de forma moderada; Luxemburgo; Países Bajos; y Alemania, con más intensidad). **En España, la evolución reciente presenta los mayores incrementos dentro de la UE.** Con una perspectiva temporal más amplia, cabe apreciar **dos periodos diferenciados: una primera fase de caída, que abarca desde 2007 hasta 2012**, coincidiendo con el final de la fase alcista del ciclo económico y la crisis de la Gran Recesión, cuando la tasa convergió a la europea; y una **segunda fase de crecimiento ininterrumpido**, acelerada por la covid-19.

La tasa de absentismo por IT sigue en aumento, y resulta clave incidir en los determinantes de la incapacidad temporal, al suponer tres cuartas partes del absentismo total. **Todas las comunidades autónomas presentan una evolución creciente, con una importante heterogeneidad entre regiones.**

A la luz de estos datos, se desprende la necesidad de profundizar en el análisis de los factores que pueden estar incidiendo en el absentismo por IT en España. Para ello en este informe se ha dispuesto para **2018-2023**, periodo en el que se ha centrado el análisis, de los **microdatos anonimizados** de la Estadística de IT del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Esta estadística recoge todos los procesos de IT registrados en España con sus características, permitiendo un nivel de detalle que no había sido posible hasta el momento, así como un grado de representatividad completa del fenómeno, a diferencia de los estudios previos basados en encuestas.

Además, el cruce de toda esa información sobre procesos con la ofrecida por los **microdatos de la Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL)** acerca del conjunto de trabajadores, sus características personales y las de sus empleos, ha permitido ir más allá de la práctica habitual basada en el uso de simples estadísticos descriptivos parciales. Los métodos de **análisis multivariante** planteados en este informe hacen **posible considerar la relación entre diferentes dimensiones del absentismo por IT** (probabilidad de ocurrencia, duración, repetición, tasa de absentismo) y cada uno de los posibles factores explicativos, controlando siempre por la

influencia del resto de factores. A continuación, se ofrecen los principales mensajes que se derivan de los análisis planteados y expuestos con detalle en los capítulos que integran este informe.

2. Principales indicadores de la IT y su evolución en el periodo estudiado

La incidencia de la IT y el absentismo en máximos históricos.

Acotar el fenómeno de la IT requiere la consideración de diferentes niveles de análisis y diversos indicadores. La IT se puede estudiar considerando como unidad de análisis el **proceso**. Aquí, se incluyen el indicador de absentismo por IT, la incidencia y la duración de los procesos, y se presta especial interés a los procesos de larga duración. La otra unidad de análisis es la **persona trabajadora**. Ello permite determinar los episodios de absentismo de un trabajador y su condición de repetidor. También se puede analizar la probabilidad del trabajador de haber pasado un proceso de IT y el porcentaje de días de ausencia por IT en el año, así como sus condicionantes.

Indicadores de análisis de la IT a nivel de proceso

El **indicador de absentismo por IT**, definido como el porcentaje anual de jornadas perdidas por IT respecto a las potenciales, ha mostrado una tendencia creciente a lo largo del periodo estudiado, siendo su valor para los trabajadores del Régimen General del **4,1% en 2018** y del **5,6% en 2023**. Por otra parte, el **índice de incidencia anual**, definido como el número de procesos iniciados sobre 1.000 trabajadores protegidos, se sitúa en **473 nuevos procesos por cada mil trabajadores protegidos en Régimen General en 2023**. Durante el periodo estudiado se ha producido un incremento importante de la incidencia y ello, sin duda, tiene efectos sobre el incremento del indicador de absentismo por IT. En 2023 el **número de días perdidos por IT** fue de **368,7 millones** en el Régimen General, un 52% más que los 242 millones de 2018. En términos económicos, el coste total estimado del absentismo para la economía española en el año 2023 se cifra en 81.574 millones de euros, un 5,4% del PIB. El crecimiento desde 2018 (estimado en el 4% del PIB de ese año) es de 25.900 millones de euros en términos monetarios comparables a precios de 2023 (un 1,7% del PIB de 2023).

Otro indicador de la IT es la **duración de los procesos**. La duración media para los trabajadores del Régimen General se situó en 38,3 días, ligeramente por debajo de los 39,7 días de 2018. Se observa una **notable estabilidad temporal** a lo largo del periodo en términos globales y en 2023 la duración ha retornado al patrón previo a la covid-19.

El número de **procesos en vigor de larga duración**, aquellos de más de 365 días a 31 de diciembre de cada año, muestra una dinámica de **intenso crecimiento**, pasando de 83 mil a finales de 2018 a 167 mil a finales de 2023, un aumento **superior al 100%**. Como resultado de ese intenso crecimiento, los procesos de larga duración han aumentado su peso sobre el total de incapacidades temporales en vigor, representando el **16,4% del total en 2023 frente al 12,7% de 2018**. Así, estos procesos suponen una parte sustancial de las jornadas perdidas por IT, pese a ser mucho menos frecuentes. En 2023 los **procesos finalizados de larga duración** representaban solo el **2,4% de los procesos finalizados** durante ese año, aunque suponían el **34,1% del total de días de baja**. Comprender la dinámica seguida por ese tipo de procesos y los factores que la impulsan son aspectos de gran interés para el análisis del absentismo por IT.

Indicadores sobre la IT en el nivel de análisis de las personas protegidas

A grandes rasgos, alrededor del **30% de los trabajadores se ausentó al menos un día del trabajo por motivo de IT durante 2023**. Incluyendo tanto a las personas del Régimen General como las del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), el **total de trabajadores con algún proceso de IT activo en 2023 fue de 6,2 millones**. De ellos, 3,2 millones se consideran **repetidores** que, o bien han tenido más de un proceso en el ejercicio, o bien han tenido un proceso anterior terminado en menos de un año en relación con el comienzo del proceso activo de 2023, o ambos casos. Esto supone un **51,3% de las personas con al menos un proceso activo de IT en el año** y un **14,8% de las personas protegidas** en ese periodo. El porcentaje de repetidores sobre el total de personas en baja por IT no ha parado de crecer, con un aumento de más de 10 puntos porcentuales (pp) en los últimos seis años, es decir, del 27%. En el caso del porcentaje sobre el total de población protegida, en 2023 se observa un ligero descenso tras el alto repunte de 2022, si bien las cifras siguen siendo mucho mayores que en 2018, con un aumento del 56%, de 5,3 pp.

Los más de 368 millones de días totales de baja por IT coinciden con los de una situación en la que **un millón de trabajadores se hubiese ausentado de su puesto de trabajo cada día en 2023, equivalente a una media de 20 días de ausencia al año por trabajador (5 días más que en 2018)**.

En resumen, **los diferentes indicadores de los procesos y de las personas trabajadoras muestran en la actualidad niveles máximos históricos**. Además, prácticamente todos ellos, excepto la duración media, presentan unos ritmos de crecimiento importantes, que indican la necesidad de analizar con detalle el fenómeno y la adopción de políticas y otras actuaciones para mejorar la situación.

3. Características demográficas de los trabajadores

El absentismo por IT es más elevado para las mujeres, crece con la edad y se reduce a mayor nivel de formación y en la población inmigrante.

El análisis de las características demográficas, en especial el sexo y la edad, referidas tanto a los episodios como a las personas protegidas, muestra unos datos consistentes y de claro interés para comprender mejor el fenómeno, dadas las diferencias existentes entre colectivos en estos ámbitos.

En lo que se refiere al **sexo**, por lo general las **mujeres muestran valores más elevados**. Así, el **indicador de absentismo por IT** presenta un valor de **6,4% en las mujeres y de 4,8% en los hombres** en 2023. El porcentaje de ausentes se muestra más elevado en las mujeres que en los hombres (42,2% vs. 33,1%) y también presentan una mayor incidencia (531 procesos por mil trabajadores vs. 416). La **probabilidad de repetición también es mayor para las mujeres** (3,7 pp más) que para los hombres. Las mujeres, todo lo demás constante, presentan 0,4 procesos repetidos más que los hombres en el Régimen General y 0,2 entre los autónomos. La excepción se da en las **contingencias profesionales, donde las mujeres presentan un menor indicador de IT que los hombres**. Si se atiende a los diagnósticos, las jornadas perdidas por algias y salud mental suponen el 47% del total en hombres y el 54% en mujeres, diferencia explicada por la **mayor contribución de la salud mental en las jornadas perdidas de las mujeres** (21% vs. 15%). El análisis multivariante sobre estas patologías de más difícil objetivación muestra una diferencia de duración entre sexos de más de 9 días, mientras que

desaparece en el resto de los diagnósticos. Se da aquí una **clara dimensión de género**. Una parte podría explicarse por la falta de una perspectiva de género en la prevención de riesgos, incluidos los psicosociales, aunque otra parte de esas diferencias pueden derivarse del marcado desequilibrio que presenta nuestra cultura en los roles de género. Diversos estudios constatan diferencias importantes en la carga de las tareas y obligaciones familiares y en la conciliación que se concentra en las mujeres. En la medida en que estas situaciones y demandas incidan en el uso de la IT, aunque socialmente comprensibles, no dejarían de suponer un uso irregular de la IT.

Se ha constatado una **relación positiva entre la edad y el indicador de absentismo por IT** con tasas en torno al **3% entre los más jóvenes** (de 16 a 29 años) hasta el **9,6% en los trabajadores de 60 a 64 años**. Además, **crece la duración de los procesos conforme aumenta la edad** del trabajador afectado, con aumentos iniciales de un día por cada año adicional, pero a partir de los 50 se acelera, pasando a un ritmo de dos días por cada año. Los **procesos en vigor de larga duración** para los trabajadores de **más de 55 años** suponen el **20% de sus procesos**, mientras que entre los **más jóvenes son solo el 8,6%**.

El porcentaje de trabajadores con alguna ausencia, a partir del análisis de la MCVL, presenta una asociación positiva creciente con la edad y la experiencia laboral. Si se analizan los resultados más relevantes por grupos de edad, el volumen de las bajas de los mayores resulta preocupante: **casi el 20% del incremento del indicador de absentismo se atribuye a las jornadas perdidas de los trabajadores del grupo de edad más cercano a la jubilación (de 60 a 64 años)**. Ese porcentaje se eleva al **70% si se amplía el rango a los trabajadores de 50 y más años**. Entre los **jóvenes**, la **incidencia es mayor** (608 por mil para 16-19 años frente a 429 por mil entre 60 y 64 años) constatándose un cierto empeoramiento de las bajas de corta duración durante el periodo estudiado, aunque la tasa de absentismo se sitúa claramente por debajo de la de los grupos de mayor edad. Las dos **patologías difíciles de objetivar, algias y salud mental, muestran una asociación más fuerte con la edad**, a partir de la cincuentena y en lo que se refiere a los días de duración de la baja, manteniendo todos los demás factores constantes, estas resultan más extensas, según aumenta la edad. Además, se constata una tendencia al aumento que excede el poder explicativo de las características demográficas de la población trabajadora o la estructura sectorial de la economía.

Sería importante profundizar en el análisis de estas cuestiones para clarificar si, además de los efectos directamente relacionados con la salud, pudieran existir, en ocasiones, otros relativos a factores *push* que pudieran estimular la motivación a ausentarse del trabajo o a factores *pull* como posibles ineficiencias del sistema de salud o la existencia de aspectos normativos como la proximidad de la jubilación. La tendencia general en España y los países de su entorno apunta al retraso de la edad de jubilación y ello va a requerir políticas y actuaciones de recursos humanos y diseño del trabajo, así como formas de trabajo y empleo más flexibles que potencien la calidad de vida laboral de las personas trabajadoras en edades avanzadas.

Otros dos aspectos de carácter demográfico han arrojado resultados de interés: el **nivel de estudios** y la nacionalidad. Las ausencias son más frecuentes y generan más absentismo en las personas que **no cuentan con estudios universitarios**. Manteniendo lo demás constante, el nivel de estudios presenta una relación decreciente con la probabilidad de tener IT (9,5 pp menos para los **universitarios** que para las personas con estudios obligatorios) y con la tasa de absentismo (4 pp menos). En cuanto a la **nacionalidad**, se ha detectado un **mayor porcentaje de personas trabajadoras con ausencias entre los españoles que entre los extranjeros** (38,6% y 26,6%) según datos de la MCVL. A igualdad en el resto de las características personales

y del empleo, la probabilidad de tener alguna baja es significativamente menor para los extranjeros (10,3 pp menos) y lo es también su tasa de absentismo por IT (2,4 pp menos). Estos resultados apuntan a que la inmigración habría contribuido a moderar el crecimiento del absentismo experimentado en los últimos años.

4. Las características ocupacionales y laborales

La intensidad del fenómeno aumenta con la estabilidad contractual, los trabajos a jornada completa, con menos flexibilidad y más estrés laboral, mientras que se reduce con la cualificación requerida por el puesto de trabajo.

Los procesos de IT de trabajadores con **contrato indefinido presentan duraciones ligeramente superiores**, aunque el **porcentaje de procesos en vigor de larga duración es menor que en los temporales** y también es menor el **porcentaje de días de ausencia**, controlando por el resto de factores. Este tipo de contrato presenta una **mayor probabilidad de repetición**. Además, a igualdad del resto de factores, se estima una **mayor probabilidad de tener IT** en los trabajadores con contrato indefinido respecto de los temporales, aunque reducida (0,4 puntos más). El **trabajo a jornada completa** también está asociado a una **mayor probabilidad de IT** (2,2 puntos más que la jornada parcial). Si se considera la relación de estas características con el tipo de diagnóstico, se aprecia que los **trabajadores con contrato indefinido presentan una asociación algo más intensa con la IT por algias y salud mental** que los de contrato temporal. La temporalidad y la jornada parcial, asociadas a una probabilidad algo menor de incurrir en alguna baja que los contratos indefinidos y de jornada completa, irían de la mano de una pérdida algo mayor de jornadas respecto a las potenciales.

Otro predictor relevante relacionado con el empleo es la **cualificación requerida para el puesto de trabajo. La probabilidad de IT es mayor en las ocupaciones menos cualificadas** (hasta 17 puntos porcentuales más que en las ocupaciones más cualificadas), donde el porcentaje de días de baja también es mayor (hasta 4 pp más) a igualdad del resto de características, incluido el nivel de estudios de la persona. Este efecto favorable de la cualificación se ve reforzado si se combina con un nivel de estudios del trabajador adecuado al puesto. Se reflejan aquí las diferencias en calidad de vida laboral en función de la cualificación que se requiere en la ocupación y la importancia, también en el ámbito del absentismo por IT, de un adecuado ajuste entre los requerimientos formativos del empleo y el nivel de competencias del trabajador. La transformación del tejido productivo hacia ocupaciones más cualificadas y de mayor calidad aparece como una vía con potencial para moderar la IT e impulsar la productividad simultáneamente.

Además, el análisis muestra la relevancia de **otros antecedentes, ocupacionales de la IT**. Se constata una relación positiva con el absentismo del trabajo a turnos, el tamaño de la organización y la preferencia del trabajador por trabajar menos horas (incluso aceptando una reducción proporcional del salario). También son predictores significativos de la IT la falta de flexibilidad a la hora de conciliar la jornada laboral, los trabajos con una mayor carga de estrés y una menor capacidad del trabajador para organizar sus tareas.

5. Factores del entorno: ramas de actividad, territorio y ciclo económico

Existen grandes diferencias entre sectores y también entre territorios, incluso dentro de un mismo sector, así como una relación inversa significativa con la tasa de paro.

El análisis multivariante confirma la relevancia de los factores del entorno tanto para la probabilidad de que se produzca una IT como para su impacto final en términos de días de baja y tasa de absentismo. Las estimaciones realizadas muestran que **trabajadores de iguales características en empleos similares presentan resultados sustancialmente distintos según el sector en que estén ocupados, el territorio en que residan y el estado del ciclo que atraviese la economía**, en particular, la tasa de paro. Incluso entre trabajadores similares dentro de un mismo sector se dan diferencias significativas según el territorio y la situación económica global. En la actualidad, **las diferencias de estructura sectorial del empleo solo son capaces de explicar una quinta parte de las diferencias regionales en tasa de absentismo por IT.**

Así, todo lo demás constante, las **diferencias por sectores en la probabilidad de que un trabajador tenga alguna baja al año son considerables** (alcanzan los 29 pp, que es la diferencia entre una rama de alta probabilidad como la sanidad y otra de baja probabilidad como información y comunicaciones). En general, las menores probabilidades corresponden a la agricultura, la energía y los servicios, aunque con las notables excepciones de la sanidad, las AA. PP. y, en menor medida, las actividades administrativas, el transporte y la educación. Estos servicios, la mayor parte de ramas industriales y la construcción se caracterizan por probabilidades más elevadas. Las diferencias en términos de tasa de absentismo son igualmente sustanciales. Todo lo demás constante, el **porcentaje de días de baja respecto a los potenciales también presenta diferencias significativas**, de hasta 4,5 puntos porcentuales mayor en unos sectores que en otros. Las **actividades administrativas**, la rama de **suministro de agua y actividades de saneamiento** y las **actividades sanitarias** destacan por sus **elevadas tasas de absentismo por IT**, una situación que en el caso de la rama de sanidad puede a su vez afectar de modo negativo al propio sistema de gestión y tratamiento de los procesos de incapacidad temporal.

Del mismo modo, se estiman **diferencias significativas en función del territorio**, algo que apunta a la importancia de factores de entorno más allá de las características personales del trabajador o del empleo. Las diferencias de la **probabilidad de absentismo** entre territorios presentan un rango de variación de 17,5 puntos porcentuales y una diferencia territorial promedio de 3,1 puntos. Resultan asimismo significativas las diferencias territoriales en **tasa de absentismo por IT**. Encabezan el *ranking* las **provincias canarias, del norte peninsular (en particular las provincias vascas y gallegas, además de Barcelona) y Murcia**. Además, todo lo demás constante, el rango de variación del **porcentaje de días de baja** entre provincias llega a 4,2 puntos porcentuales.

Estos resultados apuntan a la **importancia de otros factores relacionados con diferencias de cultura del trabajo y condiciones laborales entre territorios y empresas**. En este sentido, hay que tener presente que algún tipo de **complemento a la IT** resulta cada vez más **habitual en los convenios colectivos**, aunque con características muy diversas en cada caso particular. El **78,3%** de los convenios firmados en 2023 incluían complementos a la **enfermedad común** y el **83%** complementos a los **accidentes de trabajo y la enfermedad**

profesional, afectando respectivamente al **80,7% y al 93% del total de trabajadores cubiertos por convenios** firmados ese año, en comparación con el 48,1% y el 64,9% en los convenios firmados en 2009 o el 69,2% y el 90,3% en los firmados en 2018). En el caso de los convenios de empresa los complementos por enfermedad común son aún más frecuentes, alcanzando en 2023 al 85% de los trabajadores cubiertos.

La situación del mercado de trabajo es otro factor del entorno que muestra una asociación significativa con la evolución del absentismo. El análisis econométrico con datos de la Encuesta de Población Activa (EPA) muestra que, a igualdad de entorno sectorial y territorial y de características personales y del trabajo, existe un aumento significativo de la tasa absentismo, que sería 1,5 puntos más elevada en 2023 que en 2018. Se trata de un incremento que no puede explicarse por cambios en la edad, nacionalidad, sexo o nivel de estudios de los ocupados, el tipo de jornada o contrato, la composición sectorial o por tipos de ocupación, ni por la dinámica territorial del empleo. Ese incremento estaría reflejando, por tanto, la evolución de aspectos como la cultura laboral y empresarial, la regulación laboral y de la propia IT o el ciclo económico.

En particular, **la parte de absentismo no explicada por el conjunto de las características personales o del empleo muestra una relación inversa y significativa con la tasa de paro, con descensos de la tasa de absentismo conforme aumenta la tasa de paro**. La magnitud de ese efecto es sustancial, aunque se debilita en gran medida cuando las tasas de paro se acercan o superan el 20%. Los cambios en la tasa paro son capaces de dar cuenta de más de tres cuartas partes de la variabilidad temporal del absentismo no explicado por el territorio o las características personales y del empleo. Durante las crisis, ante una tasa de paro al alza y la reducción de las oportunidades laborales, los trabajadores tenderían a ser más reacios a solicitar bajas y a su prolongación, mientras en las fases expansivas sucedería lo contrario. Evidentemente, las crisis económicas y el desempleo no pueden ni deben ser las vías para moderar las tasas de absentismo por IT, algo que debe venir de cambios en la regulación y el funcionamiento del sistema de gestión de los procesos de IT, las condiciones de trabajo y la cultura laboral.

6. Las patologías y sus diagnósticos

El mayor crecimiento del absentismo se concentra especialmente en patologías de más difícil objetivación como las algias y la salud mental.

El diagnóstico es un elemento central en el análisis de los determinantes de la IT, aunque su contrastación empírica no resulta fácil, habida cuenta de la complejidad de los tipos de diagnóstico y la diversidad con que están registrados en la información disponible. Se han categorizado diecisiete grupos patológicos¹, e identificado dos grupos de patologías cuya objetivación presenta una mayor dificultad y pueden implicar un mayor grado de subjetividad en el juicio diagnóstico: las algias –lumbalgias, cervicalgias, dorsalgias, etc.– y los problemas de salud mental.

Se constata que el diagnóstico es un predictor relevante y significativo de muchos de los indicadores del absentismo por IT y ofrece diferencias de interés en función del tipo de contingencia. En las **contingencias profesionales, la traumatología comprende el mayor volumen de jornadas perdidas** (55,6% en 2023), seguida por las algias (25,8%). En cuanto a la

¹ Los 17 grupos son los siguientes: algias, cardiovascular, dermatología, digestivo, endocrino, ginecología, hematología, nefro-urología, neumología, neurología, oftalmología, oncología, otorrino, salud mental, toxicología, traumatología y el resto de patologías no clasificadas en los anteriores. A estos se añade uno más, que recoge los procesos sin diagnóstico, es decir, sin código CIE-10.

incidencia, los procesos iniciados presentan datos similares. Ahora bien, las contingencias profesionales solo representan un 9% del total de procesos que se han producido en el periodo estudiado.

Los resultados más relevantes se desprenden de los procesos de **contingencia común, siendo los diagnósticos más difíciles de objetivar los que predominan**. Las **algias y la salud mental suponen la mitad del indicador de absentismo por IT para el Régimen General**, aportando el resto de los diagnósticos el otro 50%. En 2018, la contribución de esos dos diagnósticos era de un 45%, y se ha ido incrementando a lo largo del periodo analizado. **Un tercio del empeoramiento del absentismo en los seis años analizados se atribuye a las algias (35,1%), y otro tercio, a la salud mental (32,9%)**. En el Régimen General, las algias suponen un 19,4% de la incidencia, tras la neumología (22%), y los problemas mentales representan un 7,4%, ocupando el quinto puesto tras los trastornos digestivos y la traumatología. En los autónomos, las algias representan un 29,8% del total y la salud mental un 7,2%.

Las **duraciones más largas** de los procesos se dan en **oncología, cardiovascular y salud mental**, con medias entre 95 y 100 días. Son también considerables en hematología, endocrino, algias, toxicología y traumatología, todas entre 50 y 70 días. En un escenario donde la duración media global apenas varía, la traumatología, salud mental y algias presentan un claro crecimiento (15%, 12% y 11%, respectivamente). En concreto, la **salud mental destaca con una duración media entre las más elevadas, y es de las que más crece**. Además, **las algias y la salud mental suponen el 56,1% de los procesos de larga duración** (48,3% en 2018). Ambas **han ido ganando peso en los años posteriores a la pandemia** (+2,8 pp y +5 pp, respectivamente).

En las **repeticiones**, las patologías más comunes son la **neumología, algias, digestivo y salud mental**. La **repetición** es especialmente frecuente para los trabajadores cuyo **diagnóstico principal** está ligado a patologías de **algias** y, sobre todo, **salud mental** (el 58% y el 64,5% de las personas son repetidoras, respectivamente) y un **37,7% de los repetidores con bajas activas en 2023 tienen como principal diagnóstico** (el de mayor duración) **las algias (25,4%) o la salud mental (12,3%)**. Estos dos casos son los que registran un mayor aumento en el porcentaje de repetidores respecto a 2018. El análisis multivariante indica que, en comparación con el resto de patologías, y a igualdad de todo lo demás, **un diagnóstico principal más difícil de objetivar incrementa la probabilidad de repetir**. Además, si se tienen en cuenta todos los diagnósticos incurridos por la persona repetidora y no únicamente el principal, **tener algún diagnóstico de algias o salud mental incrementa aún más la probabilidad de repetir**. El análisis multivariante muestra asimismo que la **duración de la baja, manteniendo todo lo demás constante, resulta más larga para esas patologías**.

Habida cuenta del papel primordial del diagnóstico en la predicción del absentismo, se ha realizado un **análisis específico** para identificar las variables predictoras en los **procesos con diagnóstico de algias o salud mental**. La **duración** de las incapacidades por patologías de más difícil objetivación, controlando el resto de factores, presenta en comparación con el resto una clara dimensión relacionada con el sexo (mayor para las mujeres), crece más con la edad y responde adicionalmente a una tendencia al aumento que va más allá de lo explicable en función de las características demográficas de la población trabajadora o la estructura sectorial de la economía. El análisis específico de la **probabilidad de procesos de IT por algias o salud mental** presenta un patrón similar al resto de bajas, aunque apunta a una asociación algo menos intensa con el sexo, ser autónomo o la nacionalidad y algo mayor con el nivel de estudios y la edad

a partir de la cincuentena. Todas estas circunstancias invitan a la reflexión sobre este fenómeno, en particular en un contexto de previsible aumento de la edad de los trabajadores y el resto de cambios en la composición sociodemográfica de la población ocupada.

En síntesis, el **diagnóstico es central como determinante de la mayor parte de los indicadores de la IT**. Los diagnósticos de más compleja objetivación juegan un papel predominante en esa predicción, especialmente en las contingencias comunes. Habida cuenta de la mayor subjetividad que los caracteriza pueden jugar un papel más relevante los aspectos motivacionales, que podrían incidir en el autoetiquetado del paciente como enfermo y tener también alguna incidencia en los falsos positivos o los falsos negativos del juicio diagnóstico del facultativo.

7. El análisis de los procesos de larga duración

Las bajas de duración superior al año suponen más de un tercio de los días anuales de baja, a pesar de ser una parte reducida del total de procesos por IT.

La incidencia y la duración son dos aspectos que marcan el impacto de la incapacidad temporal en la cantidad de jornadas perdidas por ese motivo. Como ya se ha mencionado, la duración media se mantiene relativamente estable. Esa estabilidad es, sin embargo, resultado del crecimiento más intenso precisamente de los procesos de IT de corta y, especialmente, larga duración en comparación con el resto.

Los procesos de larga duración, aunque menos frecuentes, concentran una parte muy importante de los días de baja y, además, son los que más han crecido durante los últimos años. Así, **los procesos de más de 365 días, pese a representar solo el 2,4% de los procesos finalizados en 2023, concentran el 34,1% de los días totales de baja y dan cuenta de la mitad de su aumento respecto a 2018**. Los días perdidos correspondientes a este tramo han aumentado un 87% en los últimos seis años, frente al 35% de las bajas inferiores a 12 meses, y suponen 110 millones de días de baja. Además, esa tendencia no muestra signos de moderación, ya que **los procesos de larga duración suponían el 16,4% de los procesos en vigor a finales de 2023 frente al 12,7% de 2018, duplicando su número en los seis años considerados**.

En ese sentido, hay que señalar que los **procesos por IT** siguen un **patrón temporal poco uniforme**, marcado en gran medida por **hitos temporales ligados a plazos relacionados con el modelo de gestión y la regulación sanitario-administrativa** del proceso, que pueden contribuir a alargar la duración. Así, las bajas tienden a concentrarse en los dos primeros días de la semana y las altas en los viernes y los lunes, con una actividad muy escasa en fines de semana. Además, las altas tienden a concentrarse justamente cuando la duración alcanza un número determinado de semanas o meses y en los plazos máximos fijados para los partes de confirmación de baja. Algo similar sucede a los 12 meses (duración máxima de carácter general en que se revisa la situación médica del trabajador para la continuidad de la IT, su prórroga si se considera que hay posibilidades de recuperación o la propuesta de incapacidad permanente) y 18 meses (fin de esa posible prórroga de la IT y, en teoría, momento de resolución de la baja). De hecho, tras esa duración, en 2023 se denegó la incapacidad permanente en un 65,3% de los casos. Este patrón sugiere la existencia de márgenes potenciales para reducir la duración de las bajas sin afectar a la salud de los trabajadores, en la medida que una parte parece corresponder al modelo predominante de gestión y no a los propios requerimientos de la patología que da lugar a la baja.

En esa línea, el hecho de que un 3,2% de los procesos en vigor de larga duración no dispongan de un diagnóstico concreto podría estar reflejando asimismo problemas de gestión.

La mayor diversidad de duraciones se da por **patologías**, destacando las **más difíciles de objetivar: su duración media es de las más elevadas y de las que más crecen**. En un contexto de relativa estabilidad global de la duración media de los procesos respecto a 2018, se observan aumentos superiores al 10% en patologías como las algias y la salud mental, con un peso muy importante en los procesos de larga duración. A finales de 2023, el **56,1% de los procesos de larga duración eran por algias y problemas de salud mental** (8 puntos más que en 2018, 5 pp de ellos asociados a salud mental).

El análisis de la **probabilidad de que un proceso supere el año de duración** muestra la existencia de diferencias significativas asociadas a factores de diversa naturaleza. En primer lugar, las características personales son relevantes. Ser **mujer** supone mayor probabilidad y se observa una **tendencia creciente con la edad** hasta los 65 años que se acelera a partir de los 50: los trabajadores de 60 a 64 años tienen 3,8 puntos porcentuales más de probabilidad que los menores de 20 años (a partir de los 65 años la probabilidad se modera algo, ya que muchos trabajadores pueden terminar su IT con el paso a la jubilación).

También se estiman diferencias significativas ligadas a las características del empleo. Todo lo demás constante, la probabilidad es mayor en los **contratos temporales** que en los indefinidos, y para los **autónomos** en comparación con los del Régimen General. En el caso del tipo de ocupación, las **menores probabilidades** corresponden a aquellas **ocupaciones de naturaleza más cualificada** (directivos y, especialmente, técnicos y profesionales científicos e intelectuales, o de apoyo y, en menor medida, empleados administrativos) en comparación con el resto de las ocupaciones (especialmente las más elementales).

Por ramas de actividad, las ramas industriales y la mayoría de los servicios muestran probabilidades más bajas, mientras que lo contrario sucede en la **agricultura, la construcción y algunos servicios como la hostelería o las actividades de los hogares**. Finalmente, también resulta relevante el entorno territorial con diferencias significativas entre provincias, con mayores probabilidades en **Canarias, Extremadura y el noroeste peninsular**. Por otra parte, hay que señalar que a nivel territorial no se aprecia una relación significativa entre el porcentaje de bajas de larga duración y el grado de tensión de los sistemas sanitarios autonómicos.

Otros factores, más relacionados con el propio modelo de **gestión de la IT**, aparecen asociados a la reducción de la probabilidad de que el proceso sea de larga duración. Las **contingencias profesionales**, mayoritariamente gestionadas por las mutuas, presentan menos **probabilidad de ser de larga duración que las comunes**. En esta cuestión hay que señalar que el análisis particular de las contingencias profesionales muestra un comportamiento más homogéneo que el resto, con menores diferencias asociadas a características personales y del empleo o al entorno territorial. Un aspecto adicional que destacar es que los resultados del análisis multivariante muestran un cambio estructural hacia una **mayor frecuencia de las bajas de larga duración en comparación con antes de la pandemia**. Todo lo demás constante, la probabilidad de que una baja sea de larga duración es mayor que en 2018.

En definitiva, los resultados obtenidos muestran el **papel crucial de las bajas de larga duración en la evolución del absentismo por IT en España**. En ese sentido, cabe advertir acerca de algunos riesgos a futuro de la mano de los cambios en la composición sociodemográfica de la población trabajadora, el aumento de las patologías caracterizadas por duraciones medias

relativamente largas (como la salud mental) y el envejecimiento de la población ocupada. A ello hay que añadir la constatación de un proceso de cambio estructural, no explicable por los factores considerados, hacia una mayor frecuencia de los procesos de larga duración. Por el contrario, la continuidad del proceso de transformación del tejido productivo hacia ocupaciones de más calidad debería actuar en sentido favorable. En cualquier caso, el análisis realizado apunta a la existencia de márgenes de mejora a través de cambios en el modelo de gestión sanitario y administrativo de la IT que lo hagan más eficiente y eficaz, sin que eso menoscabe la salud de los trabajadores, cambios que deberían prestar especial atención al caso de las IT de larga duración.

8. Las repeticiones de proceso de IT: un elemento crítico

La repetición de bajas por un mismo trabajador permite explicar la práctica totalidad del aumento de la tasa de absentismo por IT entre 2018 y 2023.

En **2023 el 16,6% de la población protegida en Régimen General tuvo más de una baja** (5,9 puntos porcentuales más que en 2018, un aumento del 55%) y, de hecho, **más de la mitad de los afectados por IT** presentan esa característica (un 52,6% del total, 11 puntos más que en 2018, un aumento del 27%). **La repetición de bajas es, por tanto, un factor fundamental para entender el absentismo por IT y su crecimiento en España.** Esos casos suponen el **64,5% de las jornadas perdidas** por ese motivo en 2023, 12,6 puntos más que en 2018, y son **responsables de prácticamente la totalidad del aumento del indicador de absentismo** durante ese periodo.

El fenómeno es especialmente visible en el caso de los afiliados al Régimen General de la Seguridad Social, pero también resulta relevante en el caso los **autónomos** (4,7% de la población protegida y 35,6% del total de personas de baja).

El **69,6% de las bajas activas** corresponde a procesos asociados a repetidores (11 pp más que en 2018), representando el **64,5% de las jornadas perdidas** (12,6 puntos más que en 2018). Su contribución es, pues, decisiva para entender la evolución reciente del absentismo en España y su fuerte incremento. Efectivamente, **el indicador de absentismo por bajas de no repetidores apenas ha variado a lo largo del periodo 2018-2023** (representando la pérdida de un 2% de las jornadas potenciales en cada uno de esos años). Sin embargo, **los días de baja de los repetidores ha pasado de suponer un 2,1% de las jornadas potenciales en 2018 al 3,6% en 2023, explicando por sí solo prácticamente todo el aumento** experimentado desde 2018 de la tasa de absentismo por IT, que ha pasado del 4,1% al 5,6%.

Hay que tener presente que el absentismo asociado a la repetición y su crecimiento **no se deben a una mayor duración por proceso o a su incremento, sino al aumento de repetidores** y, sobre todo, de los que acumulan mayor número de procesos. A lo largo del periodo 2016-2023 la mayoría de los repetidores acumula menos de cuatro repeticiones, siendo una sola repetición el caso más habitual y, además, la duración media por proceso de los repetidores es más corta que la del resto (entre 9 y 10 días menos por proceso). Sin embargo, **la reiteración de procesos hace que en promedio el número de días de baja sea muy superior en su caso** (79 días por persona, 31 días más que los no repetidores). En buena medida, eso se debe a la presencia de un núcleo sustancial de trabajadores que acumulan muchas bajas (**el 18,7% de los repetidores acumula 10 o más repeticiones y un 6,6% de los repetidores acumula 15 o más**).

Por otra parte, la **repetición varía mucho por patologías**, siendo **más elevada en el caso de las patologías de más compleja objetivación**. La repetición es especialmente frecuente para los trabajadores cuyo **diagnóstico principal está ligado a patologías de algias** (58% de repetidores en 2023) y, sobre todo, **salud mental** (64,5%). Un **37,7% de los repetidores con bajas activas en 2023 tienen como principal diagnóstico las algias (25,4%) o la salud mental (12,3%)**. Se trata de dos patologías que resultan *a priori* más difíciles de objetivar y frente a las que los facultativos de atención primaria pueden encontrarse con mayores limitaciones para su adecuado diagnóstico y correcto tratamiento. La mayor parte de la repetición está ligada a la acumulación de patologías distintas, siendo las más comunes las relacionadas con **neurología, algias, digestivo y salud mental**.

El análisis multivariante muestra que, en comparación con el resto de las patologías y a igualdad de todo lo demás, **un diagnóstico principal más difícil de objetivar incrementa la probabilidad de repetir** en 10,5 puntos porcentuales (8,9 pp en el caso de las algias y 14 pp en salud mental, si se distingue entre ambos). Además, si se tienen en cuenta todos los diagnósticos incurridos por la persona repetidora y no únicamente el principal, **tener algún diagnóstico de ese tipo incrementa aún más la probabilidad de repetir**, en 33 pp.

Aunque el incremento de la repetición es un proceso generalizado que afecta prácticamente a todos los colectivos, existen diferencias significativas en su frecuencia. Todo lo demás constante, **la probabilidad de repetición es significativamente mayor para las mujeres** (3,7 puntos más), los **mayores** (aumenta hasta los 40 años y luego se modera, pero manteniéndose 9-10 puntos por encima de los más jóvenes), los trabajadores con **ocupaciones de cuello azul** (hasta 12 puntos más) y con **contratos indefinidos** (2 o 7,5 puntos en comparación con su equivalente temporal según sea a jornada completa o parcial). **Por el contrario, otros factores, algunos de ellos relacionados con el modelo de gestión de la IT, contribuyen a reducir significativamente la repetición**. La probabilidad es **menor entre los autónomos** (11,8 puntos menos que los asalariados), **las mutuas** (2,8 puntos menos que el INSS) y **las contingencias profesionales** (3,1 puntos menos que las comunes). La dimensión sectorial es relevante, con diferencias en la repetición, todo lo demás constante, de hasta 30 puntos entre ramas (la **mayor probabilidad de repetición está asociada a las ramas de actividades sanitarias y administración pública**, mientras que las más bajas corresponden a las ramas de actividad de los hogares, agricultura y energía). Finalmente, la heterogeneidad territorial también es muy acusada, con diferencias todo lo demás constante, de hasta 26 puntos, destacando la **mayor probabilidad de repetición de Navarra, las provincias vascas y Barcelona**.

El análisis del **número de repeticiones** muestra resultados coherentes con los anteriores, con un incremento significativo asociado a la edad (hasta 3 repeticiones más) y diferencias igualmente significativas asociadas ser autónomo (1,7 repeticiones menos), los sectores (diferencias de hasta 4 repeticiones entre ellos), las ocupaciones (hasta 1,7 repeticiones) y patologías (hasta 2 repeticiones de diferencia). El sexo, el tipo de contingencia y las mutuas también implicarían diferencias significativas, aunque más suaves (entre 0,3 y 0,4 repeticiones de diferencia), así como el tipo de contrato (de 0,3 a 0,9 repeticiones de diferencia según tipo de jornada).

Estos resultados **configuran un escenario de futuro en el que la moderación del absentismo por IT se antoja una tarea complicada sin antes avanzar en la reducción de la repetición**, especialmente en los casos más extremos de trabajadores que acumulan un gran número de procesos. En este sentido, el agravamiento de las patologías de salud mental, el

envejecimiento demográfico y los cambios en la composición sociodemográfica de la población ocupada o la mayor estabilidad contractual son otros tantos factores que podrían contribuir al incremento de la repetición. Por el contrario, la mejora en la gestión sanitaria de los procesos, en particular en ciertas áreas como la salud mental, el impulso de las ocupaciones cualificadas, la mejora de las condiciones en el puesto de trabajo facilitando la conciliación, fomentando el bienestar en el trabajo y un clima laboral positivo, y la generalización al caso de las contingencias comunes de los modelos de regulación y gestión de las contingencias profesionales y las mutuas podrían favorecer un mejor control del fenómeno.

9. Las contingencias profesionales y la siniestralidad

Las contingencias profesionales, gestionadas básicamente por las mutuas, muestran un carácter más homogéneo que las contingencias comunes, con menos diferencias en función de las características del trabajador, el empleo y el territorio.

En la **contingencia profesional**, que engloba la **siniestralidad**, **los indicadores de la IT están claramente más relacionados con los riesgos laborales propios del sector**, concentrándose en los sectores con mayor peligrosidad como por ejemplo la construcción e industrias extractivas. Así, en lo que se refiere a la distribución de **días perdidos por diagnósticos**, el primer puesto lo ocupa la **traumatología**, que supone un 55,6% de las jornadas perdidas, seguida de las **algias**, con un 25,8%. El tercer puesto lo ocupa el grupo de bajas que no presentan diagnóstico en los datos recopilados (7,5%) y el cuarto la neumología —en la que puede haber incidido la covid-19— con un 5,9%. En lo que se refiere al volumen de procesos, los datos reflejan resultados similares. La traumatología supone el 52,4% de los procesos, seguida de algias (23,4%) y neumología (15,5%).

La duración mediana de la contingencia profesional (12 días) triplica a la común (4 días), y aunque en la duración media del año 2023 no se aprecian diferencias, en el análisis multivariante la contingencia común presenta menores duraciones que la profesional. Se evidencia una cierta **tendencia al alza en la duración de las contingencias profesionales**, mientras que en las comunes se constata una cierta estabilidad. Es interesante constatar que el resto de factores distintos del sector presentan una **menor heterogeneidad** en sus efectos en contingencias profesionales que en comunes, es decir hay menos diferencias en variables como sexo, edad y territorio. En la medida en que en la literatura las duraciones cortas se han relacionado con aspectos motivacionales de las bajas, cabe inferir una menor incidencia de esos aspectos en la IT por contingencia profesional.

Por otra parte, los resultados señalan una **menor probabilidad de ser procesos de larga duración en la contingencia profesional que en la común**, aunque también se observa todavía una tendencia temporal creciente. Por último, la **probabilidad de repetir bajas es menor en las contingencias profesionales que en las comunes**.

A la vista de todos estos resultados, y considerando que las contingencias profesionales están gestionadas en gran medida por las mutuas, que presentan niveles más bajos en los diferentes indicadores de la IT, resulta de interés profundizar en el análisis comparativo de estos dos tipos de contingencia, con el fin de identificar políticas y estrategias que permitan adecuar mejor las potenciales actuaciones en la gestión de la IT por contingencia común.

10. La IT de los trabajadores autónomos

Los trabajadores autónomos presentan menos bajas, pero son de mayor duración.

El Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) cuenta con diversas peculiaridades en IT si se compara con el Régimen General. Por una parte, para beneficiarse de la prestación de contingencias comunes estos trabajadores han de haber cotizado un mínimo de 180 días durante los últimos seis años. Durante la baja estos trabajadores dejan de pagar la cotización (exoneración) a partir de los dos meses, aunque no cuentan con el complemento de la prestación como puede hacerlo un trabajador por cuenta ajena si ello se contempla en el convenio colectivo. Además, sus IT están gestionadas por mutuas. Estos aspectos pueden tener algún papel en la interpretación de los datos obtenidos sobre IT en los procesos y trabajadores de ese régimen.

En los trabajadores acogidos al **RETA, el indicador de absentismo es inferior, presentando un valor del 4,3% en 2023**, si bien las pautas se asemejan a las del Régimen General: **mayor valor en mujeres y un perfil creciente con la edad, aunque con una menor dispersión.** Los procesos más difíciles de objetivar suponen prácticamente la misma proporción de jornadas perdidas (49%) que en el Régimen General, aunque las algias explican una mayor proporción (36,4%) y la salud mental supone un menor porcentaje (12,6%).

La **duración de la IT en autónomos es más elevada:** la media por proceso ha sido de 99 días en 2023, siendo de 61 días en el del Régimen General. Por su parte, la duración mediana fue de 36 días, mientras que en el Régimen General es de 5 días. Se constata además el aumento de las duraciones con el paso del tiempo. Se observa además un **incremento de la incidencia en todos los intervalos de duración**, siendo mayor en las bajas de 16 a 90 días.

Las bajas de **larga duración representan el 8% de los procesos finalizados de los autónomos (respecto de los 2,4% del Régimen General) y el 44% de los días de baja (respecto del 34,1%)** incrementándose en un 72% (respecto del 87%) y suponiendo **tres cuartas partes del aumento de días perdidos**, (mientras que en el Régimen General suponen la mitad del incremento). Las mayores duraciones de los autónomos también se trasladan a una **mayor proporción de los procesos en vigor de larga duración**, alcanzando el **20%** del total (respecto del 16,4% del Régimen General), pero en términos de prevalencia se obtienen resultados similares al Régimen General. Además, se observan **diferencias más acusadas en la probabilidad de que el proceso sea de larga duración** en función del sexo (más en mujeres), la edad (más en mayores) y la entidad gestora (menos en mutuas).

En el caso de los **autónomos, los repetidores suponen el 4,7% de la población protegida y el 35,6% del total de personas con baja activa en 2023, el 48,6% de los procesos y el 47,2% de las jornadas perdidas** y, aunque su **contribución al indicador de absentismo sea menor a la de los no repetidores**, se ha **incrementado respecto al 2018** en un 63%. De sus **procesos en vigor de larga duración**, el **48%** son de repetidores, suponen un menor peso que el resto, pero con un **aumento de la ratio del 110%**. En cuanto a la frecuencia de sus bajas, en autónomos existe una **mayor concentración de personas repetidoras que han estado inmersas en menos de 4 procesos**. Para los autónomos, el 21,3% de las personas repetidoras presenta un solo grupo patológico y el 42,8% dos. Solamente el 1,9% tienen seis o más patologías distintas. La **probabilidad de repetir es menor en los autónomos** respecto del Régimen General.

Además, el análisis multivariante con la MCVL muestra que el **absentismo (probabilidad de tener alguna baja por IT) es significativamente menor para los autónomos.**

En síntesis, **resulta menos probable que un trabajador autónomo tenga una baja por IT y, junto a ello, la incidencia y el indicador de absentismo por IT son más bajos que los del Régimen General.** Ahora bien, en el caso de tener una IT **es más probable que presente una duración más larga**, teniendo en cuenta los diferentes parámetros que hacen referencia a la duración. En cualquier caso, prácticamente todos los indicadores muestran una **tendencia creciente en los últimos seis años.**

11. Aspectos relacionados con las entidades gestoras

La incapacidad temporal presenta duraciones más cortas y menos absentismo en los procesos gestionados por las mutuas.

A lo largo del estudio se ha analizado el papel de las entidades gestoras en relación con los diferentes indicadores de la IT, prestando atención al tipo de contingencia y al régimen de la Seguridad Social. Los datos de 2023 muestran que prácticamente **3 de cada 4 procesos son gestionados por las mutuas (72,5% del total).** Ese año, el **indicador de absentismo para contingencias comunes se situó en el 4,9% para las mutuas y el 5,6% en las gestionadas por el INSS.** Para las **contingencias profesionales** este indicador se sitúa en el **0,5% y 0,8% para mutuas e INSS**, respectivamente. El incremento en ambos indicadores es mayor para el INSS que para las mutuas.

En general, las **duraciones son más cortas si el proceso lo gestiona una mutua que si lo hace el INSS.** Este resultado aplica tanto en términos de duración media como de duración mediana, sea cual sea la patología y controlando por el resto de los factores. En las patologías de más difícil objetivación también se observan estas diferencias en función de la entidad gestora.

Las mutuas presentan porcentajes comparativamente más bajos de jornadas perdidas en algias, salud mental y oncología, mientras que el INSS presenta menores porcentajes en traumatología. Finalmente, el análisis econométrico de las **repeticiones** constata que estas son **menores en las mutuas que en el INSS**, manteniendo los demás factores contantes.

Estos datos apuntan a la necesidad de profundizar en el análisis de las características de la población protegida por cada uno de los organismos gestores, y también a las diferencias en la gestión en todas las etapas de los procesos teniendo en cuenta la posible incidencia sobre la eficiencia en su diagnóstico y curación, y también la gestión relacionada con su control. En esos análisis es importante diferenciar el tipo de régimen y la contingencia de la IT, habida cuenta de las diferencias en las competencias que se asignan a las mutuas en estos dos tipos de procesos. También es importante analizar de modo particular los procesos de larga duración y los comportamientos de las repeticiones ya que suponen una importante contribución al indicador general y otros indicadores de la IT.

12. Síntesis

El absentismo por IT: un fenómeno complejo que requiere con urgencia un decidido esfuerzo colectivo.

Cabe señalar con una visión sintética de los principales resultados que se han presentado en este resumen que el **absentismo por incapacidad temporal se encuentra en niveles máximos históricos** y ello se reitera al utilizar diversos indicadores relevantes para su estudio. Se constata también un fuerte crecimiento durante los últimos años prácticamente en todos los indicadores considerados. En el análisis comparativo con otros países europeos, España se sitúa a la cabeza de la Unión Europea en los indicadores de IT y en el coste que esta supone. El crecimiento reciente del absentismo por IT solo corresponde en una parte reducida a los cambios en las características de la población ocupada y los empleos.

El análisis más detallado señala que **la IT de larga duración está creciendo de forma preocupante y la repetición se configura como el principal elemento explicativo del incremento de la IT** en los últimos seis años.

Por **diagnósticos**, son los de **más difícil objetivación los que encabezan el deterioro** de los diferentes indicadores de absentismo y contribuyen de modo muy relevante a ese empeoramiento, ‘mediando’ otro tipo de predictores como el sexo, la edad, etc. Por otra parte, los datos obtenidos apuntan a que el empeoramiento no está en consonancia con el comportamiento de otros indicadores de salud de la población española.

Este panorama **requiere profundizar en la investigación de estos fenómenos** que, sin duda, pueden estar reflejando la concurrencia de una diversidad de causas. Entre ellas cabe contar las condiciones mejorables en determinados puestos de trabajo y la insuficiente prevención de los riesgos, en especial los necesarios para atender a los problemas de salud mental, pasando por las ineficiencias y falta de recursos del sistema de salud, la necesidad de mayor conciencia del autocuidado de los trabajadores, e incluyendo también los elementos culturales de la sociedad con fuertes desequilibrios en las cargas familiares en los roles de género, así como el posible componente motivador de determinados procesos de baja e incluso su falta de legitimidad, a pesar de estar respaldados por una decisión facultativa. Todos estos posibles factores explicativos del nivel actual y el crecimiento de los indicadores de la IT pueden estar contribuyendo en alguna medida a esa situación.

Además, es urgente que los diferentes agentes implicados (empresas, trabajadores, INSS, mutuas, Servicios de Salud, inspección médica y de trabajo, etc.) adopten sin dilación medidas y actuaciones para promover un uso apropiado y eficaz de esta prestación que es fundamental preservar. **La dinámica actual de la IT supone un reto para la sociedad española en su conjunto y requiere asimismo un esfuerzo colectivo en aras de mejorar la salud de los trabajadores, mantener la competitividad de las empresas y garantizar la sostenibilidad del sistema de protección social.**

1. Planteamiento conceptual y marco teórico del absentismo

Las ausencias del trabajo por incapacidad temporal (IT) constituyen un fenómeno que está suscitando alertas en el ámbito de la salud y en diferentes actores relevantes de la actividad empresarial y productiva. La salud de las personas es un elemento primordial *per se*, tanto para la calidad de vida, como para la productividad y la generación de riqueza de una sociedad. Por ello, es un bien que hay que proteger y promover. Desde hace más de una década, los indicadores de absentismo por incapacidad temporal están aumentando y actualmente se sitúan en niveles récord. Es fundamental indagar en los factores que inciden en el incremento de la IT, pues tiene efectos claramente negativos, tanto en términos de bienestar, como por los costes directos e indirectos derivados de dichas ausencias, con pérdidas importantes para los trabajadores, las empresas y la sociedad, y con incrementos del gasto de personal y otros relacionados con la baja productividad en las empresas. Como efecto colateral, el coste de las prestaciones de la Seguridad Social está experimentando un fuerte incremento, con un déficit creciente.

Esta situación ha disparado las alarmas y son diversas las instituciones y organizaciones que prestan atención a este fenómeno, intentando comprender sus principales características, antecedentes y consecuencias y buscando identificar políticas, estrategias y actuaciones en diferentes ámbitos, para su prevención y gestión. Se busca controlar y reducir los costes y las consecuencias para todos los actores involucrados: trabajadores, empresas, organismos e instituciones, como el sistema sanitario o la Seguridad Social, y la sociedad en general (véase el Capítulo VII del V Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva [España 2023]; AMAT 2024a; Umivale Activa [Peiró, Hauth y Mesa 2020a, 2020b, 2022a, 2022b]; etc.).

1.1. Delimitación conceptual

Son múltiples las definiciones que se han dado del absentismo laboral y también sus operacionalizaciones. De manera amplia, Cascio (1999) lo ha definido como «cualquier falta en la asistencia al trabajo o en la permanencia en él tal como estaba planificado, sea cual sea la razón» (p. 59). Este tipo de definiciones consideran las ausencias como resultado de determinadas conductas, más que atender a las conductas en sí mismas y a sus determinantes. Sin embargo, las conductas que pueden llevar a que se produzca una ausencia del trabajo son muy variadas y pueden deberse a múltiples causas. Por ello, el absentismo puede significar diferentes cosas para diferentes personas y grupos de interés, en diferentes momentos y puede tener distintos efectos (funcionales y/o disfuncionales) para las partes implicadas.

Cabe profundizar en la definición de este concepto caracterizando los diferentes tipos de ausencias. Por ejemplo, es útil distinguir las **ausencias que se conocen de antemano y se pueden anticipar de aquellas que tienen carácter sobrevenido e imprevisto**. Por lo general, el absentismo imprevisto plantea más dificultades para los gestores en las empresas y exige mayor capacidad de respuesta para sustituir al trabajador. Es también habitual distinguir el **absentismo de corta duración del de larga duración**, aunque su definición operativa varía en los estudios. Otra distinción atiende a su **carácter voluntario o involuntario**, que se refiere a la

posibilidad del trabajador de decidir o no su ausencia. Diversos autores, han relacionado el absentismo voluntario o más relacionado con aspectos motivacionales, con la frecuencia de las ausencias de un trabajador y el involuntario con la duración total de esas ausencias (Martocchio 1989). Se asume en la literatura que las bajas de corta duración son un indicador de decisiones de no acudir al trabajo con más margen de discrecionalidad, aunque en el caso de la incapacidad temporal por motivos de salud esa discrecionalidad ha de estar tamizada por la decisión del facultativo que prescribe la baja. Las ausencias de larga duración suelen venir condicionadas por situaciones más claras de necesidad (Bakker *et al.* 2003; Mastekaasa 2020; Scheudrer *et al.* 2013). Sin embargo, Antonovsky (1979), en discrepancia con este planteamiento señala que, independientemente de la duración, la persona puede moverse en un continuo basado en su percepción subjetiva y su interpretación del dolor y de su limitación funcional. En esa misma dirección, Peiró, Rodríguez y González (2008) (véase también Peiró, Hauth y Mesa 2020b) han planteado un modelo de gama de grises en cuanto a la percepción subjetiva sobre la incapacidad temporal para el trabajo por parte del trabajador, incidiendo ello en su proceso de «auto etiquetado» en relación con su estado de salud. De hecho, en un estudio empírico llevado a cabo por Hauth, Peiró y Mesa (2022) en el que se ha buscado determinar la mejora de las condiciones del trabajo como estrategia para prevenir las ausencias por IT, incidiendo sobre el componente motivacional, se ha constatado la eficacia de la intervención (mejora de la calidad del liderazgo) para reducir los días de la IT de larga duración y la de los empleados jóvenes. No se han obtenido efectos significativos sobre la reducción de las ausencias de corta duración ni sobre la IT de las personas mayores. Se abre la necesidad de seguir investigando sobre los posibles componentes motivacionales en la IT de larga duración, en especial aquellas bajas en las que el diagnóstico incluye mayor subjetividad, tanto para prescribir la baja como para finalizarla.

Una clasificación muy habitual distingue entre el **absentismo por motivos de salud del producido por otros motivos contemplados en la normativa laboral o del que se produce sin causa justificada**. En el ámbito concreto de las ausencias por incapacidad temporal por motivos de salud es importante señalar que se trata de una situación laboral que está prevista cuando un trabajador está impedido para trabajar por enfermedad o accidente y recibiendo asistencia sanitaria (Art. 169, Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social 2015). De ello se desprende que no toda situación con alteración de la salud conlleva necesariamente una IT. En el proceso de decisión de su prescripción y su finalización se han de tomar en consideración las condiciones y características del trabajo a desempeñar junto con la condición de la persona, y concluir que esta condición incapacita al empleado para desempeñar el trabajo específico en su puesto de trabajo. Además, en el absentismo por motivos de salud, se distingue entre la incapacidad temporal por **Contingencia Común** (que incluye la enfermedad común y los accidentes no laborales) de la **Contingencia Profesional** (que incluye accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales). En España, esos accidentes en 2023 han supuesto en torno a un 9% del total de procesos de IT por motivos de salud, incrementándose ese porcentaje en un 9,5% si añadimos la IT por enfermedades profesionales. Habida cuenta, del volumen que representa el total de las contingencias profesionales en relación con las contingencias comunes y el peso de los accidentes en esas contingencias se ha decidido considerar en el presente análisis el global de las contingencias profesionales, incluyendo así en ellas la **siniestralidad**, ya que entendemos que ello ofrece un análisis más «productivo» del fenómeno en su conjunto.

En los otros motivos de ausencia contemplados en la normativa laboral se incluyen derechos reconocidos a las personas trabajadoras, como la maternidad, los permisos retribuidos, etc. (véase una amplia relación de esas ausencias en el reciente informe de Blasco de Luna *et al.* 2024). Las

prestaciones que atienden a estos derechos se han ampliado considerablemente en los últimos años, aunque al mismo tiempo, también se están incrementando en mayor medida las IT por motivos de salud. En los análisis cualitativos realizados en un estudio previo (Peiró, Hauth y Mesa 2020b) diferentes informantes han señalado que, en el contexto español, la IT se viene utilizando como una «prestación refugio» y que socialmente se admite el recurso a ella para resolver con bajas médicas otras cuestiones, aunque hay importantes discrepancias en cuanto a la frecuencia de ese uso.

Con el fin de desarrollar un análisis más preciso, eficaz y productivo, el presente informe se concentra en el estudio de las **ausencias por motivos de incapacidad temporal**. Esta opción se justifica porque este tipo de ausencias representa **más de tres cuartas partes del total de las ausencias** (INE ETCL), su incremento en la última década está siendo muy elevado y, en nuestro país, supone una gran parte de los costes totales por motivos de ausencia laboral.

Es también relevante la clasificación que atiende al **nivel de análisis del fenómeno**. Por una parte, se analizan los **procesos de IT** que se producen en un determinado periodo de tiempo, por otra, se presta atención al análisis de la situación del **trabajador** en relación con su trayectoria de episodios o procesos de IT. Además, diversos análisis toman en consideración datos agregados de nivel **colectivo**, poniendo el foco en la empresa, el sector, la región o el país, etc. El enfoque colectivo asume «un conjunto de interpretaciones y supuestos compartidos sobre la legitimidad de la ausencia [en ese colectivo] y las costumbres y prácticas establecidas de los comportamientos de ausencia [de sus miembros] y de su control» (Johns y Nicholson 1982, p. 136). El análisis agregado o colectivo permite identificar aspectos de claro interés sobre el fenómeno. Por ejemplo, la situación socioeconómica de un determinado periodo incide en las tasas de absentismo, al igual que lo puede hacer la cultura de un determinado colectivo (empresa, sector, etc.). Atendiendo a ese nivel colectivo, Bamberger y Biron (2007) definen el concepto de «absentismo excesivo» que puede resultar interesante para clarificar cuando este fenómeno puede ser caracterizado como «problemático»: «Definimos la conducta de ausencia excesiva como una tasa de absentismo que, desde la perspectiva de la organización formal excede un determinado nivel de referencia (*benchmark*) socialmente construido y asumido, que está basado en datos de absentismo nacionales, del sector o de la organización» (p. 180).

La complejidad de la incapacidad temporal

Las ausencias por motivos de salud son un tipo específico de ausencias, caracterizadas como suspensión de la actividad laboral por parte del trabajador en IT, que se producen por la prescripción de un facultativo con competencias para ello. Por esta razón, algunos sindicatos señalan que no deberían denominarse propiamente absentismo, quienes consideran que la ausencia justificada por prescripción médica no debería ser vista bajo el mismo prisma que otras formas de absentismo. En cualquier caso, teniendo en cuenta su configuración como tales, la incapacidad temporal constituye una gran proporción del total de las ausencias de los trabajadores en las empresas, en valores superiores al 75% (INE ETCL).

Atendiendo a la **definición legal de este tipo de ausencia**, la incapacidad temporal (IT) es una situación laboral prevista cuando un trabajador está impedido para trabajar por enfermedad o accidente y está recibiendo asistencia sanitaria. En el artículo 169 de la Ley General de la Seguridad Social (España 2015) se indica: «1. *Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal: a) Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté*

impedido para el trabajo, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación. (...) b) Los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, con una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad». Así pues, la condición de IT conlleva en prácticamente la totalidad de los casos una prestación económica, que sustituye a una parte del salario (al menos el 60% desde el día 4 hasta el 20, y el 75% a partir del día 21), y en muchas ocasiones en su totalidad, durante el periodo que dura la baja. Se trata pues de un acto facultativo con dos tipos diferentes de implicaciones: por una parte, define una condición de salud o enfermedad que requiere suspender la actividad laboral del paciente y por otra determina el derecho a percibir la prestación correspondiente. Para que se produzca la IT no es suficiente con que se dé una alteración de la salud, una patología o una enfermedad, requiere también considerar la incapacidad del trabajador para realizar su trabajo. En la IT inciden pues otros factores que han de tomarse en consideración, de la persona, del puesto de trabajo y del contexto. Un ejemplo es la posibilidad de realizar teletrabajo, que puede incidir en la decisión.

Con el fin de facilitar la comprensión de los datos que se van a presentar en los próximos capítulos se va a profundizar en las definiciones de los diferentes tipos de IT, con clara incidencia sobre las prestaciones y otros elementos relevantes. Para ello, se presenta en el recuadro 1.1 la información proporcionada en la página web de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT 2024b).

Recuadro 1.1. Delimitación conceptual y normativa de la IT

La **incapacidad temporal por contingencia común (ITCC)** «es aquella Incapacidad Temporal provocada por un accidente o enfermedad no laboral, que impide que la persona pueda desarrollar su trabajo y precise asistencia sanitaria por parte del Sistema Público de Salud, siendo el médico del Servicio Público de Salud el encargado de emitir los partes de baja, confirmación y alta del trabajador. Será el Servicio Público de Salud de la Comunidad Autónoma en la que resida el trabajador quien se encargará de la asistencia sanitaria para su recuperación. Cabe destacar que las Mutuas realizan actuaciones de control y seguimiento médico de la patología que ha provocado la baja a través de reconocimientos médicos periódicos. La Mutua podrá poner a disposición del trabajador sus propios medios (pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas, tratamientos de rehabilitación, etc.) para ayudarlo a su recuperación e intentar reducir la duración de los procesos de Incapacidad Temporal. Igualmente, en aquellos procesos de ITCC cuya cobertura corresponda a una Mutua, ésta, a la vista de los partes médicos de baja o confirmación, de los informes complementarios o bien teniendo en cuenta las actuaciones de control y seguimiento que desarrolle, puede emitir una Propuesta motivada de Alta cuando considere que el trabajador puede no estar impedido para el trabajo. La cobertura del derecho al subsidio por ITCC corresponde, a opción del empresario, al INSS o el ISM, o a una Mutua colaboradora con la Seguridad Social. El inicio de la percepción del subsidio por ITCC no se inicia en el primer día de la baja, sino el cuarto a contar desde la fecha de la baja para el trabajo.

La prestación económica del Sistema de la Seguridad Social consiste en un subsidio o prestación periódica, de percepción limitada en el tiempo, equivalente a un porcentaje aplicado sobre la Base Reguladora del trabajador, siendo ésta la Base de Cotización de Contingencias Comunes del mes anterior a la fecha de baja médica. En este caso de IT derivada de enfermedad común o accidente no laboral, el importe de la prestación es:

Recuadro 1.1. (cont.) Delimitación conceptual y normativa de la IT

- *Del día 1.º al 3.º día de la baja: el trabajador no percibe prestación, salvo que la empresa ya sea por su elección o porque así lo establezca el Convenio Colectivo de aplicación, puede abonar el salario correspondiente a esos tres días.*
- *Del día 4.º al 15.º día de la baja: el trabajador percibe el 60% de la Base Reguladora que irá a cargo del empresario*
- *Entre el 16.º y el 20.º día de la baja: el trabajador percibe el 60% de la Base Reguladora a cargo del INSS o de la Mutua A partir del día 21.º: el trabajador percibe el 75% de la Base Reguladora, a cargo del INSS o de la Mutua.*

Cabe destacar que las empresas, pueden complementar la prestación al 100% de la Base Reguladora si así lo establece el Convenio Colectivo de aplicación del trabajador o bien, el empresario así lo decide voluntariamente».

Por otra parte, está la **incapacidad temporal por contingencia profesional (ITCP)**, ya sea por enfermedad profesional o accidente de origen laboral, que «provoca en el trabajador una carencia de ingresos, que el Sistema de la Seguridad Social incorpora a su acción protectora. Por tanto, la situación de Incapacidad Temporal (IT) da lugar a dos tipos de prestaciones: la asistencia sanitaria y un subsidio. Se entiende por **Accidente de Trabajo** toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo. Se entiende por **Enfermedad Profesional** la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado en las actividades que se especifiquen en el Cuadro de Enfermedades Profesionales aprobado por la legislación vigente, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada Enfermedad Profesional. La cobertura del derecho al subsidio por ITCP corresponde, a opción del empresario, al INSS, a una Mutua colaboradora con la Seguridad Social, o a la propia empresa cuando asume voluntariamente la colaboración en la gestión de la prestación. Los médicos facultativos de las Mutuas, cuando no se ha optado por el INSS o por el autoseguro, son los encargados de dar la baja y el alta si la causa del accidente o de la enfermedad se considera Contingencia Profesional, así como de prestar la asistencia sanitaria en sus hospitales y centros médicos.

- *Cuantía de la prestación: la percepción del subsidio derivado de un Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional se recibe desde el día siguiente a aquél en que se haya producido el accidente o desde el día siguiente al de la baja para el trabajo cuando ésta fuese posterior a la fecha del accidente. La prestación económica del Sistema de la Seguridad Social consiste en un subsidio o prestación periódica, de percepción limitada en el tiempo, equivalente a un porcentaje aplicado sobre la base reguladora. En este caso, el importe de la prestación por IT derivada de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional es del 75% de la Base Reguladora, durante todo el período de la IT, desde el día siguiente de la baja médica. Siendo la Base Reguladora, la Base de Cotización por Contingencias Profesionales del mes anterior, sin horas extraordinarias, dividida por el número de días a que corresponda dicha cotización, más la cotización, en su caso, por horas extraordinarias del año natural anterior, dividida entre 365 días. Cabe destacar que las empresas, a través de la negociación colectiva, en sus convenios colectivos, pueden completar la prestación de Seguridad Social hasta el 100% de la Base Reguladora.*
- *Duración de la prestación: tendrá una duración máxima de 365 días, prorrogables por otros 180 días, si se considera que en este nuevo periodo el trabajador puede recuperarse. Una vez agotado este periodo máximo de 545 días se examinará el estado del trabajador en el plazo de tres meses, a efectos de que pueda determinarse una invalidez permanente».*

Recientemente, Peiró, Hauth y Mesa (2020a, 2020b, 2022a, 2022b) han llevado a cabo un análisis de la IT mediante una metodología cualitativa poniendo de relieve la **diversidad de interpretaciones y matices sobre la realidad producida por las decisiones facultativas relativas a la IT.**

Una primera cuestión hace referencia a la correspondencia entre la decisión facultativa y la «condición real» del trabajador que, como se ha señalado, incluye su estado de salud y el grado en que su condición le incapacita o no para realizar su trabajo. En la decisión de diagnóstico pueden producirse «falsos positivos» (trabajadores con una condición en la que no correspondería la prescripción de una IT, pero el facultativo la prescribe) y «falsos negativos» (trabajadores a los que el facultativo no prescribe la IT, pero la condición del trabajador la requiere).

La situación que lleva a «falsos positivos» puede incrementarse por la «simulación del trabajador» con mayores o menores probabilidades de éxito en función del tipo de enfermedad. Determinados trabajadores pueden pretender estar sufriendo una determinada enfermedad o condición de salud por diversos motivos simulando para ello síntomas con el fin de inducir una prescripción de IT por parte del facultativo. Diversos factores pueden incidir en la probabilidad de que se prescriban IT a «falsos positivos»; la complejidad del diagnóstico, los incentivos y consecuencias para el facultativo de uno u otro tipo de error en la decisión, etc.).

Otro aspecto que hace compleja la situación es el grado de incertidumbre por la falta de información clara para el diagnóstico o por la naturaleza subjetiva de la propia condición de salud (por ejemplo, tensión o ansiedad ante una determinada situación laboral) que lleva a una «gama de grises» entre el diagnóstico que sería totalmente oportuno («blanco») y el que sería erróneo porque sería producido por una simulación del trabajador («negro»).

Un elemento que añade incertidumbre al proceso de decisión hace referencia a los referentes y umbrales del propio trabajador para «etiquetarse» como enfermo y plantear la solicitud a su médico de la prescripción de IT. Este aspecto ha llevado a Avey, Patera y West (2006) a señalar que la IT no es totalmente involuntaria, desde la perspectiva del trabajador. Varios autores han señalado la conveniencia de considerar la voluntariedad del empleado como un continuo con diversos grados. En ocasiones, esa voluntariedad puede ser muy alta o total mientras que en otras está muy limitada o incluso nula, y en ese caso, se situarían determinadas ausencias en el polo de la obligatoriedad. Al analizar la gradación de la voluntariedad, varios estudios tratan de determinar los antecedentes que pueden incidir sobre ella al solicitar la prescripción de la IT.

Todas estas cuestiones, han llevado a distinguir entre la **legalidad** de una determinada prescripción de IT y su **legitimidad** (prescripción de IT sin falsos positivos ni negativos). Esa gama de grises que llevan a condiciones de diagnóstico con incertidumbre está influida por diversos factores personales, familiares, laborales, sociales y culturales, analizados con detenimiento en investigaciones previas (Peiró, Rodríguez y González 2008; Peiró, Hauth y Mesa 2020b).

En este último estudio se ha constatado que la perspectiva de los diferentes actores implicados incide sobre la probabilidad subjetiva que esos actores estiman de la incidencia con que se producen simulaciones y otros fenómenos conducentes a falsos positivos y falsos negativos. Todas estas consideraciones relacionadas con la ambigüedad del diagnóstico, la posibilidad de la simulación, y las diferencias en las percepciones de la situación y de los «etiquetados» correspondientes, no inciden únicamente en la decisión de prescribir la IT, sino que también lo hacen sobre las sucesivas decisiones de mantener esa IT o de terminarla, dando el alta al trabajador. Por otra parte, en los estudios cualitativos que acabamos de citar, se señala que la IT puede en alguna

medida, ser utilizada como prestación «refugio» ante la ausencia de otras prestaciones específicas que debieran atender a necesidades que siendo legítimas no deberían ser atendidas bajo la prestación de la IT, como por ejemplo las necesidades que surgen de la necesidad de conciliación en condiciones excepcionales en las que un trabajador ha de atender a un hijo o a un familiar enfermo. En este aspecto, durante los últimos años se han realizado avances estableciendo leyes y otras normativas que regulan las prestaciones y condiciones de esas necesidades. En principio, la implantación de esas normativas, en la medida en que reduzcan el uso de la IT como prestación «refugio» deberían suponer una reducción de la IT, aunque ello no parece reflejarse en los datos que muestra, como veremos en los próximos capítulos un incremento del uso de esta prestación.

1.2. Un modelo para el análisis de los procesos de IT: una aproximación multinivel

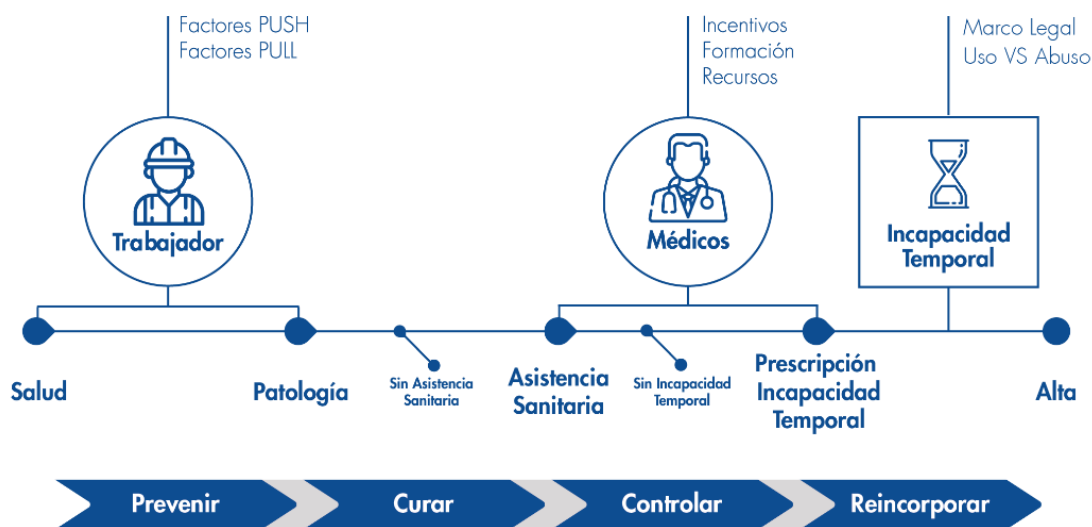
La delimitación operacional de los procesos de la IT viene determinada por dos decisiones del facultativo competente: la primera, la de prescribir una baja por IT a un trabajador y, la segunda, la de finalizar ese periodo de baja, determinando el alta para el trabajo de esa persona.

El análisis con datos masivos de procesos de IT puede resultar muy esclarecedor para entender el fenómeno de la IT por motivos de salud y su complejidad como fenómeno comportamental y psicosocial, con múltiples implicaciones económicas, laborales, empresariales, sociales y sociosanitarias. Por ello, es importante caracterizar esos episodios en aspectos que pueden ser explorados mediante diversas hipótesis, al analizar la riqueza de los datos disponibles.

En estudios anteriores de carácter cualitativo (Peiró, Rodríguez y González 2008; Peiró, Hauth y Mesa 2020a, 2020b, 2022a, 2022b), se ha formulado un modelo de análisis de los procesos de absentismo que considera diversos elementos relevantes útiles para la elaboración de hipótesis del presente estudio y la interpretación de sus resultados.

Este modelo amplía el proceso decisional del facultativo que determina las ausencias por IT al incluir como paso previo a la decisión del médico —excluyendo accidentes graves, problemas importantes de salud, etc.—, una decisión del propio trabajador. Este puede decidir en un determinado momento, en función de su condición de salud auto percibida, «etiquetarse» como potencialmente enfermo y acudir al médico en su centro de salud. Este proceso ha sido caracterizado como «auto etiquetado» y en él, el trabajador interpreta su experiencia o condición como saludable o patológica. En función de su «auto etiquetado» decide ir al trabajo o acudir al centro de salud para una consulta médica (**figura 1.1**). Si decide acudir al trabajo, pero su estado de salud implica una condición patológica que requiere la IT, podría producirse un caso de presentismo. En cualquier caso, esa decisión supone ya una gama de grises porque no se puede partir del supuesto de que para ir a trabajar hay que encontrarse en condiciones de salud óptimas o totalmente adecuadas, y ello conlleva valoraciones subjetivas complejas. A partir de esta primera decisión, si se decide acudir al médico se puede iniciar el proceso de diagnóstico y al finalizarlo, el facultativo decidirá prescribir o no la baja. En esa decisión se suele, además, establecer el plazo de revisión para determinar si se continúa la baja o procede la determinación del alta. En estas decisiones sucesivas, el paciente también juega, o puede jugar, un papel que puede llegar a ser relevante.

Figura 1.1. Proceso de decisión de la IT



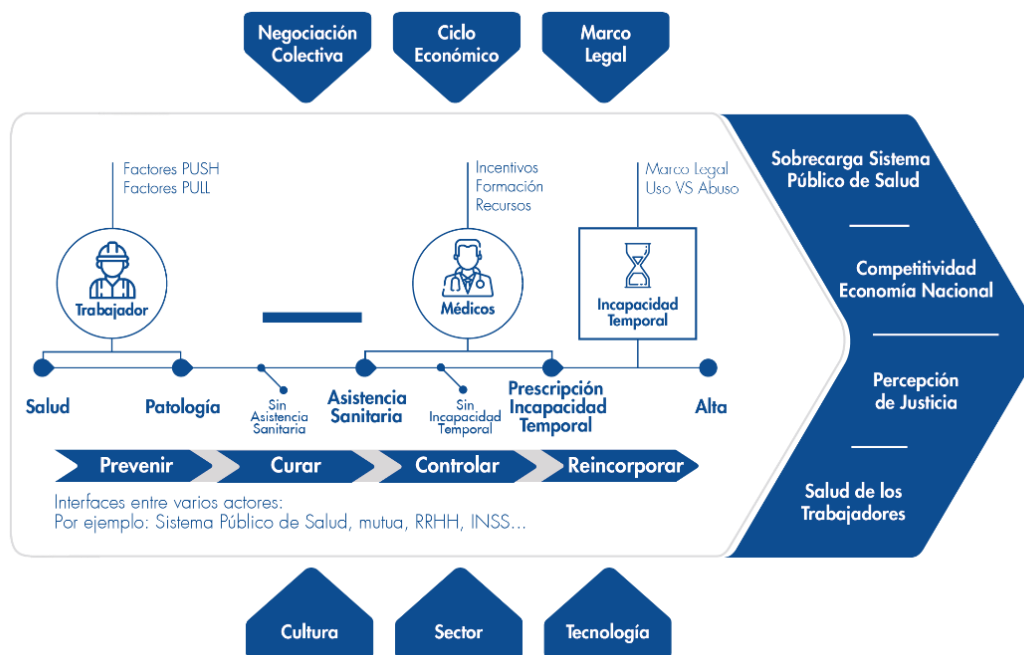
Fuente: Peiró, Hauth y Mesa (2022b).

En el proceso que se acaba de describir, las decisiones del trabajador pueden estar influidas por múltiples factores en distintos niveles (**figura 1.2**). Entre los factores del contexto más próximo del trabajador están los que se han caracterizado como factores *push* —condiciones laborales y otros aspectos del trabajo y de la empresa que «empujan desde dentro» a ese trabajador en su motivación para no acudir al puesto de trabajo (por ejemplo, unas condiciones de trabajo inadecuadas, insatisfactorias o nocivas)—. Junto a ello, puede haber también factores externos a la empresa que «atraen desde fuera» (*pull*) al trabajador a ausentarse del trabajo (por ejemplo, exigencias de conciliación que suponen un estrés excesivo al tratar de compatibilizarlas con las exigencias del trabajo).

También existen factores que pueden incidir en las diferentes decisiones que ha de adoptar el médico. Entre estos últimos, cabe señalar los incentivos que pueden influir en la probabilidad de determinar «falsos positivos» o «falsos negativos», su formación en medicina del trabajo que le permita conocer las características del trabajo que desempeña el paciente y sus implicaciones para determinar la IT, y también los recursos (incluido el tiempo) de los que dispone para elaborar el diagnóstico sobre el que ha de formular la decisión.

Hay otros elementos también significativos que inciden sobre las decisiones que se han descrito como relevantes para la IT. Así, hay aspectos del marco legal y de las prestaciones de este tipo de ausencias que inciden sobre su probabilidad de ocurrencia. Cabe considerar las condiciones relevantes establecidas en la negociación colectiva (por ejemplo, el complemento hasta el 100% del salario de la prestación por IT, etc.) y el ciclo económico (recesivo o expansivo, con el mayor o menor riesgo de perder el empleo y los temores asociados a estos riesgos).

Figura 1.2. El contexto de la IT



Fuente: Peiró, Hauth y Mesa (2022b).

Las características asociadas a los diferentes sectores, la incidencia de los cambios tecnológicos, el propio sistema de salud y su funcionamiento (por ejemplo, las listas de espera y los problemas que suponen para un diagnóstico o tratamiento eficiente, por su duración y por la eficacia de la gestión) o la cultura de la propia organización y también la cultura más amplia de la sociedad (con expresiones que indican que el trabajador va al médico a «cogerse la baja»), son, entre otros, aspectos importantes que inciden en la mayor o menor probabilidad de la IT y que pueden constatare en los diferentes indicadores de la misma.

Por otra parte, todo ese proceso tiene claros impactos sobre diferentes resultados como la propia salud de los trabajadores (aspecto que puede, a su vez, incidir sobre futuros procesos de IT), así como en la sobrecarga del sistema de salud, la percepción de justicia de otros trabajadores en cuanto a la justificación de la IT de sus compañeros y sus implicaciones para la posible aparición de mayor IT. Además, también se pueden dar fuertes implicaciones en la productividad y la competitividad del sistema productivo, y en la economía del país.

Niveles de análisis de la IT

En las figuras del modelo que acabamos de comentar, el nivel de análisis básico es el de un **proceso de IT** y sus factores determinantes. Algunos de esos factores se pueden analizar de forma cuantitativa a partir del análisis de datos masivos, perspectiva que se va a abordar en el presente estudio. Junto a ese nivel de análisis, es importante realizar otro que se enfoca en el **trabajador**. En efecto, los trabajadores son los sujetos de las ausencias y por lo tanto varios de los tipos de episodios de ausencia estudiados pueden corresponder a un mismo trabajador. Esto permite determinar el grado en que un trabajador experimenta o no alguno o algunos episodios de IT, analizando también sus características, su dimensión temporal, su repetición o no y otros factores, que unidos a las características demográficas, personales y laborales pueden permitir una mejor comprensión del fenómeno de la IT identificando los predictores significativos para ello.

En este plano de análisis, cobra incluso más sentido la importancia de los factores *push* y *pull* que se han descrito en la sección anterior, ya que estos se refieren al sujeto. Además, la «vida laboral» del trabajador puede arrojar luz sobre los procesos y patrones de ausencias por IT que presentan diferentes trabajadores. La consideración de la perspectiva temporal y dinámica de este fenómeno permite identificar otras características y elementos relevantes para la comprensión de los comportamientos de las personas trabajadoras ante la IT.

El análisis por separado de factores de carácter más macro permiten también identificar, por ejemplo, si en determinados sectores hay más trabajadores que experimentan dos o más episodios de absentismo en un periodo de tiempo dado, o si hay diferencias relevantes en función del régimen de la seguridad social al que se acoge el trabajador. Además, cabe plantear un análisis diferencial en función de las entidades gestoras de los procesos, y de los trabajadores protegidos. Un panorama complementario es el que se deriva de un análisis territorial (por comunidades autónomas y, en su caso, por provincias) habida cuenta de la organización territorial de los datos referidos al mercado de trabajo y sistema productivo y también al sistema de salud, de competencia autonómica.

El análisis de las categorías diagnósticas puede ofrecer también información de interés para clarificar la compleja realidad de las decisiones que dan lugar a la prestación de IT y también a su duración. La información proporcionada en el informe reciente del Consejo Económico y Social (CES 2024) junto con la establecida en el análisis de las diferentes características temporales de las diferentes patologías y enfermedades (INSS 2018) pueden contribuir a clarificar el análisis de los datos que se obtengan a este respecto.

1.3. Valor añadido del informe

El estudio desarrollado en el presente informe parte de la información disponible de las diferentes bases de datos que condicionan, por una parte, los diferentes indicadores de la IT que se han considerado en los análisis de este fenómeno y por otra, las variables predictoras relevantes para analizar estos indicadores de la IT.

Se ha utilizado una metodología rigurosa y avanzada con una serie de características que proporcionan valor añadido a los resultados obtenidos. A continuación, se presentan sus características más relevantes.

En primer lugar, el análisis estadístico se plantea a partir de microdatos referidos a **todos los procesos de absentismo por IT iniciados entre 2016 y 2023, ambos años inclusive**. Este análisis ha sido posible gracias al acceso a los microdatos de las Estadísticas de IT de la Seguridad Social (2024a), a través de un acceso restringido a Salas de Investigación (Seguridad Social 2024b, en adelante «sala segura»), donde se han puesto a disposición del equipo investigador los datos de todos los procesos registrados en España en este periodo de tiempo.

En segundo lugar, el periodo analizado resulta crucial en el tema que ocupa, habida cuenta de los cambios estructurales y coyunturales que se han producido en estos años: el proceso de recuperación económica y la pandemia y sus efectos posteriores, así como los impactos de otras situaciones con repercusiones sobre la economía y la sociedad. Los cambios producidos en este periodo y la evolución de las tasas de incapacidad temporal durante el mismo son especialmente relevantes para el **análisis de la evolución y las tendencias producidas**, con sus alteraciones derivadas de la pandemia, coyunturales, aunque algunas se mantienen.

En tercer lugar, la disponibilidad de los microdatos de todos los episodios de IT y sus características ha permitido realizar análisis relevantes sobre cuestiones que, de otro modo, no hubieran podido abordarse. Esa riqueza de datos ha hecho posible construir una serie de **indicadores de la IT**, para analizar los diferentes aspectos del absentismo (el número de procesos iniciados y finalizados, la incidencia y la duración), así como obtener un indicador global de absentismo (construido a partir de las jornadas perdidas respecto a las potenciales). También ha sido posible **profundizar en aspectos** como el análisis de los diagnósticos e **incluir variables determinantes** que no se suelen contemplar las estadísticas públicas ofrecidas por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (2024a), como características del individuo y su puesto de trabajo. Además, se han podido identificar **variables predictoras** de los indicadores de la IT.

Un cuarto aspecto relevante ha sido la posibilidad de realizar un **análisis en el nivel del trabajador**, observando el número de episodios incurridos en el periodo disponible y pudiendo así identificar a las **personas que han repetido varios episodios** de baja en un determinado periodo y sus características.

El quinto elemento destacado es **el uso combinado de los microdatos de absentismo por IT con los de la Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL)** ensamblados en la sala segura de la Seguridad Social ha permitido **analizar el fenómeno incluyendo a trabajadores que no han tenido ningún proceso de IT** en el periodo considerado. Este diseño permite abordar cuestiones importantes, ampliando los posibles predictores para el análisis de la probabilidad de incurrir en uno o varios episodios de IT según los diferentes factores explicativos. Todo ello, amplía la potencia de los análisis y la calidad y riqueza de los resultados.

En sexto lugar, resulta de claro interés el uso de los **microdatos de la Encuesta de Población Activa (EPA)** del Instituto Nacional de Estadística (INE), en sus ediciones trimestrales y anual, incluyendo módulos específicos de claro interés y relevancia como la conciliación entre la vida laboral y la familiar y la organización y duración de la jornada laboral. Esta base de datos ofrece información con una **perspectiva temporal mucho más amplia** de la disponible en las otras fuentes. Por otra parte, permite contrastar la información y los resultados obtenidos en el estudio y **ampliar los determinantes de la IT**, habida cuenta de las variables adicionales disponibles en esta base de datos, sobre aspectos demográficos y laborales, como la experiencia del trabajador.

El séptimo aspecto se refiere **al uso combinado de diferentes bases de datos** derivadas de fuentes solventes y ampliamente consolidadas como los microdatos sobre episodios de IT y de la MCVL proporcionados por el Ministerio (2024b), y los microdatos obtenidos de la EPA del INE, permite **ampliar en un análisis integrador la consideración de un amplio número de determinantes potenciales de la IT y también sus diferentes formas de manifestarse**.

Por último, se constata con claridad que para **predecir el absentismo en sus múltiples indicadores se necesita la concurrencia de un amplio número de variables** de muy diversos tipos. La disponibilidad de esas variables permite la realización de ejercicios econométricos que facilitan el aislamiento de los efectos de una determinada variable, controlando los efectos del resto de las variables consideradas. Sin duda, ello proporciona una mayor robustez a los resultados que se obtengan.

1.4. Estructura del informe

El presente informe se estructura en siete capítulos, incluido el actual, que presenta un modelo conceptual y ofrece planteamientos integradores sobre el fenómeno objeto de estudio.

El segundo capítulo expone los grandes rasgos del absentismo en el panorama internacional y en España a partir de una serie de indicadores de carácter más general y homogéneo que, si bien no llegan a profundizar en el fenómeno, sí que permiten seguir su evolución más reciente y establecer comparaciones entre países.

Los microdatos de procesos de IT, facilitados por la Seguridad Social a través de un acceso restringido a una sala segura(2024b), constituyen la base de los siguientes capítulos. El tercer capítulo describe las variables recogidas en los microdatos, así como su potencial, y analiza la evolución reciente de la IT en España y sus comunidades autónomas a partir de la construcción de una serie de indicadores, como son el indicador de absentismo, construido a partir de las jornadas perdidas, la incidencia de los procesos de IT y la duración de los procesos finalizados.

El cuarto capítulo comprende un estudio minucioso de la duración de estos procesos, incluyendo estadísticos descriptivos por intervalos de duración y poniendo el foco en los procesos de larga duración, analizando así sus determinantes.

El quinto capítulo realiza un perfilado de los repetidores, es decir, aquellos individuos reincidentes en los procesos de IT.

El sexto, analiza los determinantes de la incapacidad temporal a partir de diversos ejercicios econométricos. Este último capítulo requiere el uso de información adicional más allá de los microdatos de la Seguridad Social —que únicamente contempla los procesos de IT— para incorporar al análisis también a las personas que no han incurrido en procesos de IT, como se ha comentado anteriormente. Para ello, se utiliza la Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL), que no es más que un conjunto de microdatos individuales extraídos de los registros de la Seguridad Social, y la Encuesta de Población Activa del INE.

El séptimo y último capítulo presenta las conclusiones extraídas del estudio en su conjunto.

A continuación, se presenta un esquema de los contenidos del informe, en función de las fuentes de información utilizadas para cada uno de los capítulos.

Fuentes estadísticas	FUENTES DIVERSAS	ESTADÍSTICAS DE IT (SALA SEGURA DE LA SEG. SOCIAL)	MCVL (MUESTRA CONTINUA DE VIDAS LABORALES, 2022)	EPA (ENCUESTA DE POBLACIÓN ACTIVA)
Descripción	Eurostat (EPA europea, ESSPROS) OCDE (Health Status) INE (ETCL)	Todos los procesos de IT iniciados desde 2016 hasta 2023 +60 millones de procesos ~17 millones de personas	Todos los episodios laborales de una muestra del 4% de afiliados a la Seguridad Social de 2022 ~1 millón de personas	Variables de empleo objetivas y subjetivas con periodicidad trimestral sobre una muestra de personas (ocupadas o no) ~130.000 personas
Concepto de absentismo	Amplio	Absentismo por IT	No se incluye (necesaria vinculación a estadísticas de IT)	Amplio (ausente del trabajo por enfermedad o IT durante la semana de la encuesta)
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Panorama general del absentismo en España y evolución reciente ✓ Comparativa respecto a países del entorno 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Universo completo de todos los procesos de IT y no una muestra ✓ Construcción de indicadores útiles para el análisis ✓ Detalle de los procesos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muestra representativa del total de afiliados a la Seg. Social ✓ Datos objetivos sobre variables relevantes del mercado de trabajo (proceden de registros administrativos) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis de efectos temporales e impacto del ciclo económico ✓ Variables relacionadas con las condiciones de trabajo no recogidas en otras estadísticas ✓ Contraste para resultados de determinantes de la MCVL
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> × Definición amplia del absentismo × Diferentes aspectos regulatorios dificultan la comparación 	<ul style="list-style-type: none"> × No incluye variables relacionadas con las condiciones de trabajo × Imposibilidad de análisis de determinantes del absentismo (solo información de personas inmersas en procesos de IT) 	<ul style="list-style-type: none"> × No incluye variables relacionadas con las condiciones de trabajo × Análisis restringido al año de referencia de la MCVL 	<ul style="list-style-type: none"> × Definición amplia del absentismo × Muestra de personas y no universo × Datos subjetivos (encuesta) × Sin posibilidad de vinculación a las estadísticas de IT
Estructura del informe	2. Grandes rasgos del absentismo en España y la Unión Europea	3. Evolución reciente de la IT en España y sus CC.AA. 4. Procesos de larga duración 5. La repetición en los procesos de IT	6. Los determinantes del absentismo	

2. Grandes rasgos del absentismo en España y la Unión Europea

El presente capítulo pone de relieve las fuentes estadísticas más generales para medir el absentismo y se divide en dos apartados. El primero se centra en aquellas fuentes que permiten establecer comparaciones internacionales. En este sentido, la existencia de regulaciones tan diferentes entre los países implica que se trate de estadísticas más generales y con un grado de profundidad más limitado pero que, en todo caso, permiten analizar las diferencias entre ellos. El segundo apartado pone el foco en España y en las estadísticas más utilizadas para cuantificar el absentismo, recogidas habitualmente en informes periódicos sobre esta materia.

2.1. El absentismo en el panorama internacional

Las ausencias del trabajo por incapacidad temporal (IT) son un fenómeno común que afecta a todos los países que cuentan con un sistema de seguridad social y prestaciones de incapacidad temporal en mayor o menor grado. No obstante, no resulta sencillo disponer de estadísticas homogéneas por las diversas legislaciones en las regiones.

Las encuestas sobre el mercado de trabajo son un punto de partida natural para identificar el fenómeno. España dispone de la Encuesta de Población Activa (EPA), que elabora el Instituto Nacional de Estadística (INE) y tiene su equivalencia a nivel europeo en la Encuesta Europea de Fuerza de Trabajo (EU-Labour Force Survey), compilada por Eurostat y con información disponible para los países de la Europa de los Veintisiete (EU-27). Como no puede ser de otro modo, en estas encuestas el absentismo está recogido, en la medida en que se contabilizan a aquellas personas que no trabajaron durante la semana de referencia (en la que se realizó la encuesta) pero que sí disponían de un empleo o negocio. Asimismo, se puede identificar el motivo del absentismo², permitiendo aislar los casos en los que se atribuye a «enfermedad, accidente o incapacidad».

En el caso de la EPA, las principales tablas publicadas por el INE recogen la información de los ocupados que se han ausentado del trabajo, pero sin desagregar por los motivos. Su análogo europeo, la EU-LFS, ni siquiera llega a ese punto, ya que ha dejado de proporcionar la información de las ausencias (los últimos datos corresponden a 2020, tras la última actualización de 2021). De este modo, en ambos casos se debe recurrir a los microdatos de las encuestas para obtener esta información. A continuación, se exponen los principales resultados extraídos de la explotación de estos microdatos.

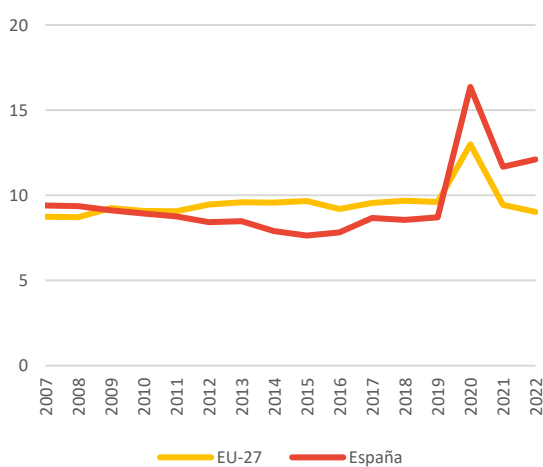
Los datos de la EU-LFS de Eurostat muestran el carácter generalizado del absentismo entre los países de la Unión Europea, pero también una intensidad muy distinta. La última información

² En el caso de la EPA, a aquellas personas que no trabajaron durante la semana de referencia se les pregunta concretamente *¿Cuál es la razón principal por la que no trabajó en dicho empleo?* Se debe contestar entre 15 posibles respuestas: *vacaciones o días de permiso; permiso por nacimiento de un hijo; excedencia por cuidado de hijos; enfermedad, accidente o incapacidad temporal del encuestado; jornada de verano, horario variable, flexible o similar; actividades de representación sindical; nuevo empleo en el que aún no había empezado a trabajar; fijo discontinuo o trabajador estacional en la época de menor actividad; mal tiempo, paro parcial por razones técnicas o económicas; se encuentra en expediente de regulación de empleo; huelga o conflicto laboral; haber recibido enseñanza o formación relacionada con el trabajo; razones personales o responsabilidades familiares; otras razones.*

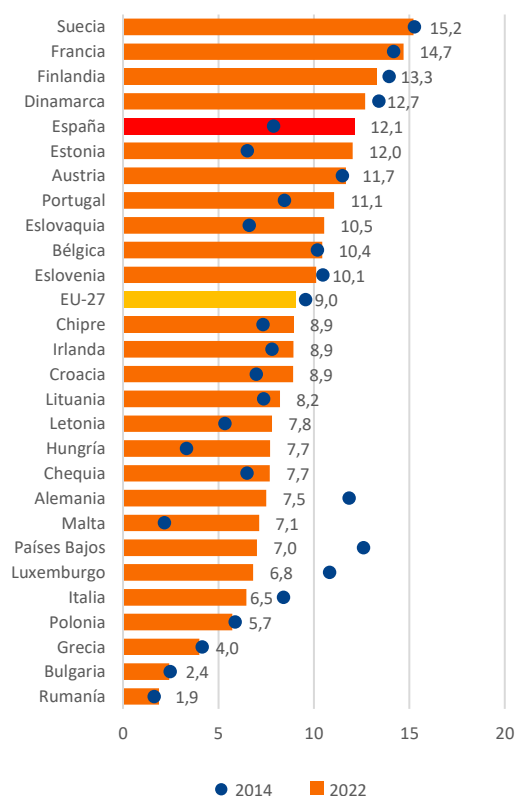
homogénea disponible, referida al año 2022, indica que el porcentaje de ocupados de entre 20 y 64 años que se ausentaron del trabajo se sitúa en el 9% en el conjunto de la EU-27 y el 12,1% en España (**gráfico 2.1**). Dejando de lado el efecto de la covid-19, desde 2007 la tasa se ha mantenido relativamente constante en el agregado europeo, mientras que en España ha tenido un comportamiento más errático, reduciéndose con la crisis de la Gran Recesión para tomar impulso a partir de 2016 y situarse desde la covid-19 en valores superiores a los de la EU-27. Los países nórdicos (Suecia, Finlandia y Dinamarca) y Francia lideran el porcentaje de ausencias, mostrando unos valores similares a los que había en 2014.

Gráfico 2.1. Ocupados de 20 a 64 años que se ausentaron del trabajo sobre el total de ocupados (porcentaje)

a) EU-27 y España. 2007-2022



b) Países de la EU-27. 2014 y 2022

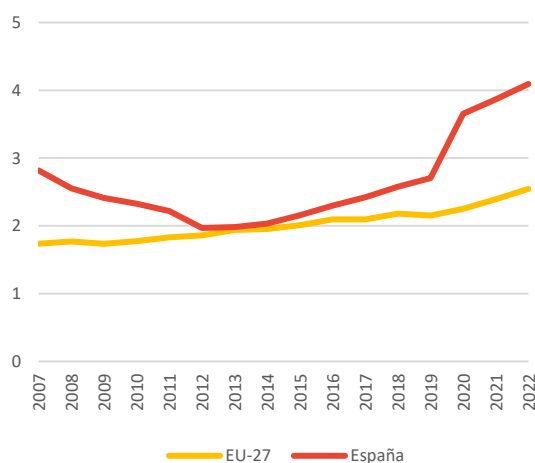


Fuente: Eurostat (EU-LFS microdatos) y elaboración propia.

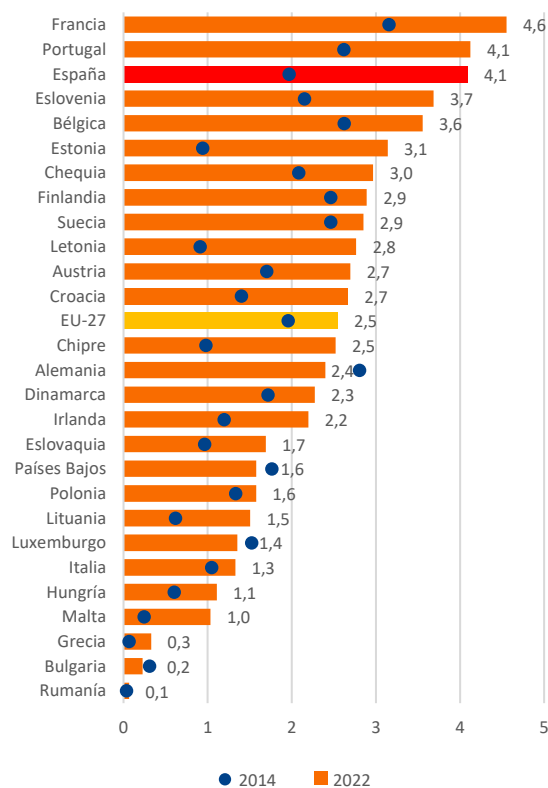
Ahora bien, si el análisis se restringe a las **ausencias atribuidas exclusivamente a enfermedad, accidente o incapacidad temporal el porcentaje para el conjunto de la EU-27 se reduce al 2,5% frente al 4,1% en España (gráfico 2.2)**. En este caso, la evolución vuelve a ser muy dispar. En la EU-27 el porcentaje no ha dejado de crecer de manera continuada, si bien muestra sistemáticamente una tasa inferior a la española, donde se aprecian **dos periodos diferenciados: una primera fase de caída, que abarca desde 2007 hasta 2012**, coincidiendo con el final de la fase alcista del ciclo económico y la crisis de la Gran Recesión, cuando la tasa bajó a un nivel de 2% y convergió a la europea; y una **segunda fase de crecimiento ininterrumpido**, acelerada por la covid-19, hasta el año 2022, cuando alcanza el 4,1% de los ocupados.

Gráfico 2.2. Ocupados de 20 a 64 años que se ausentaron del trabajo por enfermedad, accidente o incapacidad temporal sobre el total de ocupados (porcentaje)

a) EU-27 y España. 2007-2022



b) Países de la EU-27. 2014 y 2022



Fuente: Eurostat (EU-LFS microdatos) y elaboración propia.

Esta tasa presenta una acusada heterogeneidad. En algunos países los valores son reducidos e inferiores al 0,5% (Grecia, Bulgaria y Rumanía), mientras que otros muestran niveles próximos o superiores al 4%. España, con una tasa del 4,1%, pertenece al grupo de países con tasas más elevadas, junto con Portugal y solo por detrás de Francia. Por otra parte, el porcentaje de absentismo muestra una preocupante tendencia creciente en la mayoría de los países europeos. **Entre 2014 y 2022 se produce un incremento medio de 0,6 puntos porcentuales en el conjunto de la UE (un crecimiento del 30%).** Tan solo cuatro países experimentan descensos (Bulgaria, de forma moderada; Luxemburgo; Países Bajos; y Alemania, con más intensidad). El resto de los países registran incrementos que resultan especialmente acusados en Portugal, Eslovenia, Chipre, Letonia, España y Estonia, todos ellos con aumentos de más de 1,5 puntos. El caso de España resulta destacable, ya que experimenta un crecimiento de 2,1 puntos, lo que supone doblar su tasa de ocho años atrás.

Las ventajas de la principal estadística del mercado laboral son su periodicidad —trimestral—, la relativa rapidez de su publicación —la EPA se publica apenas un mes cerrado el trimestre— y el hecho de que esté armonizada a nivel europeo —y puedan así analizarse las diferencias entre países—. Como desventajas destacan, por un lado, que exige el uso de microdatos y por otro, que en cierta medida no se puede aprovechar todo su potencial, dado que la EPA dispone de una variable que recoge el número de días de la semana de referencia en la que el trabajador ha estado ausente de su puesto de trabajo por enfermedad pero, para poner en contexto esta cifra, se requiere del

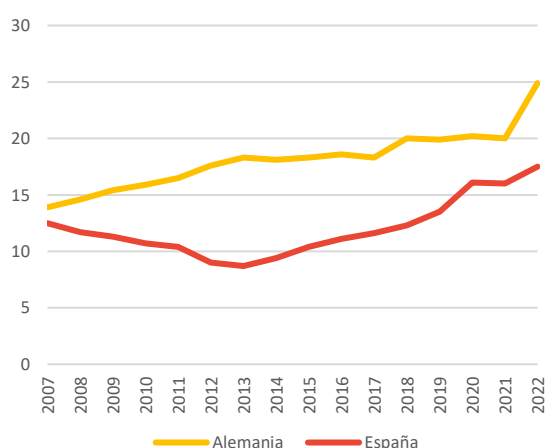
número de horas efectivas pactadas en los contratos, variable de menor fiabilidad en la EPA, conclusión a la que solo puede llegarse a través de la explotación de los microdatos.

Otros organismos internacionales también elaboran estadísticas del mercado laboral, como la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). En relación con el absentismo, dicho organismo compila información para varios de sus países miembros sobre el número medio de días de trabajo perdidos al año por enfermedad por persona ocupada y que son compensados económicamente. Para ello hace uso de varias estadísticas nacionales a las que aplica un proceso de armonización. Las estadísticas de la OCDE permiten la comparación entre países y cuentan con series históricas relativamente extensas (los datos de España se remontan a 1997).

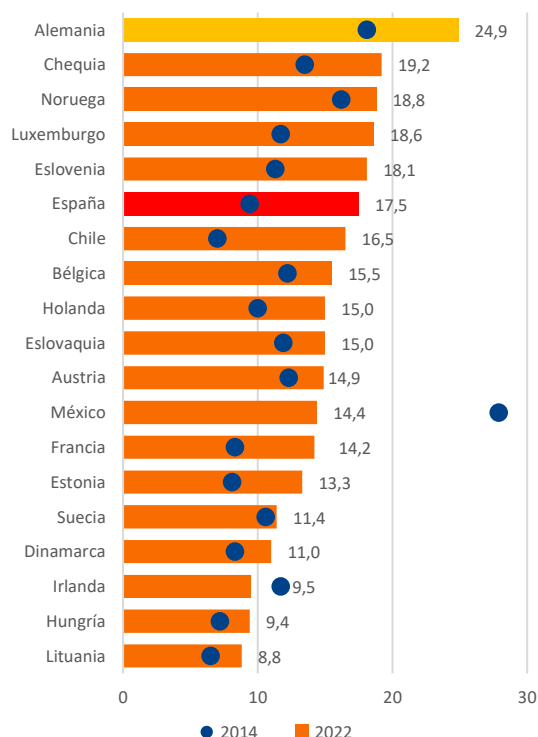
La evolución del promedio de días de ausencia al año por enfermedad en España se asemeja a los que se han presentado anteriormente (**gráfico 2.3, panel a**): un descenso con la crisis (de 12,5 días en 2007 a 8,7 días en 2013), para luego crecer con la recuperación económica (hasta 17,5 días en 2022). El valor se ha mantenido por debajo de otros países del entorno, como Alemania, donde, si bien la brecha se redujo (desde la máxima de 9,6 días en 2013 hasta 4 en 2021), en 2022 se alcanza una diferencia de 7,4 días.

Gráfico 2.3. Días de trabajo perdidos al año por enfermedad por persona ocupada compensados económicamente (número)

a) Alemania y España. 2007-2022



b) Países de la OCDE. 2014 y 2022



Fuente: OCDE (Health Status) y elaboración propia.

Por países existe una gran heterogeneidad (**gráfico 2.3, panel b**). Mientras que en un grupo de países la media de ausencias al año supera los 18 días (Alemania, Chequia, Noruega, Luxemburgo y Eslovenia) en otros no supera los 10 (como en Irlanda, Hungría o Lituania). En general, los países experimentan aumentos a lo largo del periodo considerado, siendo España una de las naciones en la que más se incrementa este indicador.

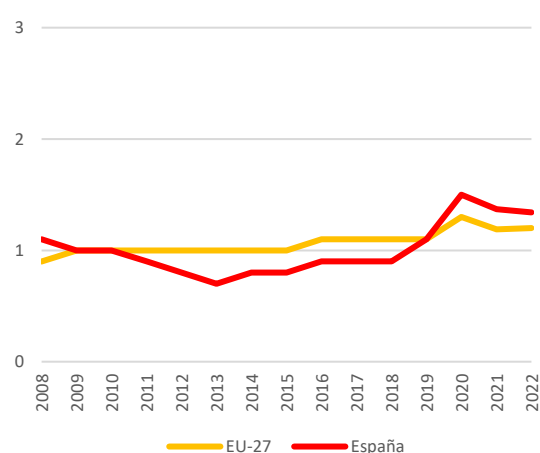
Existen otras estadísticas no relacionadas directamente con el mercado de trabajo, pero que también recogen en cierta manera el absentismo. Una de ellas es la Encuesta Europea de Salud (OCDE Health Status), que pregunta a los encuestados si se han ausentado de su trabajo en el último año por problemas de salud, así como el número de días al año que han estado ausentes³. Esta estadística facilita una comparación internacional a nivel europeo, pero no se publica de manera recurrente. Concretamente, la última oleada es de 2020 y las anteriores se remontan a 2014 y 2009.

El absentismo es un problema que repercute negativamente de modo directo en los trabajadores y las empresas afectadas, pero también en el conjunto de la sociedad, como se ha examinado en el capítulo anterior. Buena prueba de ello es la carga creciente que el **gasto en prestaciones de baja por IT**⁴ supone para los países de la UE, recogidos en Eurostat a través del Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (ESSPROS, por sus siglas en inglés).

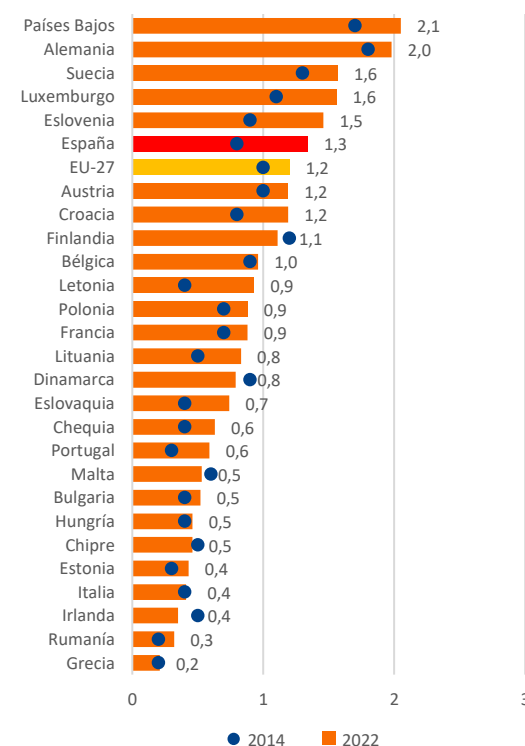
Los últimos datos homogéneos disponibles, referidos a 2022, indican que ese tipo de gasto representó el **1,2% del PIB en la EU-27 (gráfico 2.4)**, 0,1 puntos porcentuales por debajo del valor para **España (1,3%)**. La crisis redujo el gasto en España hasta mínimos (0,7% en 2013), si bien no ha parado de crecer desde entonces hasta situarse nuevamente en valores ligeramente superiores a la media comunitaria.

Gráfico 2.4. Gasto en prestaciones por IT como porcentaje del PIB (porcentaje)

a) EU-27 y España. 2008-2022



b) Países de la EU-27. 2014 y 2022



Fuente: Eurostat (ESSPROS) y elaboración propia.

³ Concretamente, se formulan dos preguntas:

i) *En los últimos 12 meses, ¿ha faltado al trabajo por problemas de salud? Tenga en cuenta todas las clases de enfermedad, problemas de salud o lesiones que usted padeció y por los que tuvo que faltar a su trabajo. Opciones de respuesta: Sí; No; No sabe; No contesta.*

ii) *¿Y cuántos días faltó en total?*

⁴ Eurostat recoge los beneficios y transferencias sociales específicos relacionados con la salud.

Las diferencias son amplias entre países, en consonancia con la desigual intensidad de las ausencias laborales, ya discutida previamente, y con el distinto marco legal e institucional de cada país. En algunos países no supera el 0,5% del producto interior bruto (PIB) (Hungría, Chipre, Estonia, Italia, Irlanda, Rumanía y Grecia), pero en otros supera el 1,4% (Países Bajos, Alemania, Suecia, Luxemburgo y Eslovenia). También en el ámbito del gasto en prestaciones por IT la tendencia es al alza. Para el conjunto de la UE, el peso de este gasto en el PIB registra un aumento relativo del 20% (incremento en la tasa de 0,2 puntos) respecto a 2014. El aumento es general y solo Irlanda, Dinamarca y Finlandia experimentan ligeros descensos. En España el incremento es de 0,5 puntos de PIB, un 70% superior respecto a 2014.

A la luz de estos datos se desprende que las variables de absentismo en España se ven más afectadas que en otros países de su entorno por los cambios en el ciclo económico. Del mismo modo, **España se sitúa en las primeras posiciones entre los países de la EU-27 y por encima de la media europea, tanto en el porcentaje de ausencias por incapacidad temporal como en el coste que esto supone para sus contribuyentes.**

2.2. El absentismo en España: una visión general

En este apartado se analizan las principales estadísticas de absentismo que se manejan en España desde una perspectiva nacional.

Al igual que en la perspectiva internacional, la Encuesta de Población Activa (EPA) permite una primera aproximación al fenómeno. Por otro lado, su grado de inmediatez (los datos están disponibles apenas un mes acabado el trimestre) permiten disponer de las últimas estadísticas actualizadas, y además posibilita la desagregación territorial.

Durante el cuarto trimestre de 2024 un 4,4% de los ocupados de más de 16 años (**gráfico 2.5, panel a**) se encontraban ausentes de su trabajo en la semana de referencia (3,9% de los hombres y 5,1% de las mujeres). Estos datos se aproximan a los máximos históricos, cuyas mayores tasas trimestrales coincidieron con los episodios marcados por la pandemia (2T20: 4,3%; 1T21: 4,4%; 1T22: 4,9%).

El uso de sus microdatos permite adentrarse en una perspectiva regional. La situación entre comunidades autónomas es heterogénea, con una dispersión en las tasas de absentismo por IT más acusada en la actualidad que en 2014 (**gráfico 2.5, panel b**). Todas las regiones sin excepción presentan niveles superiores a los de hace diez años. Las comunidades que encabezan el *ranking* en 2024 coinciden en general con las que han experimentado un mayor incremento: País Vasco, que ocupa la primera posición con una tasa del 6,4% (+3,6 puntos desde 2014), seguida de otras tres regiones del norte peninsular, Galicia y Cantabria, todas ellas con tasa en torno al 6% de ocupados y con incrementos superiores a los 3 puntos desde 2014. En el otro extremo se encuentran la Comunidad de Madrid y Andalucía, con tasas inferiores al 4% e incrementos más moderados, que no llegan a los dos puntos porcentuales.

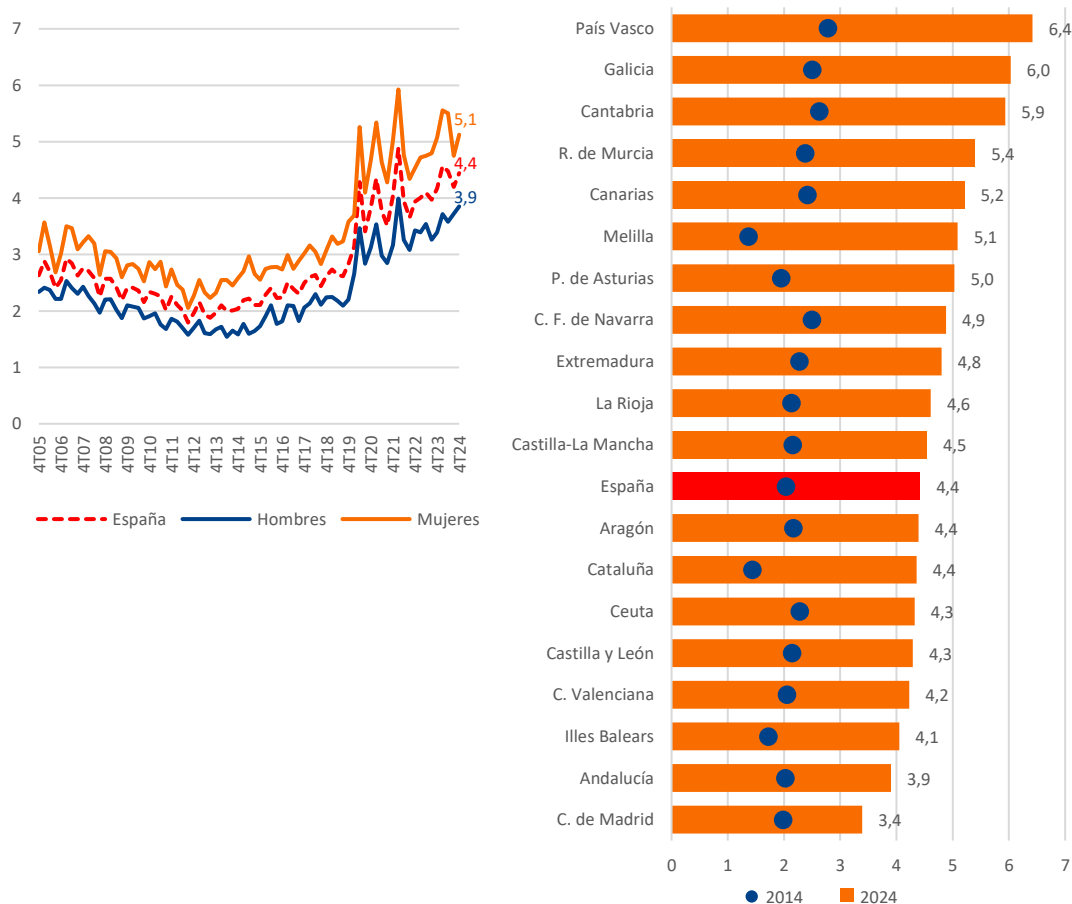
Un indicador habitual en España para la medición del fenómeno es el construido a partir de la información de la Encuesta Trimestral de Coste Laboral (ETCL). Como su propio nombre indica, su periodicidad es trimestral, si bien su disponibilidad no es tan inmediata como la EPA, ya que su publicación se demora 3 meses respecto al cierre del trimestre.

La ventaja de la ETCL reside en que permite calcular la tasa de absentismo aprovechando la información disponible de desagregación del tiempo de trabajo entre horas pactadas, horas efectivas, horas extraordinarias y horas no trabajadas, para las que se presenta un detalle de los motivos⁵. Esto permite calcular una tasa de absentismo sobre la base de horas trabajadas y no sobre la base de ocupados como hace Eurostat. Algunos informes sobre absentismo como los de Adecco Institute (2024a, 2024b) o Randstad Research (2024) realizan la medición del absentismo a partir de esta encuesta⁶.

Gráfico 2.5. Ocupados que se ausentaron del trabajo por enfermedad, accidente o incapacidad temporal sobre el total de ocupados (porcentaje)

a) España, por sexo. 4T 2005-4T 2024

b) Comunidades autónomas. 2014 y 2024



Fuente: INE (EPA microdatos) y elaboración propia.

⁵ En la ETCL se exponen hasta once motivos por los que se pueden producir las horas no trabajadas: i) por vacaciones; ii) por fiestas; iii) por I.T.; iv) por maternidad; v) por permisos remunerados; vi) por razones técnicas o económicas; vii) por compensación horas extras; viii) otras horas no trabajadas y remuneradas; ix) pérdidas en el lugar de trabajo; x) por conflictividad laboral; xi) por otras causas.

⁶ Concretamente, la tasa de absentismo de los informes trimestrales y anuales de Adecco Institute (2024a, 2024b) y de Randstad Research (2024) se calcula como la ratio entre las horas no trabajadas por motivos ocasionales sobre las horas pactadas efectivas. El numerador, es decir, las horas no trabajadas por motivos ocasionales se calcula como las horas no trabajadas descontando las horas no trabajadas por festivos, así como las horas no trabajadas por razones técnicas y económicas (ERTE). El denominador, esto es, las horas pactadas efectivas, se calculan como las horas pactadas, a las que se añaden las horas extraordinarias, y descontando nuevamente las horas no trabajadas por festivos y las horas no trabajadas por razones técnicas y económicas (ERTE).

El desglose de las horas no trabajadas se presenta por sector de actividad, con la excepción del sector agrario, no incluido en la encuesta. De este modo, es posible obtener de manera inmediata las tasas de absentismo conforme a estas características⁷.

Las últimas tasas de absentismo que arrojaría la encuesta, correspondientes al **cuarto trimestre de 2024**, se encuentran en máximos históricos (exceptuando el paréntesis de la covid-19 en el 1T del 2020). **La tasa de absentismo total revela que el 7,4% de las horas pactadas efectivas no fueron trabajadas durante el cuarto trimestre de 2024**, y de estas, **más del 75% corresponden a aquellas no trabajadas por IT**, por lo que **la tasa alcanza el 5,8% si se ciñe el análisis a las horas no trabajadas por IT (gráfico 2.6, panel a)**. La visión del año 2024 completo no es alentadora, ya **que la tasa de IT sigue en aumento**.

Si se comparan datos anuales, el peso de la IT se ha incrementado en los últimos 10 años, pasando de suponer 63,5% de las horas pactadas efectivas al 77,7% en 2024 (78,2% en el cuarto trimestre de 2024) (**gráfico 2.6, panel b**). Al contrario, el peso del absentismo por maternidad se ha reducido en 5,5 puntos porcentuales, pasando del 15,9% al 10,4% del total de horas no trabajadas. La ampliación del permiso de paternidad de manera progresiva desde 2017 (desde los 15 días hasta las doce semanas actuales) parece haberse más que compensado por el descenso continuado de la tasa de natalidad, actualmente en mínimos históricos (en 2014 nacían 9,2 niños por cada mil habitantes, frente a los 6,6 de 2023) (INE Indicadores demográficos básicos). Del mismo modo, el absentismo por horas no trabajadas y remuneradas y por razones técnicas o económicas también han minorado su peso. **Resulta clave en el estudio incidir en los determinantes la incapacidad temporal, al suponer tres cuartas partes del absentismo total**.

Con datos anuales (**gráfico 2.6, panel c**), las cifras de la tasa de absentismo por IT de 2024, último ejercicio cerrado, distan de las de 2014, primer año de recuperación tras la Gran Recesión. La tasa de absentismo por IT ha aumentado 2,7 puntos porcentuales desde 2014, esto es, en un 89%. Si se distingue por los tres grandes sectores, el sector de la industria fue en 2024 el de mayor valor (6%), seguido por el sector servicios (5,7%), manteniéndose la construcción por debajo de ellos (4,9%).

Después de analizar las diversas fuentes de información que posibilitan la medición del absentismo en el trabajo, en todas se aprecia el alza de la IT hasta máximos niveles históricos desde que se dispone de datos. En ese contexto, **el caso de España presenta tres rasgos preocupantes: i) la intensidad del fenómeno y del gasto asociado al mismo son de los más altos de la UE; ii) su evolución reciente presenta los mayores incrementos dentro de la UE; y iii) todas las comunidades autónomas presentan una evolución creciente, con una importante heterogeneidad entre regiones**.

Ahora bien, todas estas fuentes presentan restricciones (datos basados en encuestas, reducido desglose por sectores de actividad y otras dimensiones, limitación de los indicadores a analizar), por lo que es necesario disponer de una base de datos que recoja todo el conjunto de episodios de IT con baja médica.

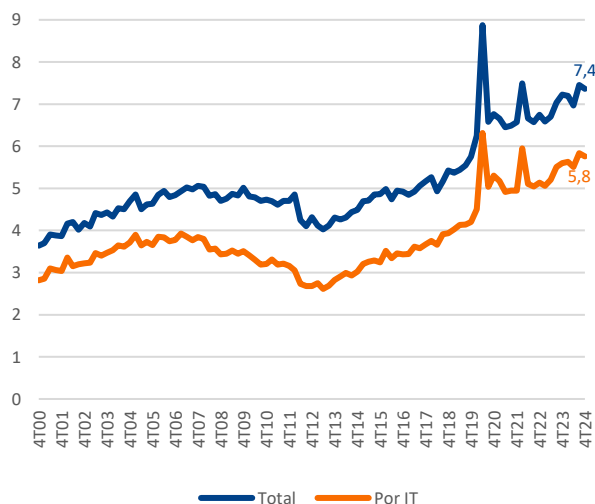
En esta línea, por lo que respecta al absentismo, España cuenta con las Estadísticas de Incapacidad Temporal que elabora el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (2024a). Los datos se publican anualmente y constituyen una fuente de referencia para identificar patrones

⁷ El desglose no se presenta por sexo o por comunidades autónomas. Calcular las tasas de absentismo conforme a estas características requiere formular determinadas hipótesis que exceden el alcance de nuestro estudio, ya que posteriormente se realiza un análisis más profundo y detallado con los datos de IT del Ministerio.

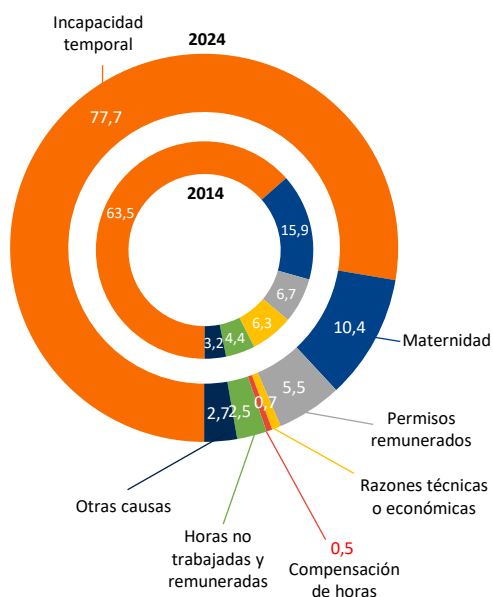
y cambios en el fenómeno del absentismo por IT. La posibilidad de acceso a los microdatos es el factor determinante que motiva el presente informe, abriendo las puertas a un análisis más minucioso, no solo de hacia dónde se dirige el absentismo, sino de los factores que lo determinan, y constituye la base para el análisis en los siguientes capítulos.

Gráfico 2.6. Absentismo a partir de la ETCL. España (porcentaje)

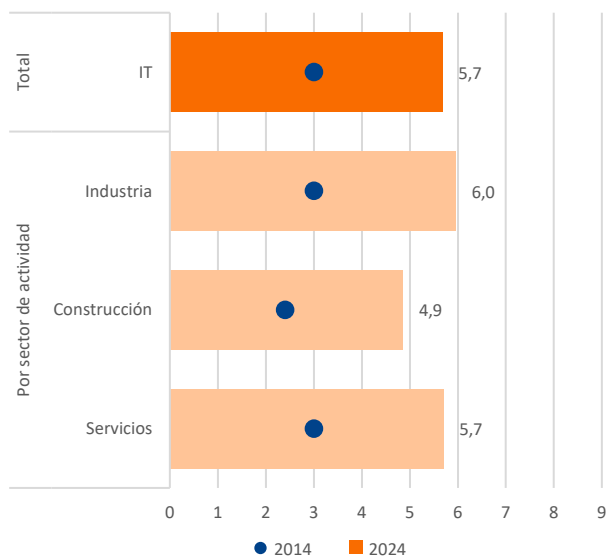
a) Tasa de absentismo total y por IT. 4T 2000-4T 2024



b) Distribución del absentismo por tipología. 2014 y 2024



c) Tasa de absentismo por IT por sector de actividad. 2014 y 2024



Nota:

-La ETCL no considera el sector agrario.

-La tasa de absentismo total se define como la ratio entre las horas no trabajadas por motivos ocasionales y las horas pactadas efectivas. Las horas no trabajadas por motivos ocasionales (numerador) se construyen a partir de las horas no trabajadas, a las que se descuentan las horas no trabajadas por festivos y procesos de ERTE (expediente de regulación temporal de empleo). Las horas pactadas efectivas (denominador) se construyen a partir de la suma de las horas pactadas y horas extraordinarias, a la que se descuentan las horas no trabajadas por festivos y procesos de ERTE.

-La tasa de absentismo por IT se define como la ratio entre las horas no trabajadas por IT y las horas pactadas efectivas.

Fuente: INE (ETCL) y elaboración propia.

3. Evolución reciente de la incapacidad temporal en España y sus comunidades autónomas

En el segundo capítulo se ha presentado una primera visión agregada del fenómeno de la incapacidad temporal y su coste económico en España, situándolo en el contexto de los países europeos. Además, se constataron las notables diferencias existentes entre comunidades autónomas. Los rasgos básicos del caso español y de sus regiones revelan su elevada intensidad y el carácter creciente en el tiempo.

El presente capítulo ofrece el análisis del indicador principal de la incapacidad temporal: la **tasa de absentismo por IT** en España, medida a partir de los días perdidos. Para comprender mejor este fenómeno es necesario considerar, por una parte, la **incidencia** de casos y, por otra, su **duración**. En primer lugar, el análisis se centra en la tasa de absentismo y la incidencia de los procesos iniciados, dejando para el siguiente apartado la duración de las bajas finalizadas. **Estos dos componentes determinan los días totales de baja**. La incidencia anual, o número de procesos iniciados de IT referidos al volumen de población protegida, es pues un elemento central en el análisis del absentismo y permite analizar las diferencias de este fenómeno entre colectivos, sectores y regiones y comprender su variación a lo largo del tiempo. También se analizan las diferencias más significativas de las duraciones medias y medianas, mientras que el próximo capítulo se centrará en la importancia de distinguir las duraciones por tramos.

El objetivo de este capítulo es llevar a cabo un análisis detallado del indicador de absentismo, de la incidencia y de la duración de los procesos de IT para el caso español, prestando especial atención a su situación actual y evolución reciente. Para ello, se utiliza la información disponible en la sala segura del Ministerio sobre los episodios de IT entre 2018 y 2023, que será la fuente de información para este y el resto de capítulos que integran el presente informe. Se analizan factores relacionados con las características personales de los trabajadores (sexo y edad), el empleo (tipo de relación laboral, tipo de ocupación, sector de actividad), la gestión del proceso (entidad gestora, tipo de contingencia), el problema de salud origen de la IT (diagnóstico) y el entorno territorial.

3.1. Las estadísticas de incapacidad temporal: la sala segura de la Seguridad Social

Las Estadísticas de Incapacidad Temporal publicadas por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (Seguridad Social 2024a) son una referencia a nivel nacional para analizar el absentismo por IT. Sintetizan la información de todos los «procesos en los que se encuentran inmersos los trabajadores impedidos temporalmente para trabajar debido a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, mientras reciban asistencia sanitaria de la Seguridad Social».

Son datos de periodicidad anual (algunos se remontan al año 2002), a los que se puede acceder públicamente y que recogen a nivel provincial diferentes variables relacionadas con el absentismo. Unas variables se expresan en valores absolutos, como el número de procesos iniciados en el periodo, el número de procesos en vigor al final del periodo o la población protegida; otras lo hacen en términos relativos, como la duración media o las tasas de incidencia y prevalencia. La información se presenta desglosada por el tipo de contingencia (contingencias comunes, contingencias profesionales), así como para las diferentes instituciones que integran el sistema (INSS, mutuas colaboradoras e ISM).

Este marco de referencia es un buen punto de partida para analizar grandes rasgos y tendencias del absentismo. No obstante, al tratarse de información sintética, resulta insuficiente para obtener una comprensión más amplia del fenómeno. Para tal fin, la Seguridad Social pone a disposición de los investigadores el acceso a Salas de Investigación (Seguridad Social 2024b), entre las que se incluyen los microdatos de las altas de procesos de incapacidad temporal (en adelante «sala segura»).

El acceso a la sala segura permite trabajar con los datos individualizados de cada proceso o episodio de IT. Para cada episodio se presentan una serie de variables relacionadas con las características del individuo (sexo, edad), del empleo (tipo de contrato, régimen de cotización, tipo de ocupación, sector de actividad) o de las propias características del proceso (fecha de baja, duración de la prestación, fecha de alta —si procede—, diagnóstico, tipo de contingencia, entidad gestora, provincia de trámite, provincia a efectos médicos).

La sala segura abre la posibilidad de explotar las estadísticas de IT de una manera más analítica: elaborar estadísticos con variables que no se publican (como, por ejemplo, disponer del número de procesos iniciados por diagnóstico médico o calcular tasas de incidencia por sector de actividad), **cruzar variables de interés** (sexo y grupos de edad), **construir nuevos indicadores** (indicador de absentismo calculado a partir de las jornadas perdidas), **analizar otros aspectos de interés** (comportamiento de repetidores) o realizar **ejercicios econométricos** (análisis de los determinantes del absentismo).

Todas las estadísticas presentadas en este capítulo y los posteriores se basan en los estadísticos obtenidos a partir de los datos de la sala segura. En este punto, se advierte de que podrían existir pequeñas discrepancias en los indicadores calculados a partir de la sala segura respecto de las estadísticas publicadas por el Ministerio, ya que se desconoce el procedimiento de limpieza que realiza la Seguridad Social con sus procesos. En todo caso, se ha comprobado que estas diferencias no son significativas y se puede afirmar que la depuración que se ha realizado en la sala segura para este análisis representa fielmente la evolución y las tendencias del absentismo reflejadas en las estadísticas públicas.

A continuación, se describe el volumen de información que contiene la base de datos de la sala segura y el proceso de limpieza que se ha realizado para llegar a la muestra definitiva para el análisis. En este sentido, debe entenderse que la sala segura no constituye por sí misma una muestra, sino el universo completo de todos los episodios de IT que se han producido. Ahora bien, como es habitual en cualquier base de datos, requiere de un proceso inicial de depuración.

La base de datos recoge todos los episodios de IT iniciados a partir del año 2016 y hasta el cierre de 2023. El número de procesos iniciados en este intervalo de seis años se eleva a más de 62 millones (concretamente, 62.121.212 procesos).

Un primer paso implica eliminar las observaciones repetidas y datos incoherentes como las fechas de nacimiento sin especificar, edades negativas, procesos con fecha de alta anterior a la fecha de producirse la baja, es decir, con duraciones negativas, etc. Con este paso, el número de procesos se reduce apenas un 0,3%.

Seguidamente, se pone el foco en el régimen de la Seguridad Social que hay detrás de los episodios. En este caso se mantiene únicamente la información referida a dos regímenes: el Régimen General y el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, a los que se realiza un tratamiento diferenciado a lo largo de los próximos capítulos. De este modo, se dejan de lado el resto de regímenes especiales de la Seguridad (como el agrario, del mar, y minería y carbón), dadas sus particularidades y su poca representatividad (apenas suponen el 0,3% de los procesos⁸).

Finalmente, se mantienen los procesos gestionados por el INSS y las mutuas, dejando de lado aquellos gestionados por el ISM y otras entidades colaboradoras, que no son relevantes para el análisis por sus peculiaridades y alcance (1,7% de las observaciones).

Tras la depuración y restricciones impuestas, el **número de procesos de IT** de la base de datos asciende a **60,7 millones** (60.712.640 procesos), lo que supone eliminar un 2,3% de las observaciones iniciales. Esto implica una media de más de 10 millones de procesos al año, si bien la distribución por años es desigual, siendo 2022 el año con mayor número de procesos registrados (**cuadro 3.1**). Esos procesos llevan aparejados **casi 17 millones de individuos únicos** (16.949.492 personas).

Los datos de 2023 revelan que prácticamente 3 de cada 4 procesos son gestionados por las mutuas (72,5% del total). Por tipo de régimen de la Seguridad Social, la gran mayoría de episodios se atribuyen al Régimen General (94,7%), siendo una minoría los procesos del Régimen de Trabajadores Autónomos (5,3%). Por tipo de contingencia, el grueso corresponde a las **contingencias comunes**, que representan un **90,5% del total** (85,7% de Régimen General, al que se añade un 4,8% más si se incluyen las atribuidas a los trabajadores autónomos).

Las series están condicionadas por la irrupción de la pandemia asociada a la covid-19 que, como es conocido, ha manifestado efectos notables desde 2020. El cuadro presentado recoge una estimación para cuantificar cuál habría podido ser el impacto del coronavirus sobre los procesos iniciados de IT entre 2020 y 2022⁹. Los procesos atribuidos a la **covid-19** se elevarían a 9,8 millones, que supondrían un tercio del total de procesos acumulados durante estos tres años excepcionales. Al mismo tiempo, reducirían el número de personas únicas implicadas en algún proceso de IT en 1,8 millones.

⁸ Concretamente aglutinan 210,758 procesos, de los cuales el 95% corresponde al Régimen Especial de Trabajadores del Mar, el 4% al Régimen Especial de la Minería del Carbón y el 1% al Régimen Especial Agrario.

⁹ Los datos que excluyen la covid-19 omiten del recuento los procesos iniciados que tienen asociados los siguientes diagnósticos de acuerdo al código CIE-10: B34.2, B34.9, B97.21., B97.29, U07.1, Z20.822, Z20.828 y Z29.8.

Cuadro 3.1. Base de datos de IT: procesos iniciados y personas únicas. 2016-2023 (número y porcentaje)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		Total 2016-2023
								Número	%	
Total	4.903.994	5.297.894	5.922.448	6.717.217	8.021.094	9.242.555	11.580.267	9.027.171	100,0	60.712.640
<i>Atribuidos a covid-19</i>	-	-	-	-	2.848.766	3.152.579	3.815.943	-		
<i>Total (excluido covid-19)</i>	-	-	-	-	5.172.328	6.089.976	7.764.324	-		-
Por entidad gestora										
I.N.S.S.	970.833	997.131	1.131.136	1.452.905	1.662.244	1.886.850	2.452.870	2.482.596	27,5	13.036.565
Mutuas	3.933.161	4.300.763	4.791.312	5.264.312	6.358.850	7.355.705	9.127.397	6.544.575	72,5	47.676.075
Por tipo contingencia										
Contingencia Común	4.274.634	4.640.753	5.232.280	5.981.734	4.666.802	5.490.500	7.321.863	8.170.870	90,5	45.779.436
Contingencia Profesional	629.360	657.141	690.168	735.483	3.354.292	3.752.055	4.258.404	856.301	9,5	14.933.204
Por tipo de régimen y contingencia										
Régimen General	4.527.814	4.915.366	5.527.437	6.297.768	7.415.020	8.543.483	10.870.749	8.548.980	94,7	56.646.617
<i>Contingencia Común</i>	3.912.387	4.271.935	4.851.017	5.606.940	4.315.340	5.120.688	6.890.394	7.739.616	85,7	42.708.317
<i>Contingencia Profesional</i>	615.427	643.431	676.420	690.828	3.099.680	3.422.795	3.980.355	809.364	9,0	13.938.300
Autónomos	376.180	382.528	395.011	419.449	606.074	699.072	709.518	478.191	5,3	4.066.023
<i>Contingencia Común</i>	362.247	368.818	381.263	374.794	351.462	369.812	431.469	431.254	4,8	3.071.119
<i>Contingencia Profesional</i>	13.933	13.710	13.748	44.655	254.612	329.260	278.049	46.937	0,5	994.904
Personas únicas	3.474.846	3.702.590	4.036.388	4.435.532	5.320.045	6.008.987	7.161.528	5.472.829		16.949.492
<i>Personas únicas (excluido covid-19)</i>	-	-	-	-	3.611.447	4.076.253	4.973.374	-		15.136.558

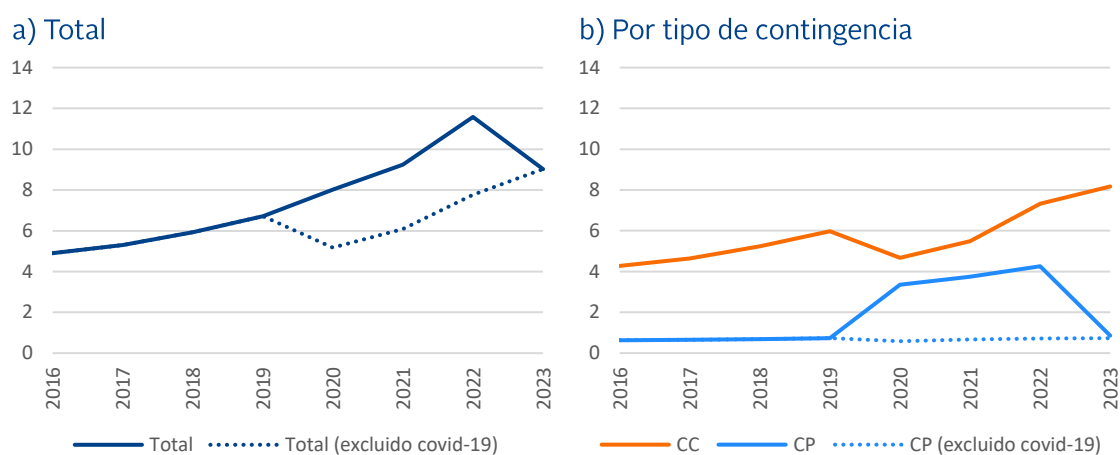
Nota:

-La tabla recoge el número total de procesos iniciados y de personas únicas después de la limpieza de la base de datos y la elección de procesos gestionados por INSS y mutuas de Régimen General y Autónomos.

-Los datos que excluyen la covid-19 omiten del análisis los procesos iniciados de los siguientes diagnósticos: Z20.828, B34.2, U07.1, B34.9, Z29.8, Z20.822, B97.29 y B97.21.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Gráfico 3.1. Procesos iniciados de IT. España. 2016-2023 (millones)



Nota:

-CC: Contingencia Común; CP: Contingencia Profesional.

-Se excluyen los procesos atribuidos a los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Además de para cuantificar el impacto, el propósito de este ejercicio radica en ilustrar que, al margen de este suceso extraordinario, existe una **tendencia subyacente creciente en el absentismo por IT (gráfico 3.1, panel a)**. La covid-19 tiene dos efectos contrapuestos: por un lado, empuja al alza el número de procesos por episodios de IT atribuidos a este diagnóstico, pero, al mismo tiempo, reduce a la baja el número por haber «evitado» enfermedades o accidentes de trabajo que habrían aflorado en otro contexto distinto al confinamiento, el trabajo en el domicilio o el paro por ERTE (expedientes de regulación temporal de empleo). Estimar o aislar todos estos efectos resulta complejo. No obstante, la realidad es que, en 2023, año donde la situación de la pandemia podría decirse que ya se ha normalizado, el número de procesos iniciados alcanza su máximo, escenario que, como se verá más adelante, también sucederá con otros indicadores, como el índice de absentismo o la incidencia. Antes de profundizar más en los datos, resulta conveniente señalar algunas cuestiones metodológicas que tendrán vigencia en este y el resto de capítulos que integran el presente informe.

En primer lugar, y con carácter general, los resultados presentados hacen referencia a los trabajadores del Régimen General de la Seguridad Social. Como se ha comentado, engloban a 9 de cada 10 procesos de IT. Al mismo tiempo, sus trabajadores recogen variables relacionadas con el empleo que *a priori* resultan relevantes para comprender el fenómeno del absentismo como el tipo de contrato, la ocupación o el grupo de cotización. Esto no es óbice para realizar puntualizaciones para el caso del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos en el momento que se consideren relevantes¹⁰. Se trata de un colectivo nada despreciable en número (a cierre de 2023 había más de 3,3 millones de trabajadores autónomos, un 16% del total de afiliados al sistema), pero que presenta ciertas particularidades¹¹ que motivan considerarlo aparte en algunos análisis, como el

¹⁰ Los trabajadores adscritos al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, es decir, los llamados trabajadores por cuenta propia o autónomos, son aquellos que realizan de forma habitual, personal y directa una actividad económica a título lucrativo, sin sujeción por ella a contrato de trabajo y aunque utilicen el servicio remunerado de otras personas, sean o no titulares de empresa individual o familiar.

¹¹ Una primera diferencia viene marcada por la existencia de convenios. Para una gran parte de afiliados del Régimen General las empresas complementan hasta el 100% de la parte del salario que los trabajadores dejan de ingresar. Sin embargo, esto en los autónomos no sucede, y ven mermada su retribución: no cobran nada los tres primeros días, para

hecho de dejar de pagar la cuota pasados los dos primeros meses cuando está en situación de baja por incapacidad temporal, donde la cuantía que percibirá dependerá de la base de cotización escogida por el trabajador.

En segundo lugar, con el propósito de facilitar el análisis y una mejor comprensión del estudio, que la base de datos de IT comprenda más de 56 mil diagnósticos y procedimientos diferentes ha requerido un proceso de depuración aunando la última Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10, Ministerio de Sanidad 2024a) y la propia experiencia de la mutua Umivale Activa en diecisiete grupos patológicos¹².

En tercer lugar, es importante señalar que, al definir las jornadas perdidas para construir el indicador de absentismo por IT, los procesos que siguen activos a 31 de diciembre de 2023, última fecha disponible en el presente estudio, se limitan a un máximo de 1.095 días si exceden esta duración, es decir, se establece una fecha hipotética de alta al cumplir los tres años y no se cuentan los días perdidos restantes. Este ajuste se realiza para evitar contabilizar días perdidos de procesos que deberían tener fecha de alta, pero no la tienen registrada en los microdatos proporcionados, entendiendo que son errores o ausencia de registro en la fecha de alta ante la imposibilidad real de que estos procesos sigan de baja.

En cuarto lugar, debe subrayarse el hecho de que la base de datos esté integrada por todos los procesos iniciados desde 2016, ya que esto implica desconocer todos los procesos cerrados entre 2016 y 2023 que se hubieran iniciado en ejercicios anteriores. Este punto es trascendente y supone una limitación para el cálculo de determinados indicadores que se calculan sobre procesos finalizados, como la duración, o sobre los procesos en vigor, como las jornadas perdidas o los procesos de larga duración. Por ello, los resultados de los análisis se presentarán a partir del año 2018.

En quinto lugar, más allá de la mención inicial, se omitirán las alusiones a la covid-19, ya que en muchas ocasiones el análisis se centrará en los cambios acontecidos entre el año inicial y final para los que se dispone de información, es decir, entre 2018 y 2023, años donde bien la pandemia no existía o bien ya no ha tenido efectos de consideración.

Finalmente, se recuerda que se puede consultar el detalle de cómo se han construido los indicadores presentados en este informe a partir de los datos de la sala segura (véase anexo 1).

pasar a ingresar el 60% de su base salarial hasta el día 20 y posteriormente cobrar el 75%. Otra diferencia importante reside en que el trabajador autónomo debe incurrir en el coste de realizar gestiones con la mutua para ingresar el cobro (presentar la documentación del «pago directo»), mientras que el trabajador del Régimen General no debe hacerlo, ya que le sigue pagando su empresa, siendo esta última la que se deduce ante la mutua.

¹² Los 17 grupos son los siguientes: algias, cardiovascular, dermatología, digestivo, endocrino, ginecología, hematología, nefro-urología, neumología, neurología, oftalmología, oncología, otorrino, salud mental, toxicología, traumatología y el resto de patologías no clasificadas en los anteriores. A estos se añade uno más, que recoge los procesos sin diagnóstico, es decir, sin código CIE-10.

3.2. Absentismo e incidencia de la IT

El impacto final de la incapacidad temporal puede aproximarse a partir del **indicador de absentismo**, que muestra el porcentaje de jornadas anuales perdidas respecto al total de jornadas anuales potenciales, calculadas como la media de la población protegida multiplicada por 365 días¹³. La información disponible permite construir este indicador para el periodo 2018-2023.

En 2023 **el total de días de baja por IT**, excluyendo a los trabajadores autónomos, **superó los 368 millones, el máximo del periodo analizado y un 52% más que los 242 millones de 2018**. Naturalmente, una parte de ese incremento cabe achacarlo al aumento de la población ocupada, que en 2023 se sitúa en máximos históricos para España, pero otra parte muy sustancial se debe al aumento de las jornadas perdidas per cápita. Por tanto, **durante 2023 una media de 1 millón de trabajadores se habría ausentado de su puesto de trabajo cada día a causa de una incapacidad temporal** lo que, en otras palabras, equivaldría a **una media de 20 días de ausencia al año por trabajador** (5 días más que en 2018).

Este **indicador** muestra una tendencia creciente a lo largo del periodo estudiado (**gráfico 3.2, panel a**) pasando de un valor de **4,1% en 2018 a un 5,6% en 2023 para el Régimen General**¹⁴. Ahora bien, esa evolución es dispar según el tipo de contingencia de que se trate: creciente hasta alcanzar niveles máximos en 2023 para las contingencias comunes y relativamente estable, tras dejar atrás los aumentos transitorios experimentados durante el periodo de la pandemia, para las profesionales, ya que la covid-19 se consideraba contingencia profesional a efectos económicos de la prestación, por lo que la siniestralidad no ha sufrido una variación significativa (**gráfico 3.2, panel b**). El comportamiento global viene marcado por las contingencias comunes que representan el 91% de los procesos totales del Régimen General. Así, el indicador de absentismo para contingencias comunes sigue una tendencia creciente en el periodo 2018-2023 pasando del 3,6% al 5,1%.

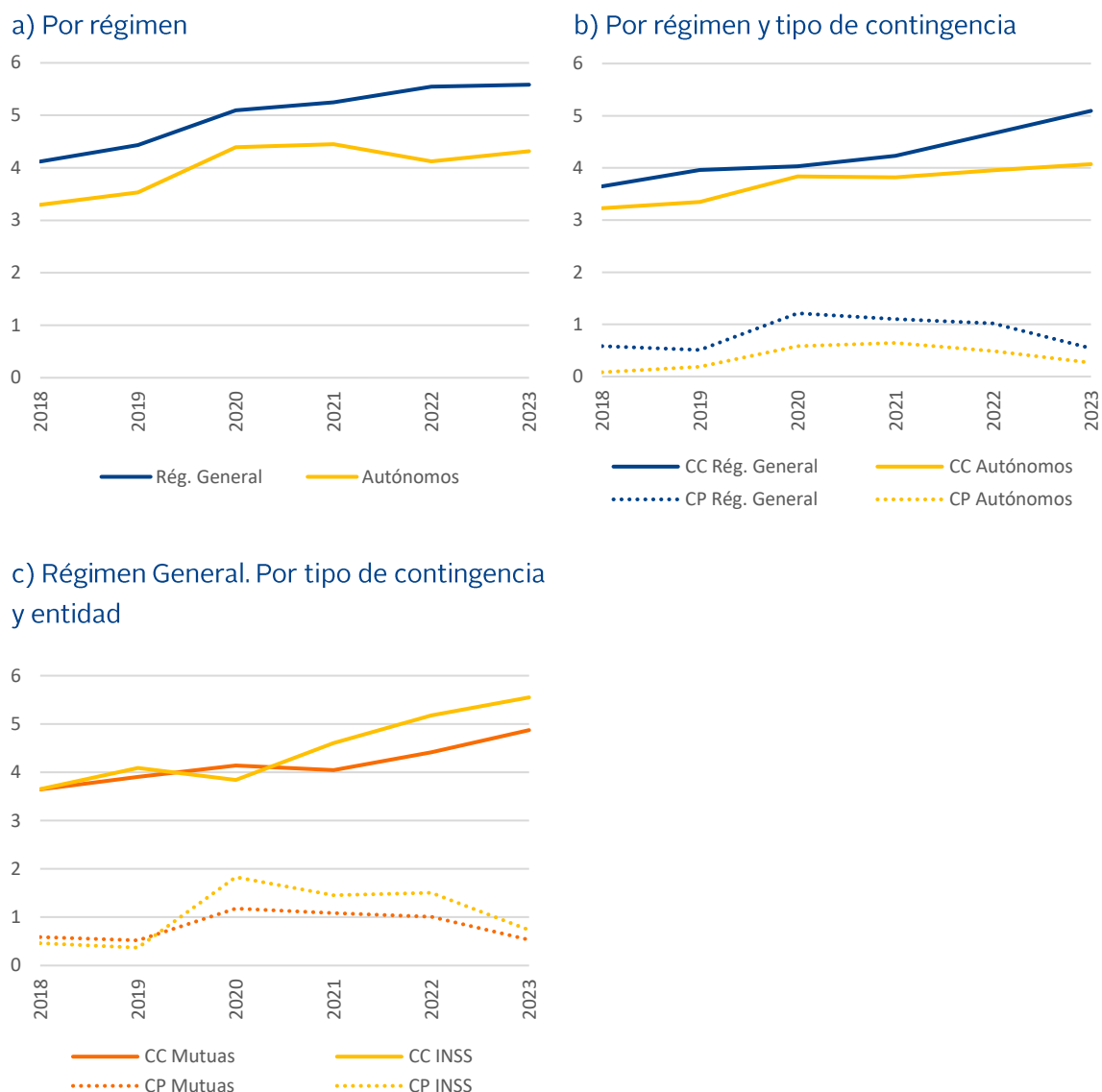
Resulta de interés constatar las diferencias en función de la entidad gestora (**gráfico 3.2, panel c**). En 2023, el indicador de absentismo total para contingencias comunes se situó en el 4,9% en aquellas gestionadas por las mutuas y el 5,6% en las gestionadas por el INSS. Para las contingencias profesionales este indicador se sitúa en el 0,5% y 0,8% para mutuas e INSS, respectivamente. Además, el incremento en ambos indicadores es mayor para el INSS que para las mutuas.

Por lo que respecta a los **autónomos**, el indicador de absentismo presenta de manera sistemática **valores inferiores a los del Régimen General: en 2023 ascendía al 4,3%**, 1,3 puntos por debajo de los trabajadores del Régimen General, una brecha que se ha ampliado en los dos últimos años. En todo caso, se aprecia un aumento también en el nivel de los autónomos, tras el cual podrían estar operando cambios normativos como el hecho de que los autónomos no tengan la obligación de pagar la cotización a partir de los dos meses de baja (Decreto Ley 28/2018, España 2018).

¹³ Es importante señalar que, aunque tanto el numerador como el denominador del indicador de absentismo consideren todos los días del año, este enfoque no genera una representación inexacta del porcentaje final, ya que la sobreestimación afecta de igual manera a ambas partes del cálculo.

¹⁴ Este indicador de absentismo difiere del referido en el capítulo 2, ya que cada uno procede de una fuente distinta y tiene diferente definición. El indicador mostrado en el capítulo 2 se construye a partir de los microdatos de la Encuesta de Población Activa del INE y hace referencia a personas, concretamente, el porcentaje de ocupados que se ausentaron de su trabajo en la semana de referencia por IT (4,1% en 2023). El indicador que se menciona en la presente nota procede de los microdatos de la Estadística de IT del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y se refiere al porcentaje de jornadas o días perdidos en el año a causa de IT (Seguridad Social 2024a).

Gráfico 3.2. Indicador de absentismo por IT. España. 2018-2023 (porcentaje de jornadas perdidas)



Nota:

-CC: Contingencia Común; CP: Contingencia Profesional.

-Se excluyen los procesos atribuidos a los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de absentismo se calcula como el número de jornadas perdidas en el año sobre las jornadas potenciales (media de la población protegida multiplicada por 365).

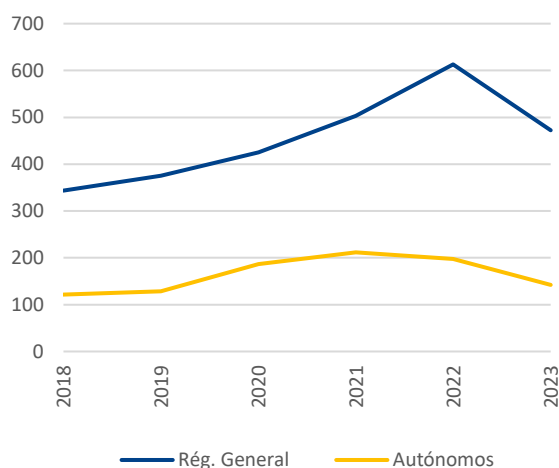
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

A continuación, se abordan de manera general los dos factores que influyen simultáneamente en el indicador de absentismo: por un lado, la incidencia, referida al número de procesos de IT en los que incurre la población protegida y, por otro lado, la duración, que concierne al periodo que duran los procesos y que se puede sintetizar en un indicador, la duración media.

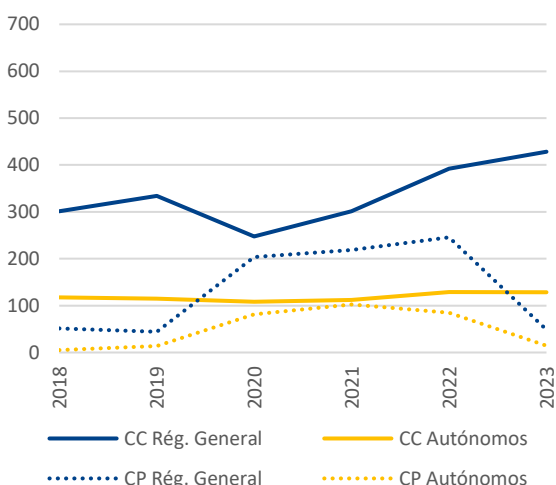
El **índice de incidencia anual**, definido como el número de procesos iniciados sobre 1.000 trabajadores protegidos, se sitúa para el conjunto de 2023 en **473 nuevos procesos por cada mil trabajadores protegidos en Régimen General**, ascendiendo a **428 en contingencias comunes y 49 en profesionales (gráfico 3.3, panel a)**. Este dato incluye los procesos asociados a repetidores que, como se estudiará más adelante, representan un porcentaje elevado sobre el total (en 2023 un 52,6% de los procesos activos se asociaron a personas repetidoras).

Gráfico 3.3. Índice de incidencia anual. España. 2018-2023 (procesos iniciados por 1.000 trabajadores protegidos)

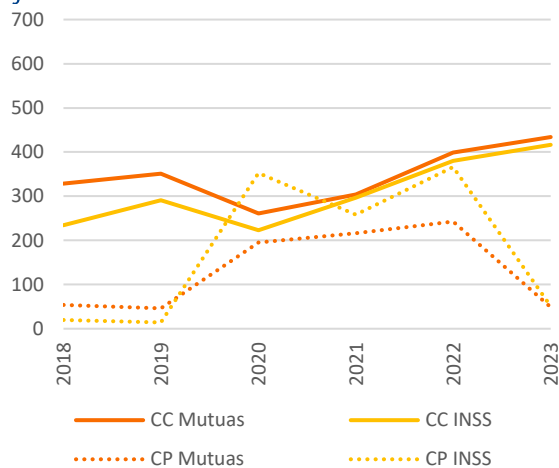
a) Por régimen



b) Por régimen y tipo de contingencia



c) Régimen General. Por tipo de contingencia y entidad



Nota:

-CC: Contingencia Común; CP: Contingencia Profesional.

-Se excluyen los procesos atribuidos a los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El índice de incidencia anual se calcula como el número de procesos iniciados en el año respecto de cada 1.000 trabajadores protegidos (media de la población protegida en el año).

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

La evolución a lo largo de los años estudiados está afectada por la pandemia (2020-2022) y el tratamiento de los procesos derivados de la covid-19, que produce un descenso de los procesos por contingencias comunes en estos años y un consiguiente incremento importante de las contingencias profesionales. Si se depuran los datos correspondientes a la covid-19, el índice de incidencia depurado muestra un comportamiento más estable en el tiempo, pero creciente, con un **incremento del 38% en seis años**.

Como resultado de esa evolución, en 2023 las contingencias profesionales suponen un 9% del total de nuevos procesos por IT, incluidos los autónomos, mientras que las comunes representan un 91%, como ya se ha mencionado. Con el paso del tiempo, y dejando al margen el periodo excepcional de la pandemia, el primer tipo de contingencias ha ido perdiendo peso (3 puntos porcentuales menos que en 2018).

Hay que señalar que, dentro del sistema de protección de la IT, las mutuas juegan un papel fundamental, ya que en la actualidad se ocupan del 68% de los procesos por contingencias comunes de Régimen General, el 95% de las contingencias profesionales y prácticamente la totalidad de los procesos de los autónomos. En total, un 72% de todos los procesos iniciados en 2023, incluyendo autónomos, corresponden a las mutuas, un porcentaje 9 puntos porcentuales inferior que en 2018, es decir, un 10% menor. Durante los años de la pandemia esa participación fue también intensa, con porcentajes próximos al 80% sobre el total de nuevas bajas por IT. La evolución entre 2018 y 2023 de la incidencia de las contingencias comunes desagregada por entidades gestoras muestran que, tras la pandemia, las discrepancias previas (con una incidencia más elevada de las mutuas) tienden a desaparecer (**gráfico 3.3, panel c**).

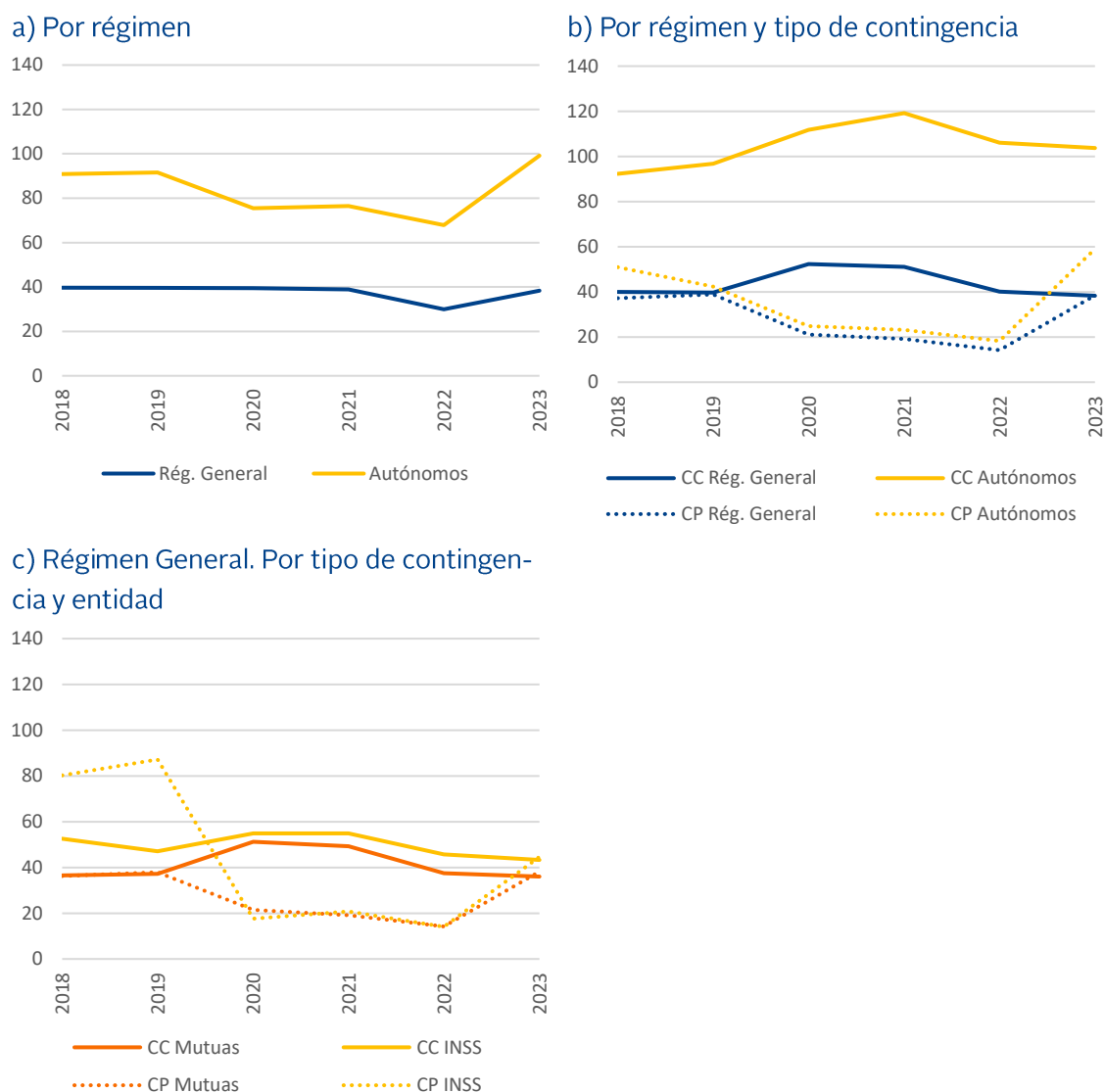
Durante el periodo estudiado se ha producido un incremento del 38% en la incidencia y ello, sin duda, tiene efectos sobre el incremento del indicador de absentismo por IT. Se ha señalado que ese incremento se ve afectado también por la duración de los procesos. El análisis de este segundo aspecto se considera en el siguiente apartado.

En cuanto a los **autónomos**, su incidencia presenta un perfil con menos oscilaciones y, al igual que ocurre con el indicador de absentismo, muestra niveles inferiores: en 2023, los trabajadores por cuenta propia iniciaron **142 procesos de IT por cada 1.000 trabajadores protegidos**, frente a los 473 de los del Régimen General. La situación es similar si se analiza por tipo de contingencia.

La evolución del absentismo laboral por incapacidad temporal (IT) depende de la mayor o menor incidencia de casos, así como de su duración. La duración, por tanto, es un elemento decisivo en el fenómeno. En 2023, la **duración media**¹⁵ de las bajas finalizadas por incapacidad temporal para el Régimen General se situó en **38,3 días**, ligeramente por debajo de los 39,7 días de 2018 (**gráfico 3.4, panel a**). Por lo que respecta a los **autónomos**, los menores niveles de incidencia, prevalencia y absentismo respecto del Régimen General no están en contradicción con que su **proceso medio sea más largo**: en 2023 se situó en 99 días, interrumpiendo cuatro años de bajadas, superando incluso los niveles de 2018 y abriendo una brecha respecto a los trabajadores del Régimen General es de **61 días**.

¹⁵ Un mayor detalle del análisis de la duración media y mediana se proporciona en el anexo 3. En este apartado se comentan los aspectos más relevantes.

Gráfico 3.4. Duración media. España. 2018-2023 (días)



Nota:

-CC: Contingencia Común; CP: Contingencia Profesional.

-Se excluyen los procesos atribuidos a los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de duración se calcula sobre el número de procesos finalizados en el periodo.

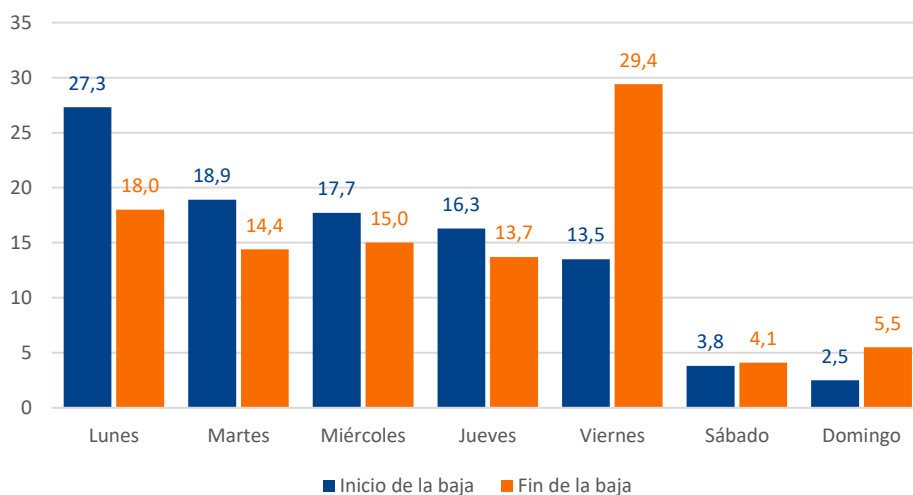
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Apenas se aprecian diferencias entre tipos de contingencia (**gráfico 3.4, panel b**). Se observa una **notable estabilidad temporal a lo largo del periodo en términos globales**, aunque la evolución por tipo de contingencia durante la pandemia, a consecuencia de ella y los protocolos aplicados, resulta dispar, con un fuerte aumento transitorio de la duración en las contingencias comunes y un descenso paralelo en las de tipo profesional. En cualquier caso, en 2023 la duración ha retornado al patrón previo a la covid-19 para ambos regímenes.

En general, **las duraciones medias son más cortas si el proceso lo gestiona una mutua que si lo hace el INSS (gráfico 3.4, panel c)**. En 2023, para el Régimen General esa diferencia fue de 7,3 días en el caso de las contingencias comunes y de 6,5 días en las profesionales.

El patrón semanal de las bajas y las altas es notablemente desigual (gráfico 3.5), con una concentración de las bajas en los primeros días de la semana, especialmente los lunes (27,3% de los procesos), y de las altas en los últimos, especialmente los viernes (29,4% de las altas). Las bajas muestran un perfil continuamente decreciente a lo largo de la semana y prácticamente la mitad (46,2% del total) corresponden a los dos primeros días, lunes y martes, con indiferencia de la patología diagnosticada. En el caso de las altas, casi la mitad de ellas (47,4%) corresponden a dos días, los viernes y los lunes. Por otra parte, durante los fines de semana apenas se producen altas (9,6% del total) o bajas (6,3%). Esta distribución se aleja sustancialmente de la que *a priori* cabría esperar de los problemas que generan incapacidad temporal, cuya distribución sería mucho más uniforme a lo largo de la semana. En realidad, parece responder más bien a la lógica de la actividad laboral y el funcionamiento del sistema sanitario, así como al distinto coste de oportunidad para el trabajador en función del *timing* de la baja. En cualquier caso, **la concentración de las altas en el último día de una semana laboral o el primero de la siguiente puede estar propiciando un alargamiento adicional de la duración de los procesos,** relativamente irrelevante en las bajas de larga duración, pero **significativo en las de corta duración** que, como se verá en el próximo capítulo, son mucho más numerosas.

Gráfico 3.5. Patrón semanal del inicio y la finalización de las bajas. Régimen General. España. 2016-2023 (porcentaje)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Centrando el foco en el **patrón mensual**, también se puede apreciar una relación entre los diagnósticos asociados a los procesos de IT y los meses en los que se producen las bajas. Por ejemplo, los procesos relacionados con neumología y otorrino se concentraron con mayor frecuencia en los primeros meses del año (el 37% y 30%, respectivamente, del total de bajas de cada patología de 2023 se produjeron en los meses de enero, febrero y marzo.), reflejando el esperado aumento de enfermedades respiratorias en los meses de invierno. Por otro lado, en procesos relacionados con las algias y la salud mental, patologías más difíciles de objetivar, se observa una mayor incidencia en los meses de mayo-junio y septiembre-octubre, lo que puede requerir una mayor atención en la investigación de las potenciales razones para ello.

A la luz de estos datos, se aprecia que la evolución de la incidencia, y no tanto la de la duración media, es el factor que explica el incremento de las jornadas perdidas y, por ende, de la tasa de absentismo. El análisis detallado de la duración media se puede encontrar en el anexo 3. En todo caso, una mejor comprensión de la duración exige ir más allá del indicador de duración media y conocer los valores extremos de la distribución, aspectos que abordará el siguiente capítulo, que pone de relieve la problemática que generan los procesos de larga duración.

Los siguientes apartados del presente capítulo centran su análisis en el absentismo y la incidencia desde una perspectiva amplia, que comprende el análisis regional, por sectores de actividad, por características del empleo, rasgos del individuo y por diagnósticos médicos.

3.2.1. Comunidades autónomas

En el capítulo 2 se ha ofrecido una visión general del absentismo en España a nivel regional, basada en datos de empleo (EPA) referidos al porcentaje de ocupados que se habían ausentado del trabajo por razones de enfermedad o IT durante la semana de referencia de la encuesta. En este caso, se profundiza a partir de los microdatos de la sala segura de la Seguridad Social, en dos de los aspectos anteriormente definidos (jornadas perdidas e incidencia) para las 17 comunidades autónomas y las dos ciudades autónomas¹⁶

El indicador de **absentismo** en las diversas comunidades autónomas presenta una variación importante (**gráfico 3.6, panel a**) que oscila en 2023 desde el máximo de 7,4% para Canarias al mínimo de 4,5% en la Comunidad de Madrid. Las **comunidades autónomas con los valores más elevados** son, además de **Canarias, Melilla (7,2%), País Vasco (7,1%), Galicia (7,1%), Cantabria (6,8%)** y el **Principado de Asturias (6,3%)**, con lo que se constata que, salvo las dos primeras, el resto se sitúa en la cornisa cantábrica. En **todas las regiones se ha producido un importante incremento entre el 2018 y el 2023**, que en el promedio para España es de un 36%. Las comunidades con un mayor incremento son Melilla (+67%), Galicia (+53%), Canarias (+48%), Principado de Asturias (+43%) y Cantabria (+42%), todas ellas, como ya se ha visto, situadas entre las que presentan los indicadores más elevados de absentismo. Cabe añadir aquí a Extremadura (+42%) y la Comunitat Valenciana (+40%) que, aun teniendo tasas de IT por debajo de la media nacional, también presentan incrementos claramente superiores. En el otro extremo cabe mencionar a la Comunidad de Madrid, que presenta el indicador más bajo (4,5%) junto con uno de los incrementos más bajos, aunque relevante (+26%), así como a la Comunidad Foral de Navarra, con una tasa próxima a la media nacional (5,7%) y el incremento más bajo de la serie, aunque también significativo (+25%). Para los **autónomos**, los mayores valores del indicador de absentismo se localizan en las comunidades de Galicia (6,5%), Región de Murcia (6,1%) y el Principado Asturias (5,8), mientras que los menores se encuentran en Illes Balears (2,6%) y la Comunidad de Madrid (2,9%).

¹⁶ De aquí en adelante, por simplicidad, se referirá como comunidades autónomas a las 17 comunidades autónomas y las dos ciudades autónomas, Ceuta y Melilla.

Volviendo al Régimen general, el análisis desagregado para las contingencias comunes por comunidades autónomas (**gráfico 3.6, panel b**), dado el volumen que estas representan sobre el total, muestra pocas diferencias sobre el presentado para el indicador total. Son las **contingencias profesionales (gráfico 3.6, panel c)**¹⁷ las que muestran diferencias en cuanto a su distribución territorial, sobre el indicador global. En primer lugar, aquí, catorce comunidades autónomas y las dos ciudades autónomas se sitúan por encima de la media nacional (0,58% en 2023) con una variación respecto de 2018 del -7%. Siguen presentando valores comparativamente más elevados las comunidades del norte de España (además de Melilla), incorporándose también La Rioja, y resalta la posición de Canarias que en estas contingencias profesionales se sitúa por debajo de la media, junto con Cataluña y la Comunidad de Madrid, todas ellas con una variación decreciente si se compara con los indicadores correspondientes de 2018. De hecho, es interesante constatar que la mayor parte de las comunidades autónomas presentan variaciones negativas, siendo la excepción Cantabria, Principado de Asturias, La Rioja y País Vasco, que presentan incrementos moderados.

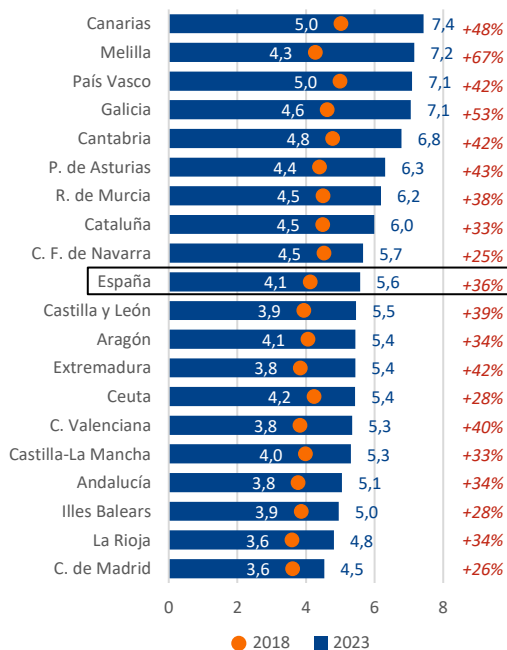
Un **análisis más detallado** de este indicador por provincias (**gráfico 3.7**) replica en términos generales los resultados de las comunidades autónomas, al tiempo que **incorpora a la lista** de valores más elevados de Canarias, País Vasco (con Bizkaia encabezando la lista con 8,2%), Galicia, Cantabria (6,8%) y Asturias (6,3%), **provincias** de otras comunidades autónomas como **León** (7,1%), **Palencia** (6,7%), **Murcia** (6,2%), **Barcelona** (6,2%) **Huelva** (6%) y **Tarragona** (5,9%). Existe una relación negativa, si bien no muy intensa, entre el indicador de absentismo y la tasa de paro (coeficiente de correlación 2018-2023: -0,21). La escasa evidencia de la que se dispone muestra que dicha relación se muestra más intensa en periodos de crisis, como el vivido durante la covid-19 (-0,39 en 2020), en el sentido de que cuando el mercado laboral está más tensionado las regiones con mayor desempleo están asociadas a menores niveles de absentismo.

Por lo que respecta a la **incidencia (gráfico 3.8)** las diferencias son sustanciales, con valores que en 2023 **superan los 680 episodios** por cada mil trabajadores protegidos en **Navarra y Cataluña**, siendo también muy elevada en **País Vasco, Illes Balears, Melilla y Canarias**, todas ellas con una incidencia **superior a los 500 procesos** iniciados por cada 1.000 trabajadores protegidos. En el otro extremo, se ubican Extremadura (263 procesos por 1.000 trabajadores protegidos) y el Principado de Asturias (356) junto a Galicia y la Comunitat Valenciana (358). Hay que señalar que en todas las comunidades autónomas sin excepción la incidencia de 2023 es notablemente superior a la de antes de la pandemia. Por provincias, la **correlación entre incidencia y absentismo es de signo positivo con una intensidad moderada** (coeficiente de correlación 2018-2023: 0,41). Donde la incidencia sí muestra una relación más fuerte es con la duración de las bajas, en este caso de signo negativo, como se verá más adelante.

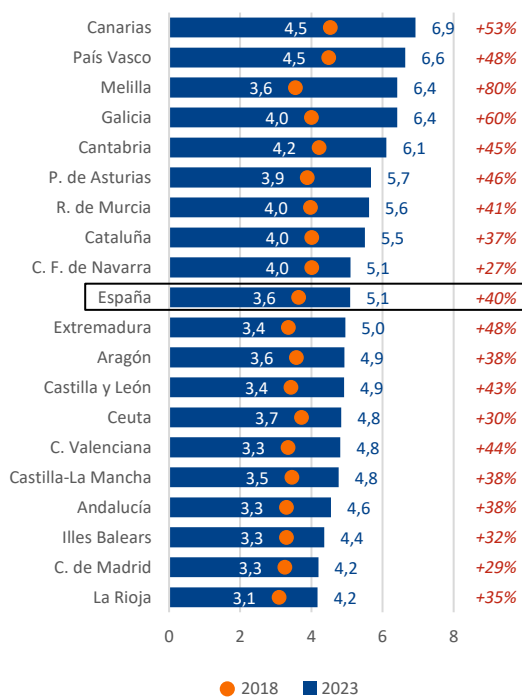
¹⁷ Para una mejor visualización, los niveles máximos de representación de los ejes por contingencias comunes y profesionales se han ajustado a los valores de los datos de cada uno de los apartados. Se aplica al resto de gráficos de barras del informe.

Gráfico 3.6. Indicador de absentismo por IT por tipo de contingencia. Régimen General. Comunidades autónomas. 2018 y 2023 (porcentaje de jornadas perdidas)

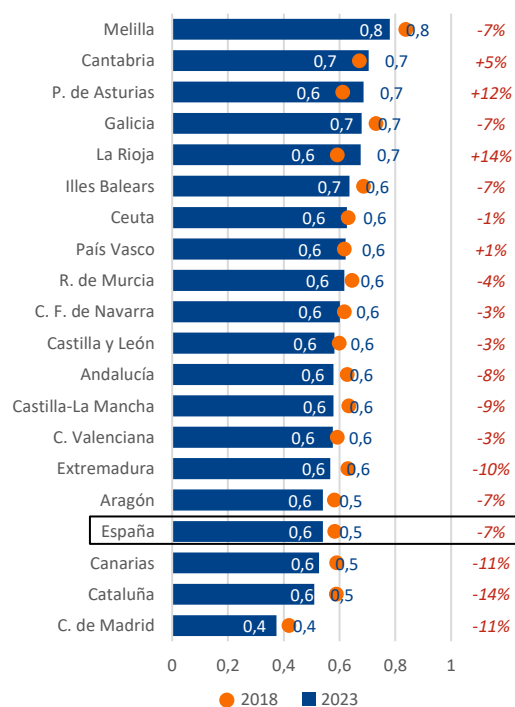
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

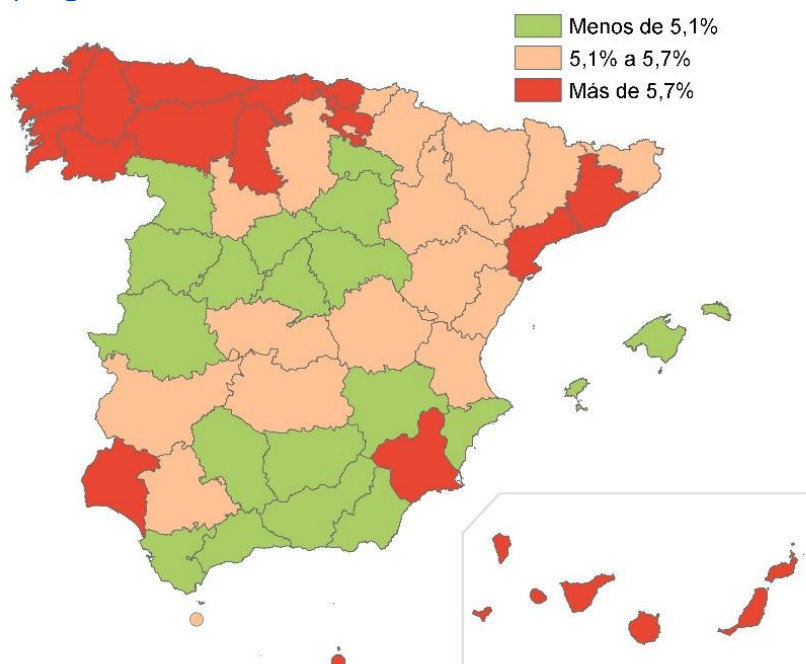
-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de absentismo se calcula como el número de jornadas perdidas en el año sobre las jornadas potenciales (media de la población protegida multiplicada por 365).

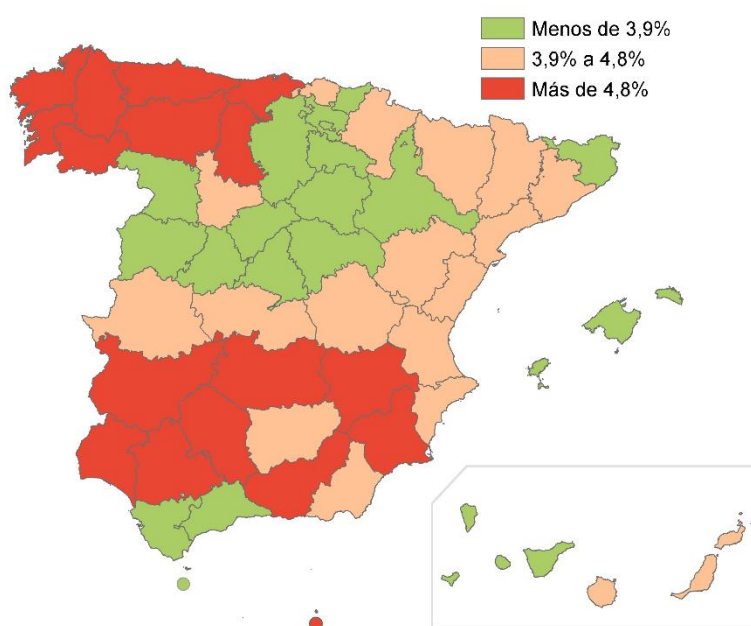
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Gráfico 3.7. Indicador de absentismo por IT. Provincias. 2023 (porcentaje de jornadas perdidas)

a) Régimen General



b) Autónomos



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos a los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

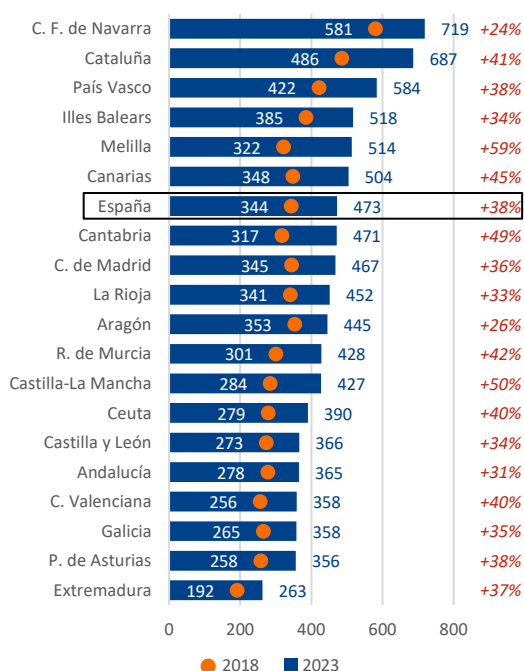
-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de absentismo se calcula como el número de jornadas perdidas en el año sobre las jornadas potenciales (media de la población protegida multiplicada por 365).

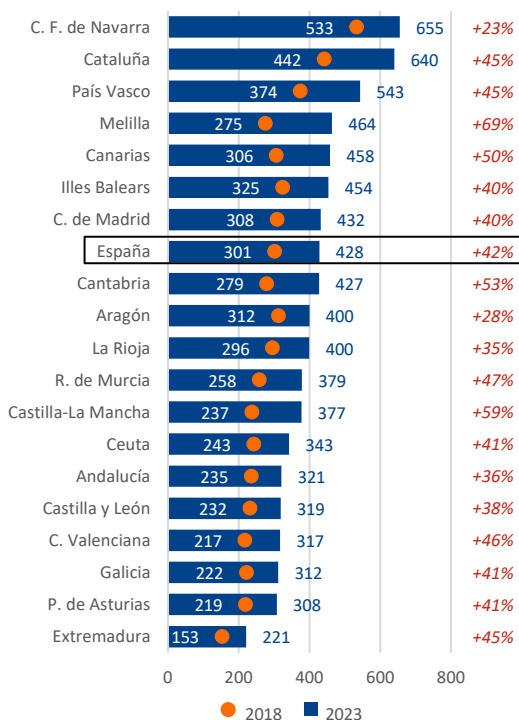
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Gráfico 3.8. Índice de incidencia anual por tipo de contingencia. Régimen General. Comunidades autónomas. 2018 y 2023 (procesos iniciados por 1.000 trabajadores protegidos)

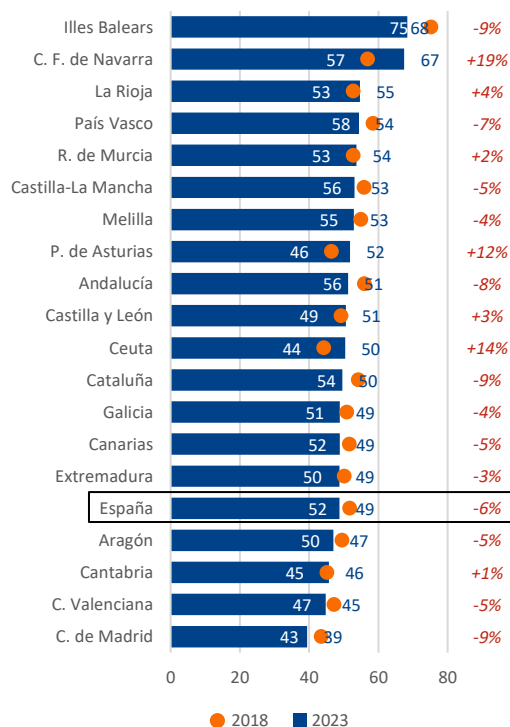
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)



Nota:

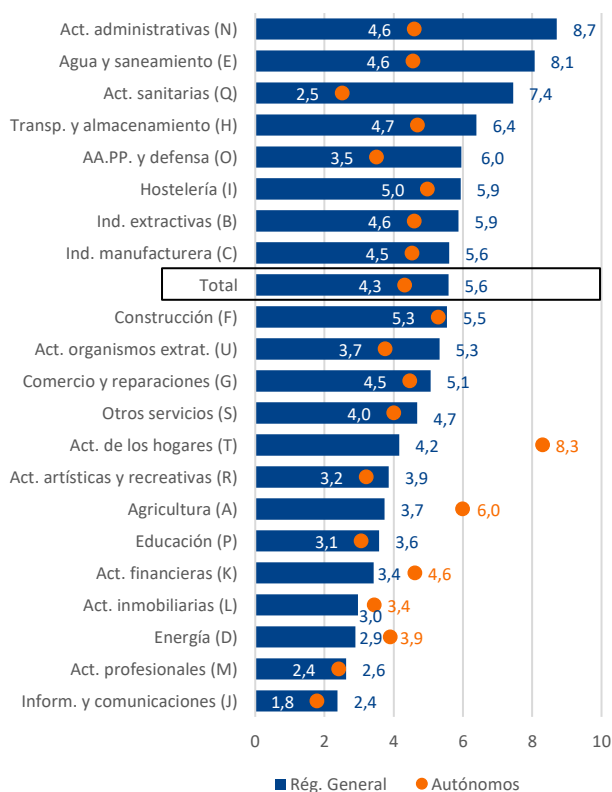
- Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.
- Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.
- El índice de incidencia anual se calcula como el número de procesos iniciados en el año respecto de cada 1.000 trabajadores protegidos (media de la población protegida en el año).

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

3.2.2. Sectores de actividad

Los datos de la IT por **sectores de actividad** muestran importantes diferencias en la tasa de absentismo (**gráfico 3.9**). El sector de **actividades administrativas y servicios auxiliares** alcanza una tasa de absentismo en el Régimen General (que incluye contingencias comunes y contingencias profesionales) del **8,7%** y es también elevada la tasa del sector de **suministro de agua actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación (8,1%)**, aunque este sector solamente representa el 1% del total de la población protegida. También son altas las tasas de absentismo de las **actividades sanitarias (7,4%)**. En el otro extremo se sitúan el sector de información y comunicaciones (2,4%) y actividades profesionales, científicas y técnicas (2,6%). Por debajo del 4% se encuentran energía (2,9%), actividades inmobiliarias (3%), actividades financieras (3,4%), educación (3,6%), agricultura (3,7%) y actividades artísticas y recreativas (3,9%). Para los **autónomos**, los valores vuelven a ser inferiores, con la excepción de las actividades de los hogares (8,3% en 2023 frente a 4,2% en el Régimen General), la agricultura (6% vs. 3,7%) y las actividades financieras y de seguros (4,6% vs. 3,4%).

Gráfico 3.9. Indicador de absentismo por IT por sector de actividad. España. 2023 (porcentaje de jornadas perdidas)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos a los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de absentismo se calcula como el número de jornadas perdidas en el año sobre las jornadas potenciales (media de la población protegida multiplicada por 365).

-La población protegida por sectores de actividad se ha estimado a partir de la distribución de los afiliados a la Seguridad Social.

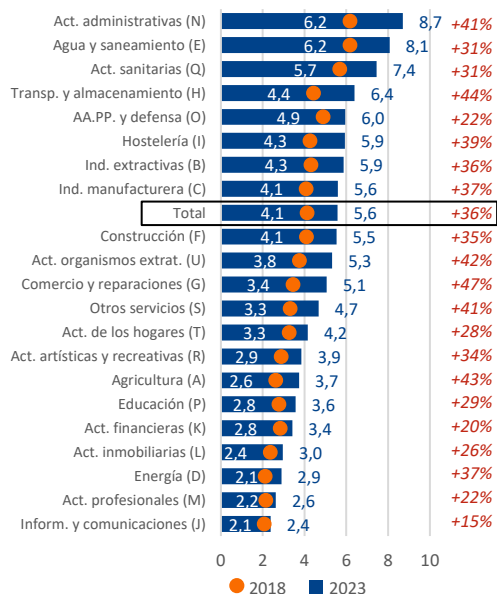
-Entre paréntesis, sección de la clasificación CNAE-09 correspondiente.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

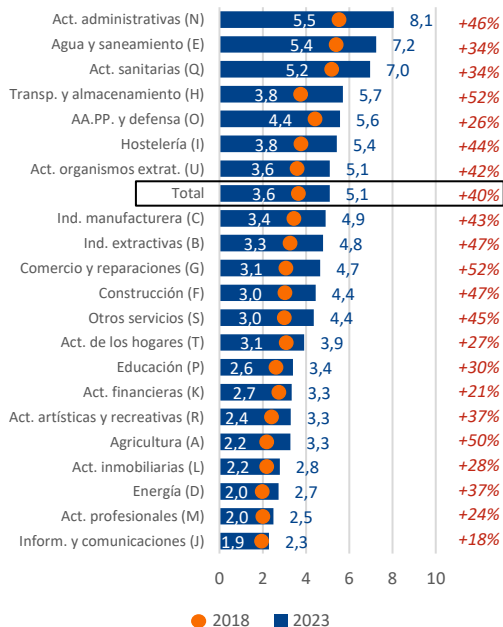
Volviendo al Régimen General, **todos los sectores muestran incrementos importantes** del indicador de absentismo en los últimos seis años (**gráfico 3.10**), con aumentos de **hasta el 47% (comercio y reparaciones)** y del 15% en el mejor de los casos (información y comunicaciones), con un crecimiento medio del 36% para el total de sectores.

Gráfico 3.10. Indicador de absentismo por IT por sector de actividad y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje de jornadas perdidas)

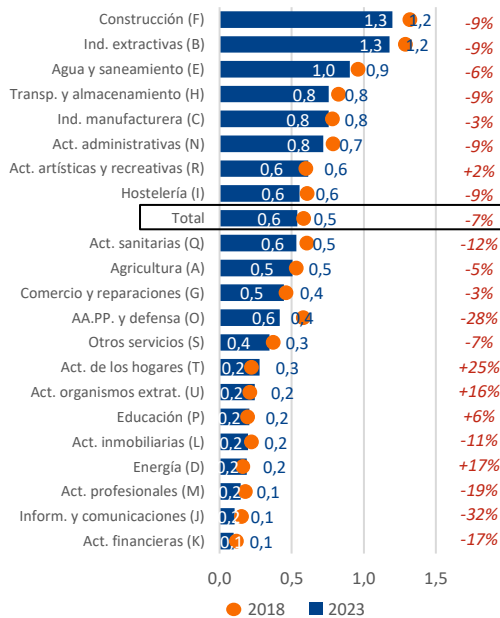
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)



Nota:

- Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.
 - Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.
 - El indicador de absentismo se calcula como el número de jornadas perdidas en el año sobre las jornadas potenciales (media de la población protegida multiplicada por 365).
 - La población protegida por sectores de actividad se ha estimado a partir de la distribución de los afiliados a la Seguridad Social.
 - Entre paréntesis, sección de la clasificación CNAE-09 correspondiente.
- Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

Analizando la contribución de cada sector al **incremento del absentismo total entre 2018 y 2023** (1,5 puntos), se observa que el sector de las **actividades sanitarias junto al sector del comercio y reparaciones contribuyen en un 31,5%** a este aumento (16,8% y 14,7%, respectivamente), sectores que suponen el 11% y 15% del total de la población protegida. Les siguen las **actividades administrativas y servicios auxiliares**, la **industria manufacturera** y la **hostelería**, con **contribuciones que superan el 10%**, mientras su peso en la población protegida es del 8%, 11% y 8%, respectivamente. **En conjunto, estos cinco sectores dan cuenta de casi dos tercios del incremento total y representan la mitad de la población protegida.**

Es interesante constatar las diferencias en el indicador de absentismo en función del tipo de contingencia (**gráficos 3.10, paneles b y c**). Las contingencias comunes, al suponer el 91% del total de los procesos, replican el *ranking* de las tasas globales. Sin embargo, las **contingencias profesionales presentan una ordenación sectorial bastante diferente, claramente relacionada con los riesgos laborales propios del sector**. Las tasas más elevadas de absentismo por contingencias profesionales se dan en **la construcción y las industrias extractivas (1,2% en ambas)**, siendo muy bajas en los sectores de actividades financieras, información y comunicaciones y actividades profesionales científicas y técnicas, todos ellos con tasas del 0,1%.

Un análisis más detallado de los sectores a dos dígitos (clasificación CNAE-09; 88 sectores en total), permite establecer el *ranking* de los diez sectores más relevantes según su peso en la economía, en términos de su tasa de absentismo y de su peor evolución de 2018 a 2023.

Los diez subsectores con mayor peso en la economía representan el 53,1% del total de la población protegida (**cuadro 3.2, panel a**). Ocho de estos diez subsectores son de servicios, otro de la agricultura y el restante de la construcción. Destaca por su tamaño el comercio al por menor, seguido por la administración pública (AA. PP.) y defensa; Seguridad Social obligatoria, y en tercer lugar por las actividades sanitarias. Estos tres sectores suponen el 21,9% de la población protegida y presentan en 2023 indicadores de absentismo por encima de la media. El comercio al por menor solo supera a la media en 2023, mientras que la AA. PP. y las actividades sanitarias presentan en todo el periodo analizado tasas de absentismo más elevadas. Además, el comercio al por menor presenta una variación del 57%, muy por encima del total de los sectores (36%).

Otros servicios con un importante peso en los afiliados totales y con una evolución negativa considerable, con variaciones entre 36% y 42% son los servicios de comidas y bebidas, la agricultura, ganadería, caza y servicios relacionados con las mismas, los servicios a edificios y actividades de jardinería, las actividades de construcción especializada y el transporte terrestre y por tubería. Además, dos de ellos, los servicios a edificios y actividades de jardinería y el transporte terrestre y por tubería, presentan en todos los años analizados indicadores de absentismo por IT superiores a la media total. De estos diez sectores a 2 dígitos de la CNAE-09 con más peso en la economía, solamente presentan menor absentismo y menores tasas de variación que la media la educación y el comercio al por mayor, aunque el crecimiento entre 2018 y 2023 ronda el 30%.

Cuadro 3.2. Indicador de absentismo por IT por sectores a 2 dígitos de la CNAE-09. Régimen General. España. 2018-2023 (porcentaje)

a) Sectores con mayor peso de la población protegida

	Indicador de absentismo						Variación 2018-2023	Peso sector sobre población protegida 2023
	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas (G47)	3,6	4,0	4,9	5,2	5,5	5,6	57%	8,3%
Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria (O84)	4,9	5,4	5,6	5,7	6,0	6,0	22%	7,0%
Actividades sanitarias (Q86)	5,1	5,7	7,4	6,9	7,3	6,7	31%	6,6%
Servicios de comidas y bebidas (I56)	3,9	4,1	4,6	5,1	5,2	5,3	36%	6,3%
Educación (P85)	2,8	3,0	3,2	3,8	4,0	3,6	29%	6,3%
Comercio al por mayor e intermediarios del comercio, excepto de vehículos de motor y motocicletas (G46)	3,3	3,5	4,1	4,3	4,4	4,4	31%	5,0%
Agricultura, ganadería, caza y servicios relacionados con las mismas (A01)	2,5	2,7	2,9	3,1	3,4	3,6	42%	4,3%
Servicios a edificios y actividades de jardinería (N81)	7,9	8,5	9,4	9,4	10,1	10,9	37%	3,5%
Actividades de construcción especializada (F43)	3,9	4,2	4,9	5,0	5,2	5,3	36%	3,1%
Transporte terrestre y por tubería (H49)	4,3	4,6	5,3	5,5	5,8	6,2	42%	2,7%
Resto (78) sectores								46,8%
Total sectores	4,1	4,4	5,1	5,2	5,5	5,6	36%	

b) Sectores con mayor absentismo de 2023

	Indicador de absentismo						Variación 2018-2023	Peso sector sobre población protegida 2023
	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Servicios a edificios y actividades de jardinería (N81)	7,9	8,5	9,4	9,4	10,1	10,9	37%	3,5%
Asistencia en establecimientos residenciales (Q87)	6,9	7,3	9,8	8,9	9,7	9,8	42%	1,8%
Recogida, tratamiento y eliminación de residuos; valorización (E38)	7,2	8,1	8,6	8,4	8,8	9,3	29%	0,6%
Actividades de seguridad e investigación (N80)	5,7	5,9	6,6	6,9	7,4	7,9	39%	0,9%
Servicios de alojamiento (I55)	5,3	5,6	5,6	5,5	6,7	7,8	45%	2,0%
Total sectores	4,1	4,4	5,1	5,2	5,5	5,6	36%	

c) Sectores con mayor crecimiento del absentismo en el periodo 2018-2023

	Indicador de absentismo						Variación 2018-2023	Peso sector sobre población protegida 2023
	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Actividades relacionadas con el empleo (N78)	4,4	4,8	5,9	5,8	6,6	7,2	64%	1,1%
Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas (G47)	3,6	4,0	4,9	5,2	5,5	5,6	57%	8,3%
Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques (C29)	4,6	5,0	5,4	6,1	7,0	7,1	54%	0,9%
Almacenamiento y actividades anexas al transporte (H52)	4,4	4,7	5,2	5,6	6,1	6,5	48%	1,4%
Servicios de alojamiento (I55)	5,3	5,6	5,6	5,5	6,7	7,8	45%	2,0%
Total sectores	4,1	4,4	5,1	5,2	5,5	5,6	36%	

Nota:

- En los paneles b y c se consideran los sectores con un peso igual o superior al 0,5% sobre el total de la población protegida.
 - Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.
 - Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.
 - El destacado en rojo hace referencia a los valores superiores a la media del total sectores.
 - El indicador de absentismo se calcula como el número de jornadas perdidas en el año sobre las jornadas potenciales (media de la población protegida multiplicada por 365).
 - La población protegida por sectores de actividad se ha estimado a partir de la distribución de los afiliados a la Seguridad Social.
 - Entre paréntesis, código de la clasificación CNAE-09 correspondiente.
- Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

En el **panel b** del **cuadro 3.2** se presentan los **cinco sectores con indicadores de absentismo más elevados** (considerando aquellos sectores con un peso igual o superior a 0,5% sobre el total de la población protegida). Están encabezados por el sector, ya mencionado en el cuadro anterior, de servicios a edificios y actividades de jardinería, que presenta una tasa del 10,9% en 2023 y un incremento del 37% desde 2018 (3 puntos porcentuales), seguido de la asistencia en establecimientos residenciales (9,8%), la recogida, tratamiento y eliminación de residuos; valoración (9,3%), las actividades de seguridad e investigación (7,9%) y los servicios de alojamiento, este último con una tasa del 7,8%. Todos ellos presentan indicadores de absentismo por encima del total de los sectores en todos los años considerados, además de incrementos por encima de la media, excepto el sector de recogida y tratamiento de residuos.

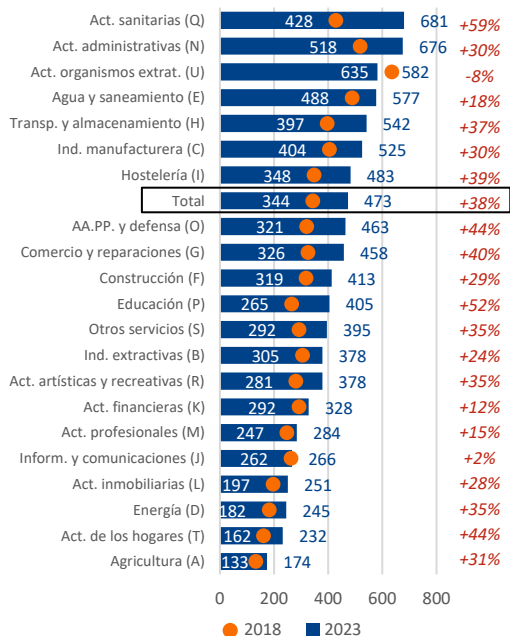
Resulta también de interés conocer los **sectores con mayores incrementos en el indicador de absentismo** durante el periodo estudiado. En este caso, es el sector de las actividades relacionadas con el empleo el que muestra el mayor incremento del absentismo por IT (64%) entre 2018 y 2023 (**cuadro 3.2, panel c**). Le siguen los sectores de comercio al por menor excepto de vehículos del motor y motocicletas que destacaba por su peso en la población protegida (57%), fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques (54%), almacenamiento y actividades anexas al transporte (48%) y servicios de alojamiento (45%). Todos ellos presentan variaciones por encima del 45%, además de mostrar en 2023 tasas de absentismo superiores a la media.

En lo que se refiere a la **incidencia** por sectores de actividad, en 2023 se constata un **rango considerable que va de 681 procesos iniciados por cada mil trabajadores protegidos en el sector de actividades sanitarias a 174 procesos para el sector de la agricultura (gráfico 3.11)**. Por encima de la media de 473 procesos por cada 1.000 trabajadores protegidos se sitúan, además de las actividades sanitarias (sector que representa el 10,6% de la población protegida), sectores con un volumen importante de población protegida: **actividades administrativas y servicios auxiliares** (8,2%), **transporte y almacenamiento** (4,8%), **industria manufacturera** (11,2%) y **hostelería** (8,4%). Hay que constatar que **todos los sectores han experimentado un incremento del índice de incidencia entre los años 2018 y 2023**, a excepción de las actividades en organismos extraterritoriales (que incluye órganos supranacionales como Naciones Unidas y solo recoge al 0,02% de los trabajadores). Los sectores en los que ese incremento ha sido superior al 40% son: actividades sanitarias (59%), educación (52%), administración pública y defensa (44%), actividades de los hogares (44%) y comercio y reparaciones (40%), todos ellos sectores de los servicios.

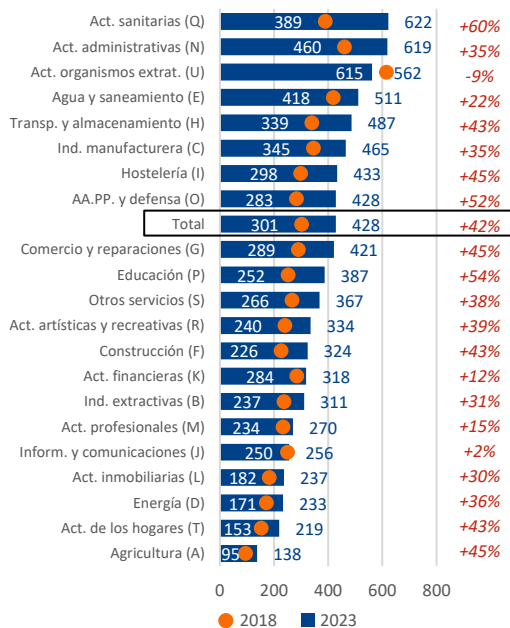
En contingencias profesionales la visión es distinta. Encabezan el *ranking* la construcción, con 97 procesos por cada 1.000 trabajadores protegidos, seguida de las industrias extractivas (74), el suministro de agua y actividades de saneamiento (72), la industria manufacturera (67) y las actividades sanitarias (64), mientras que sectores como actividades financieras e información y comunicaciones presentan los índices más bajos (11 y 12 procesos, respectivamente). A diferencia de las contingencias comunes, no se observa un incremento generalizado de la incidencia por sectores, sino que presenta incrementos significativos en las actividades sanitarias y en las actividades de los hogares y también reducciones del índice en sectores como la información y las comunicaciones y la AA. PP.

Gráfico 3.11. Índice de incidencia anual de la IT por sector de actividad y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (procesos iniciados por 1.000 trabajadores protegidos)

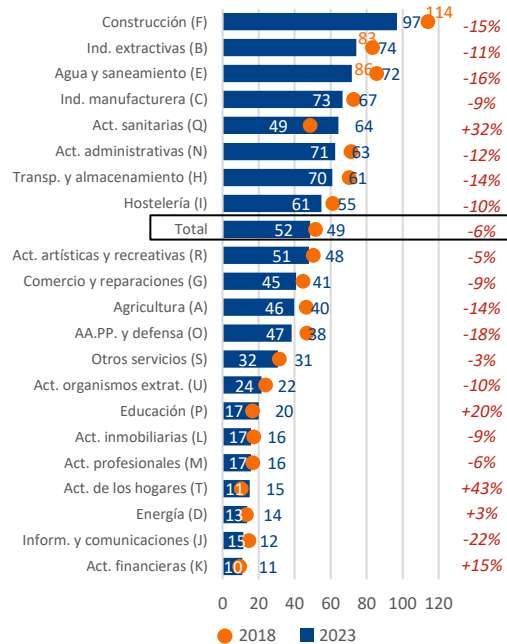
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)

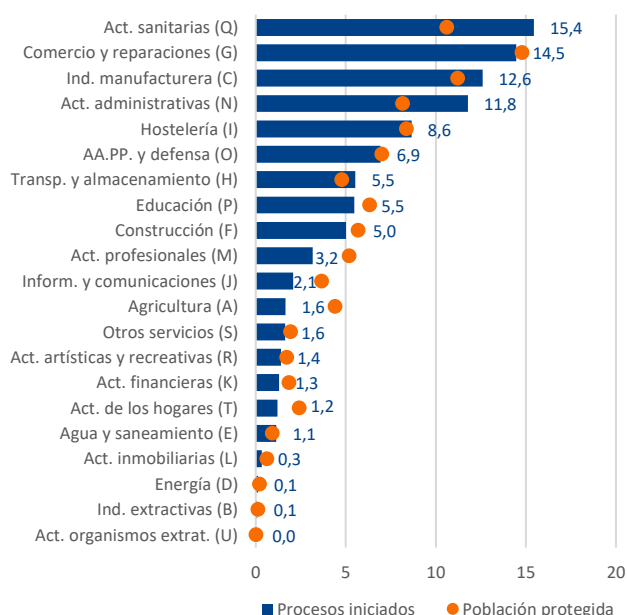


Nota:

- Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.
 - Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.
 - El índice de incidencia anual se calcula como el número de procesos iniciados en el año respecto de cada 1.000 trabajadores protegidos (media de la población protegida en el año).
 - La población protegida por sectores de actividad se ha estimado a partir de la distribución de los afiliados a la Seguridad Social.
 - Entre paréntesis, sección de la clasificación CNAE-09 correspondiente.
- Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

El análisis de la distribución porcentual por sectores de los procesos de IT iniciados y su relación con el porcentaje de la población protegida en cada sector es otro elemento que ayuda a comprender las diferencias sectoriales en la incidencia de la IT (**gráfico 3.12**). **Hay sectores que concentran un mayor porcentaje de procesos iniciados de IT en 2023 del que cabría esperar en función del porcentaje de su población protegida.** Así, el sector de **actividades sanitarias**, con un 10,6% de la población protegida, supone un 15,4% de todos los procesos iniciados en ese año. De forma similar, el sector de **actividades administrativas y servicios auxiliares** con un 8,2% de población protegida genera el 11,8% de todos los procesos iniciados, y los trabajadores de la **industria manufacturera**, con un 11,2% de población protegida, inician un 12,6% de los procesos. Tendencias opuestas (menor proporción de procesos iniciados que peso de su población protegida) se constatan en los sectores de la educación, construcción, actividades profesionales, información y comunicaciones, agricultura y actividades de los hogares.

Gráfico 3.12. Distribución de los procesos iniciados de IT y la población protegida por sectores de actividad. Régimen General. España. 2023 (porcentaje)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-La población protegida por sectores de actividad se ha estimado a partir de la distribución de los afiliados a la Seguridad Social.

-Entre paréntesis, sección de la clasificación CNAE-09 correspondiente. Se excluyen los procesos sin determinar el sector.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

El análisis de los sectores con indicadores de absentismo por IT más elevados en el año 2023 en cada una de las CC. AA. muestra algunas tendencias de interés. En el **cuadro 3.3** se han identificado los cinco grandes sectores con mayor absentismo por IT más elevado en todas las CC. AA.

Cuadro 3.3. Sectores de actividad con mayor absentismo por IT. Régimen General. Comunidades autónomas. 2023 (porcentaje de jornadas perdidas)

	Indicador de absentismo 2023	Sectores con mayor absentismo									
		1º	2º	3º	4º	5º					
Canarias	7,4	Agua y saneamiento (E)	10,1	Act. administrativas (N)	9,1	AA.PP. y defensa (O)	9,1	Act. sanitarias (Q)	9,1	Hostelería (I)	8,7
Melilla	7,2	Agua y saneamiento (E)	10,0	Act. sanitarias (Q)	9,6	Act. administrativas (N)	8,9	Agricultura (A)	7,8	AA.PP. y defensa (O)	7,6
País Vasco	7,1	Act. administrativas (N)	11,5	Act. sanitarias (Q)	9,6	Agua y saneamiento (E)	9,4	Transp. y almacenamiento (H)	7,8	AA.PP. y defensa (O)	7,6
Galicia	7,1	Agua y saneamiento (E)	10,6	Act. administrativas (N)	10,4	Act. sanitarias (Q)	9,3	Ind. extractivas (B)	8,5	AA.PP. y defensa (O)	8,4
Cantabria	6,8	Act. administrativas (N)	10,0	Agua y saneamiento (E)	8,5	Act. sanitarias (Q)	8,4	AA.PP. y defensa (O)	7,9	Ind. manufacturera (C)	7,0
P. de Asturias	6,3	Act. administrativas (N)	9,8	Ind. extractivas (B)	8,9	Act. sanitarias (Q)	7,7	Agua y saneamiento (E)	6,7	Comercio y reparaciones (G)	6,5
R. de Murcia	6,2	Act. administrativas (N)	12,2	Act. sanitarias (Q)	7,5	Agua y saneamiento (E)	7,2	AA.PP. y defensa (O)	7,0	Ind. manufacturera (C)	6,0
Cataluña	6,0	Act. administrativas (N)	9,4	Agua y saneamiento (E)	8,6	Transp. y almacenamiento (H)	8,4	Act. sanitarias (Q)	7,9	Hostelería (I)	6,1
C. F. de Navarra	5,7	Act. administrativas (N)	8,1	Agua y saneamiento (E)	7,5	Act. sanitarias (Q)	7,1	Transp. y almacenamiento (H)	6,3	Ind. manufacturera (C)	6,2
España	5,6	Act. administrativas (N)	8,7	Agua y saneamiento (E)	8,1	Act. sanitarias (Q)	7,4	Transp. y almacenamiento (H)	6,4	AA.PP. y defensa (O)	6,0
Castilla y León	5,5	Act. administrativas (N)	8,4	Act. sanitarias (Q)	7,0	Agua y saneamiento (E)	6,9	Ind. extractivas (B)	6,1	Ind. manufacturera (C)	5,6
Aragón	5,4	Act. administrativas (N)	8,3	Act. sanitarias (Q)	7,2	Agua y saneamiento (E)	6,3	Hostelería (I)	5,6	Ind. manufacturera (C)	5,5
Extremadura	5,4	Act. administrativas (N)	9,1	AA.PP. y defensa (O)	7,9	Ind. extractivas (B)	7,3	Agua y saneamiento (E)	7,0	Act. sanitarias (Q)	6,5
Ceuta	5,4	Agua y saneamiento (E)	11,6	Agricultura (A)	10,9	Act. sanitarias (Q)	7,7	Act. administrativas (N)	7,6	Transp. y almacenamiento (H)	6,3
C. Valenciana	5,3	Act. administrativas (N)	9,1	Agua y saneamiento (E)	7,5	Act. sanitarias (Q)	6,4	AA.PP. y defensa (O)	5,9	Agricultura (A)	5,8
Castilla-La Mancha	5,3	Act. administrativas (N)	8,1	Agua y saneamiento (E)	6,5	Transp. y almacenamiento (H)	6,2	Act. sanitarias (Q)	6,2	AA.PP. y defensa (O)	5,3
Andalucía	5,1	Act. administrativas (N)	8,3	Agua y saneamiento (E)	8,3	AA.PP. y defensa (O)	7,3	Act. sanitarias (Q)	6,4	Construcción (F)	6,2
Illes Balears	5,0	Agua y saneamiento (E)	7,6	Act. administrativas (N)	6,2	Hostelería (I)	6,1	Act. sanitarias (Q)	5,9	AA.PP. y defensa (O)	5,2
La Rioja	4,8	Act. administrativas (N)	7,6	Agua y saneamiento (E)	6,1	Act. sanitarias (Q)	6,1	Transp. y almacenamiento (H)	5,5	Hostelería (I)	5,2
C. de Madrid	4,5	Act. sanitarias (Q)	7,6	Act. administrativas (N)	7,4	Agua y saneamiento (E)	7,3	Transp. y almacenamiento (H)	6,1	Hostelería (I)	5,3

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-La población protegida por sectores de actividad se ha estimado a partir de la distribución de los afiliados a la Seguridad Social.

-Entre paréntesis, sección de la clasificación CNAE-09 correspondiente.

-Regiones ordenadas de mayor a menor absentismo.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

Se constata que el sector de actividades administrativas y servicios auxiliares junto a las actividades sanitarias aparecen en todas las regiones consideradas en las cinco primeras posiciones del *ranking*. Además, el sector de Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación aparece también en todas ellas. Por otra parte, hay también peculiaridades de las diferentes regiones. Así, el sector de la AA. PP. y defensa se sitúa entre los cinco primeros puestos del *ranking* en Andalucía, Canarias, Comunitat Valenciana, Cantabria, Región de Murcia y Galicia, Illes Balears, Castilla-La Mancha, País Vasco y Melilla. El sector del transporte y almacenamiento también aparece en varias CC. AA., como Castilla-La Mancha, Cataluña, Principado de Asturias, País Vasco, Navarra, La Rioja y Ceuta. Por su parte, industrias extractivas es un sector con elevadas tasas de absentismo en el Principado de Asturias, Extremadura y en Galicia, pero su peso es muy reducido en la población protegida total, donde apenas supone el 0,1%.

Los datos ponen de relieve la existencia de grandes diferencias en materia de Incapacidad Temporal entre ramas de actividad y muestran la importancia de la estructura sectorial del empleo en cada región como condicionante del absentismo laboral. Sin embargo, hay que señalar que existe también una gran heterogeneidad dentro de cada uno de los sectores, como evidencia el análisis a nivel regional, con un patrón en el que los valores máximos de tasas de absentismo dentro de cada sector se suelen concentrar en ciertas regiones, al igual que ocurre con los mínimos. En realidad, **las diferencias del indicador de absentismo por IT que existen entre CC. AA. se explican en su mayor parte (un 80% del total¹⁸) por las diferencias regionales de absentismo dentro de cada sector, y en menor medida por las diferencias en la composición sectorial de sus economías (el 20% restante)**. El análisis específico de las diferencias regionales a nivel provincial en sectores con un peso relevante en el empleo y tasas de absentismo por encima del total, como actividades administrativas y servicios auxiliares y actividades sanitarias, o peor evolución del indicador, como comercio y reparaciones ilustra bien esa circunstancia (**gráfico 3.13**)¹⁹. En conjunto, estos tres sectores abarcan el 34% de la población protegida, y en ellos las mayores tasas de absentismo se concentran en ciertas regiones, que coinciden con las de mayores indicadores globales de absentismo, pertenecientes a las CC. AA. de Canarias, País Vasco, Galicia, Cantabria, Principado de Asturias, Cataluña y Región de Murcia.

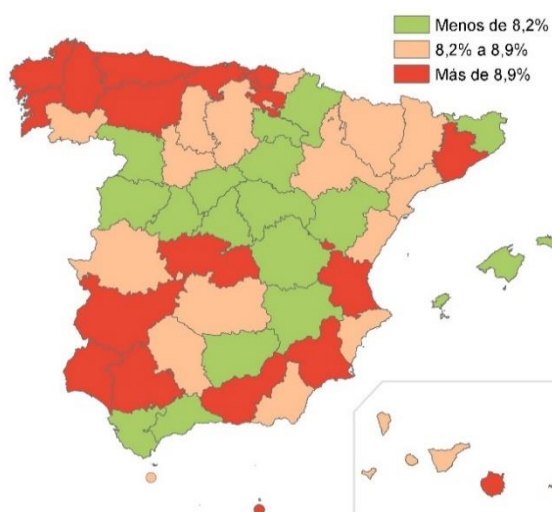
Por otra parte, un sector también importante, como AA. PP. y defensa que supone el 7% de la población protegida, presenta alguna diferencia apreciable respecto a ese patrón regional, como muestra el caso de Andalucía.

¹⁸ Se ha realizado un ejercicio de descomposición *shift-share* para analizar las diferencias del indicador de absentismo por sectores y regiones.

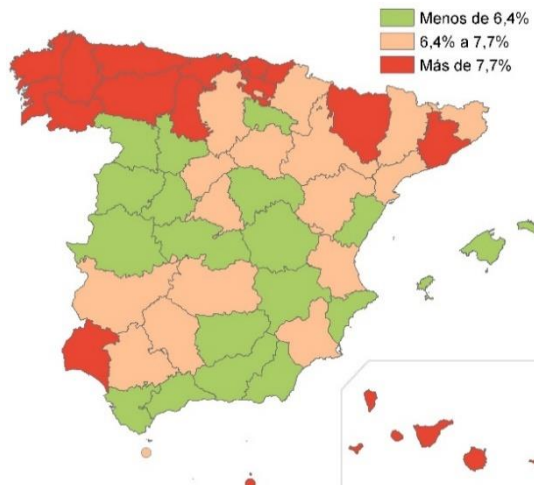
¹⁹ El ejercicio se ha realizado también para sectores con mejor evolución del absentismo y menores tasas, como las actividades financieras, y la visión por territorios es muy similar. En el anexo 2 se puede consultar el detalle territorial de todos los sectores de actividad.

Gráfico 3.13. Indicador de absentismo por IT en sectores de actividad con peso relevante. Régimen General. Provincias. 2023 (porcentaje de jornadas perdidas)

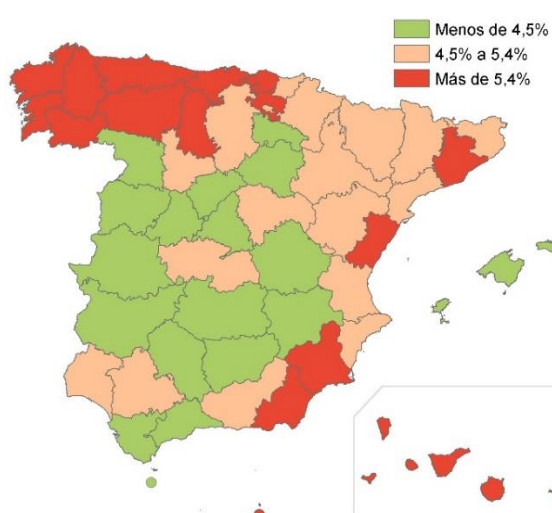
a) Actividades administrativas y servicios auxiliares (N)



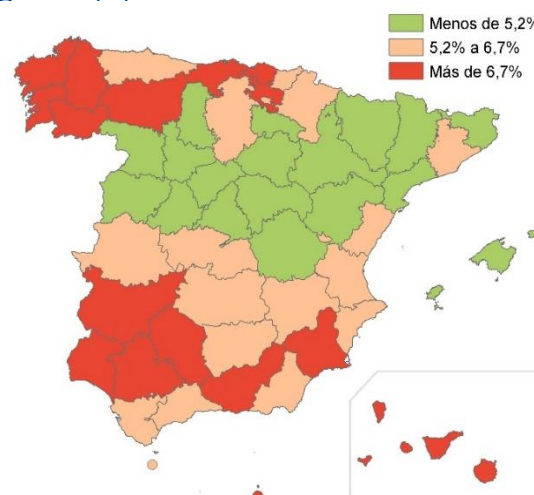
b) Actividades sanitarias y de servicios sociales (Q)



c) Comercio y reparaciones (G)



d) AA. PP. y defensa; Seguridad Social obligatoria (O)



Nota:

- Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.
 - Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.
 - El indicador de absentismo se calcula como el número de jornadas perdidas en el año sobre las jornadas potenciales (media de la población protegida multiplicada por 365).
 - La población protegida por sectores de actividad se ha estimado a partir de la distribución de los afiliados a la Seguridad Social.
 - Entre paréntesis, sección de la clasificación CNAE-09 correspondiente.
- Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

En resumen, se observa de forma congruente que el absentismo por IT en contingencias comunes se concentra claramente en los sectores de actividades administrativas y servicios auxiliares, actividades sanitarias, agua y saneamiento, AA. PP. y defensa, transporte y almacenamiento y hostelería y, en el caso de la incidencia, también en la industria manufacturera. En total, estos siete

sectores cubren el 62% de los procesos iniciados y el 51% de la población protegida (véase gráfico 3.12). Por otra parte, la IT por contingencia profesional se concentra, aunque con valores mucho más bajos que en contingencia común y un bajo peso relativo sobre el total de procesos de IT (apenas un 5%), en los sectores con mayor peligrosidad de las actividades propias del sector: construcción e industrias extractivas. En todos los casos, se dan incrementos entre 2018 y 2023, que en las contingencias comunes son considerables y también especialmente fuertes en los sectores mencionados, a los que se une el sector de comercio y reparaciones, con un peso importante en la economía y peor evolución del absentismo.

Los datos muestran **diferencias muy sustanciales entre sectores**, pero se constata asimismo la persistencia de **importantes diferencias regionales en el indicador de absentismo** dentro de cada uno de los sectores. Una parte relevante de las **diferencias territoriales (un 20% del total) está asociada a la distinta composición sectorial del empleo, pero la mayor parte (un 80% del total) corresponde a las variaciones regionales de absentismo dentro de cada sector, un resultado que pone de relieve la importancia del territorio.**

Recuadro 3.1. Las prestaciones sociales en los convenios colectivos

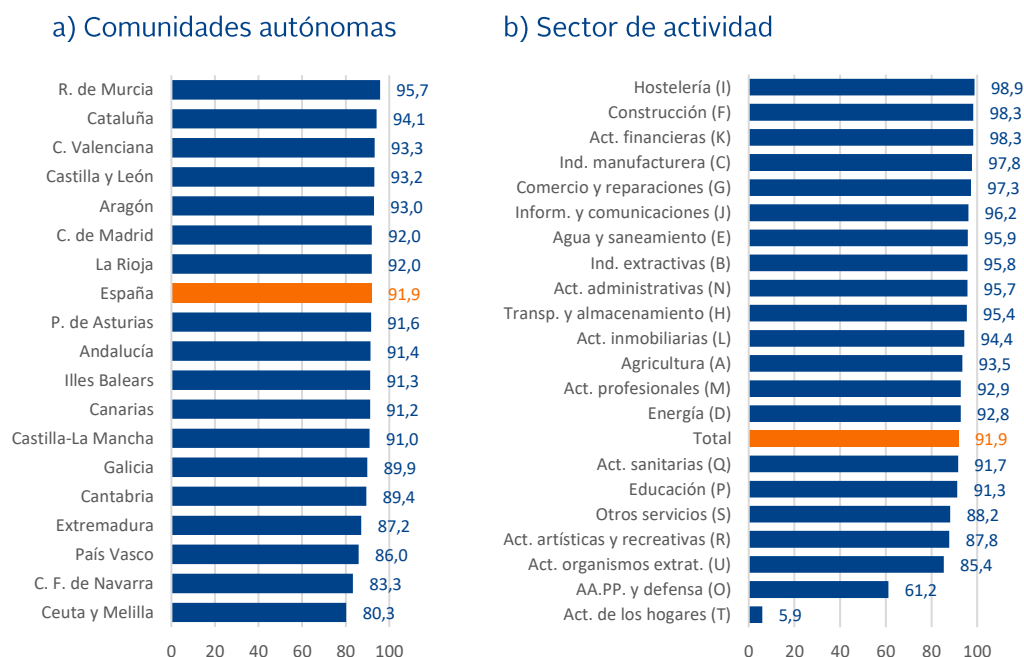
Dentro del marco establecido por la legislación, resulta una práctica habitual que los empresarios y los representantes de los trabajadores alcancen acuerdos en la negociación colectiva sobre distintas cuestiones con efectos vinculantes para el sector, ámbito territorial o empresa en la que el convenio colectivo tenga aplicación. Ese fenómeno se está produciendo cada vez más también en aspectos relacionados con la incapacidad temporal, estableciendo mejoras respecto al marco general definido por la normativa. Por otra parte, esas mejoras son específicas de cada convenio y de naturaleza muy diversa, con el consiguiente impacto potencial en el comportamiento heterogéneo de la incapacidad temporal entre sectores, territorios e incluso dentro de un mismo sector y territorio.

Esto es así porque los convenios colectivos se pueden acordar en diferentes ámbitos funcionales: a nivel empresa o bien a niveles superiores, como el sectorial y/o territorial. En términos de convenios, la mayoría se firman a nivel de empresa: tres de cada cuatro convenios firmados en 2023 se suscribieron en este ámbito más reducido. Ahora bien, en términos de trabajadores cubiertos la realidad es distinta, ya que la gran mayoría, un 91%, queda protegida a través de convenios de ámbitos superiores a empresa (Ministerio de Trabajo y Economía Social 2025).

Actualmente, un porcentaje cada vez más alto de trabajadores se encuentra protegido por convenios colectivos, con una tasa de cobertura global en 2023 del 91,9%, aunque con notables diferencias según sector y territorio. Así, por comunidades autónomas la tasa de cobertura oscila entre los valores más elevados de la zona de Levante (95,7% en Murcia, 94,1% en Cataluña y 93,3% en la C. Valenciana) y otros algo más bajos en el norte de España (83,3% en Navarra y 86% en País Vasco). Por sector de actividad, la tasa de cobertura varía entre los valores como los de hostelería (98,9%), construcción (98,3%) y actividades financieras (98,3%) y otros más reducidos en AA. PP. (61,2%) y actividades artísticas (87,8%).

Recuadro 3.1. (cont.) Las prestaciones sociales en los convenios colectivos

Gráfico 1. Tasa de cobertura de los convenios colectivos. 2023 (porcentaje sobre el total)



Nota: La tasa de cobertura se define como la proporción de relaciones laborales por cuenta ajena a las que se aplica un convenio colectivo, calculada como el cociente entre el número de relaciones laborales cubiertas por convenios colectivos y el número de relaciones laborales que pueden regularse mediante convenios colectivos de conformidad con el Derecho y usos nacionales. Entre paréntesis, sección de la clasificación CNAE-09 correspondiente.
Fuente: MITES (2025).

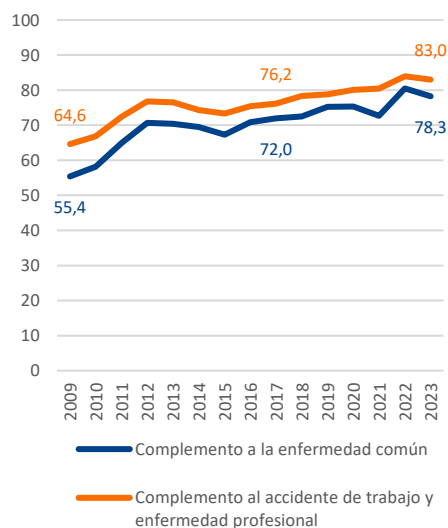
Los convenios colectivos no solo contemplan aspectos como el salario, sino un espectro cada vez más amplio de cláusulas relacionadas con jornada laboral, horas extraordinarias, formación, seguridad laboral o, entre otras cuestiones, complementos de prestaciones sociales. **Los complementos de prestaciones sociales incluyen complementos a la enfermedad común y complementos al accidente del trabajo y la enfermedad profesional, a través de los que las empresas establecen mejoras complementando las prestaciones más allá de lo establecido por la normativa, pudiendo llegar por ejemplo al 100% del salario.**

Las estadísticas sobre convenios revelan que **las cláusulas de complemento a la incapacidad temporal han seguido una tendencia creciente**, figurando en una proporción cada vez mayor de los nuevos convenios firmados, así como de los trabajadores cubiertos por ellos. En torno al 80% de los convenios firmados en 2023 incluye complementos de prestaciones sociales (**83%** a accidentes de trabajo y **78,3%** a la enfermedad común), niveles muy superiores a los de 2009, cuando estaban en torno al 60%. En términos de trabajadores, **el 93,3% de los trabajadores protegidos por los nuevos convenios disfruta de complementos a las prestaciones por accidentes de trabajo y el 80,7% a la enfermedad común**, niveles muy distantes de los de hace 15 años (64,9% y 48,1% en 2009, respectivamente). En particular, a lo largo de los últimos seis años el crecimiento ha sido notable, ya que en los nuevos convenios firmados en 2018 los porcentajes de trabajadores cubiertos eran del 69,2% (complementos a enfermedad común) y el 90,3% (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales). Esto supone un **apreciable incremento respecto a 2018 de 3 puntos en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y todavía más acusado en enfermedad común, 11,5 puntos**. Hay que tener presente, además, que en el caso de los convenios de empresa los complementos por enfermedad común son aún más frecuentes, alcanzando en los firmados en 2023 al 85% de los trabajadores cubiertos por ese tipo de convenios.

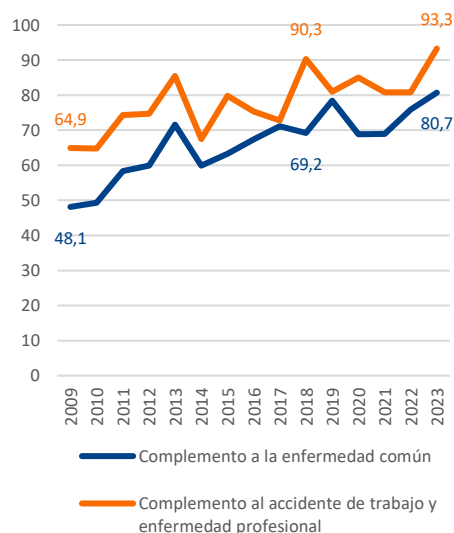
Recuadro 3.1. (cont.) Las prestaciones sociales en los convenios colectivos

Gráfico 2. Complementos de prestaciones sociales en los nuevos convenios colectivos. España. 2009-2023

a) Sobre convenios firmados



b) Sobre trabajadores protegidos



Fuente: MITES (2025).

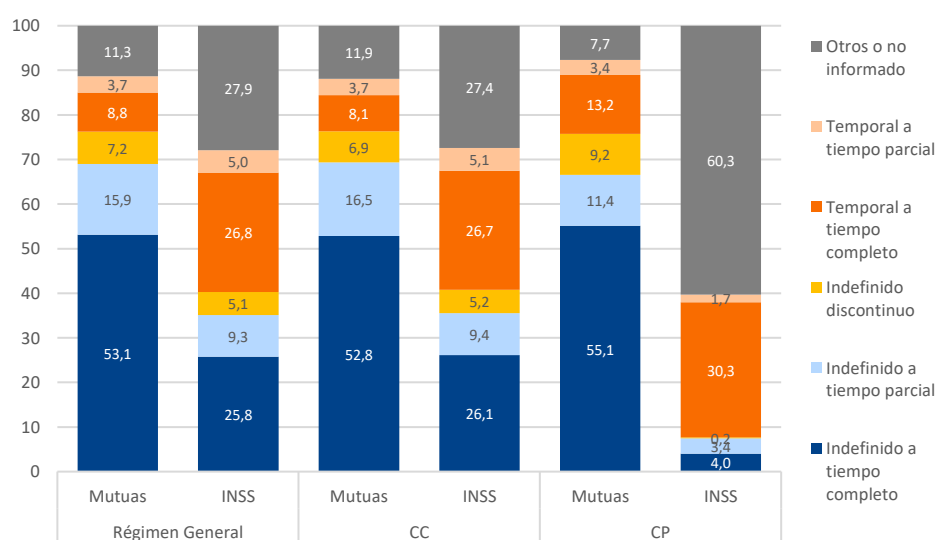
En definitiva, un porcentaje cada vez más elevado de población cubierta por convenios va de la mano de una creciente proporción de nuevos convenios firmados que incorporan cláusulas que complementan de diversos modos las prestaciones sociales, tanto por enfermedad común como por accidente de trabajo o enfermedad profesional. Esto convierte a **la negociación colectiva y a los complementos allí acordados por los agentes sociales en un factor cada vez más relevante para entender mejor las diferencias entre sectores de actividad y territorios**, e incluso entre empresas a igualdad de sector y territorio, en términos de incidencia y duración de la incapacidad temporal y, por tanto, del absentismo por ese motivo, **así como la dinámica global de la IT a lo largo del tiempo**.

3.2.3. Características de la ocupación

Las características personales han demostrado ser útiles para comprender el indicador de absentismo y la incidencia de los procesos de IT. Seguidamente prestaremos atención a los aspectos ocupacionales y laborales, que pueden mostrar también una relación con este fenómeno. Diversas características del empleo presentan relaciones de interés con el absentismo. Consideramos en primer lugar el tipo de contrato prestando también atención al tipo de contingencia y la entidad que gestiona las IT.

En 2023 se iniciaron 8.548.980 procesos de IT en el Régimen General, de los cuales el 71% son gestionados por las mutuas y el resto por el INSS. Los procesos por contingencia común ascendieron a 7.739.616 (un 90,5%) y los debidos a contingencias profesionales fueron 809.364 procesos (9,5%). El análisis comparativo, en función del **tipo de contrato**, de la distribución de los procesos iniciados en el año 2023 (**gráfico 3.14**) muestra patrones claramente diferentes. En los procesos gestionados por las mutuas el grueso se concentra en trabajadores con contrato indefinido a tiempo completo (53,1%) seguidos por los contratados indefinidos a tiempo parcial (un 15,9%). En los trabajadores gestionados por el INSS el grupo más voluminoso corresponde a la categoría de otros tipos de contrato o no informados (27,9%), seguido por el grupo de los contratados temporales a tiempo parcial (26,8%) y a corta distancia de éste, el de los trabajadores con contrato indefinido a tiempo completo (25,8%). Esta distribución es muy similar a la que se da para las contingencias comunes. En el caso de las contingencias profesionales, la distribución presenta fuertes diferencias en función de la entidad gestora. En el caso de las mutuas los porcentajes en función del tipo de contrato son similares a los globales comentados anteriormente. Sin embargo, en el caso del INSS el 60,3% de los procesos iniciados por contingencias profesionales corresponden al grupo de ‘otros contratos o no informado’ a los que sigue el grupo de contratos temporales a tiempo completo (30,3%).

Gráfico 3.14. Distribución de los procesos iniciados por tipo de contrato, tipo de contingencia y entidad. Régimen General. España. 2023 (porcentaje)



Nota:

-CC: Contingencia Común; CP: Contingencia Profesional.

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

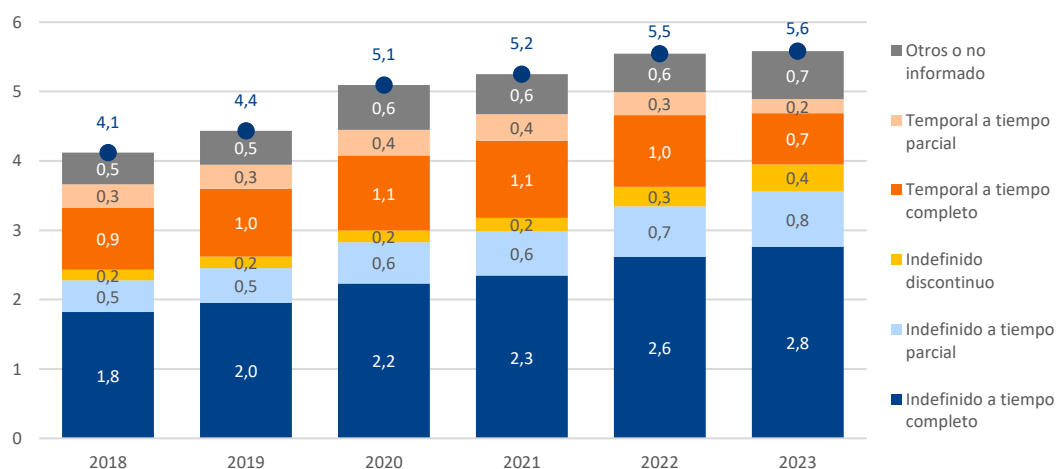
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

El **panel a** del **gráfico 3.15** muestra que en el año 2023 la IT de los trabajadores con contrato indefinido y a tiempo completo contribuye al indicador total de absentismo (5,6%) aportando un 49,5% (2,8 puntos porcentuales [pp]). Los contratados indefinidos a tiempo parcial son el segundo grupo en cuanto su contribución a ese indicador, en un 14,4% (0,8 pp). En los datos del 2018 se observa que la contribución mayor al indicador total de IT (4,1 pp) proviene también de los contratados indefinidos a tiempo completo, pero la proporción que representa esa contribución es algo menor, de un 45,7%. Además, el segundo nivel en la contribución en este caso la ocupan los contratados temporales a tiempo completo (0,9 pp), situación que se mantiene hasta el año 2022. Durante todo el periodo, la tendencia en todos los grupos es ascendente, con la excepción en 2023, del contrato temporal a tiempo completo. En las contingencias comunes (**gráfico 3.15, panel b**) las tendencias que acabamos de presentar se replican en líneas generales. Las contingencias profesionales (**gráfico 3.15, panel c**) presentan un indicador mucho más reducido que en el año 2023 se sitúa en 0,5% del cual 0,3 pp corresponden a los contratos indefinidos a tiempo completo. La situación descrita es similar a la que se da en el año 2018 y 2019 aunque en ambos años la contribución de los contratos indefinidos a tiempo completo es algo menor (0,2 pp), situándose al mismo nivel que la de los contratos temporales a tiempo completo. En los años más afectados por la pandemia, el indicador de IT por contingencia profesional se incrementa de forma importante situándose entre 1,2 (año 2020) y 1,0 (año 2022). También aquí la contribución más importante es la de los contratados indefinidos a tiempo completo (0,5 pp cada año), a los que le siguen los contratados temporales a tiempo completo (con una contribución de 0,3 pp en los años 2020 y 2021 y 0,2 pp en 2022).

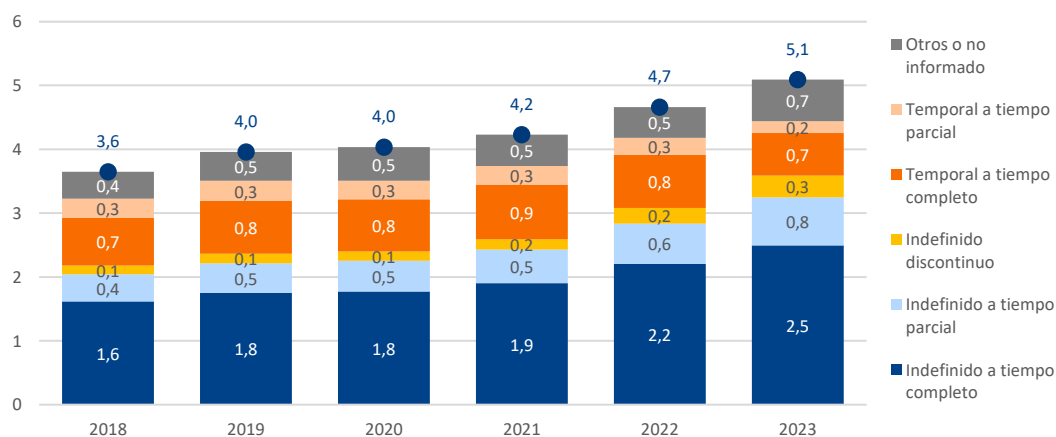
En este apartado es interesante mencionar el análisis por **tipo de ocupación** del trabajador, según los códigos de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-11). En este análisis y en los posteriores se ha de tener en cuenta que en torno al 10-15% del total de procesos en cada año no consta de información de la ocupación del trabajador, por lo que la distribución por tipo de ocupación no es completa. En 2023, las jornadas perdidas de los trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores (grupo 5) son las que más contribuyeron al indicador de absentismo, en 1,2 pp (21,7%), y los que más procesos iniciados presentan sobre el total (22,1%), seguidos de los trabajadores de las ocupaciones elementales (grupo 9), que contribuyen en un 1,1 pp al indicador (19,8%) y suponen el 16,6% de los procesos iniciados.

Gráfico 3.15. Contribución del tipo de contrato al indicador de absentismo por IT por tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (puntos porcentuales)

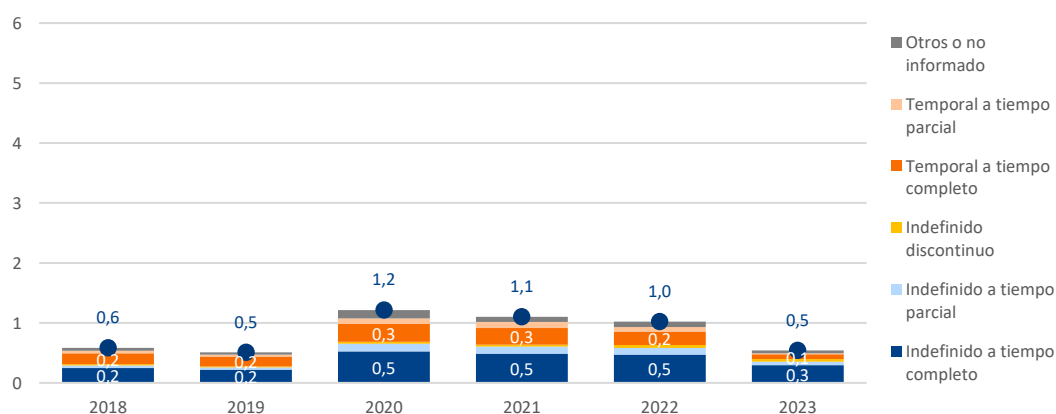
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de absentismo se calcula como el número de jornadas perdidas en el año sobre las jornadas potenciales (media de la población protegida multiplicada por 365).

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

3.2.4. Rasgos del individuo

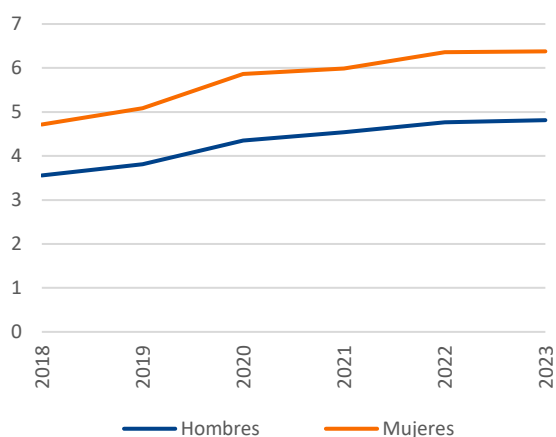
Las importantes diferencias detectadas en esos aspectos entre regiones y tipo de contingencia constituyen otros tantos elementos a considerar a la hora de abordar el análisis de los factores personales, de organización empresarial y del entorno socioeconómico, cultural y regulatorio que pueden estar influyendo en este fenómeno.

El análisis del **indicador de absentismo** debido a la IT **por sexo** muestra sistemáticamente para todo el periodo estudiado **valores más elevados para las mujeres** que para los hombres (**gráfico 3.16, panel a**). En efecto, en 2023 las mujeres presentan una tasa global de **6,4%** de jornadas perdidas, mientras que en los **hombres** esa tasa se sitúa en **4,8%**. El punto de inicio en 2018 ya presentaba esas diferencias, situándose entonces la tasa para las mujeres en el 4,7% y para los hombres en el 3,6%. Como en ocasiones anteriores, las diferencias y tendencias temporales se replican, con valores ligeramente más bajos, con los datos de contingencias comunes (**gráfico 3.16, panel b**) y ofrecen un perfil distinto en el caso de las contingencias profesionales (**gráfico 3.16, panel c**). En este caso, se observa, en primer lugar, unas tasas claramente más bajas que las obtenidas para contingencias comunes en ambos sexos. En segundo lugar, son en este caso los hombres quienes presentan sistemáticamente en todo el periodo unos valores más elevados que las mujeres. De hecho, en 2023 los valores son de 0,7% y 0,4%, respectivamente. En tercer lugar, como se ha analizado anteriormente, se observa un claro efecto de la covid-19, con unos incrementos fuertes en las tasas de IT de los años, 2020, 2021 y 2022, como consecuencia de la consideración como contingencia profesional de dichos procesos respiratorios.

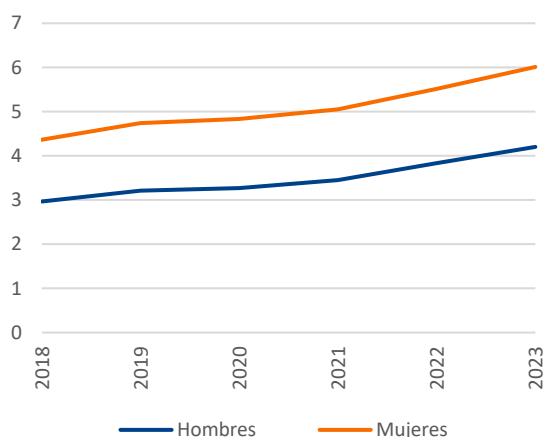
Focalizando el análisis en la **incidencia de la IT**, su distribución **por sexo** muestra que, para el conjunto de los trabajadores protegidos, el número global de los procesos iniciados **para las mujeres asciende a 531 episodios por cada mil** trabajadoras protegidas mientras que en los **hombres** ese número se sitúa en **416** procesos (**grafico 3.17, panel a**). Esas diferencias con niveles más altos para las mujeres se mantienen a lo largo de todo el periodo, y en él se constata un crecimiento sostenido que se trunca en el año 2023, con un máximo en el año 2022, para los valores de ambos sexos. Las principales características que acabamos de describir se mantienen al analizar la incidencia de las contingencias comunes. Hay, no obstante, una peculiaridad en la evolución por años que se deriva del tratamiento que se ha dado a las IT derivadas de la covid-19 que, a efectos económicos, han sido consideradas contingencias profesionales, como se ha comentado anteriormente. Eso explica la depresión que las contingencias comunes experimentan en los años 2020 y 2021 (**grafico 3.17, panel b**). La incidencia es mucho menor en las contingencias profesionales y en este análisis los valores para hombres y mujeres invierten la tendencia constatada en las contingencias comunes y en el indicador global. En general destaca una mayor incidencia por contingencia profesional en los hombres, con 58 procesos frente a los 39 de las mujeres en 2023 (**grafico 3.17, panel c**). La excepción se encuentra en los años de covid-19, donde la diferencia entre sexos es menor (incluso en 2022 las mujeres tienen mayor incidencia).

Gráfico 3.16. Indicador de absentismo por IT por sexo y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (porcentaje de jornadas perdidas)

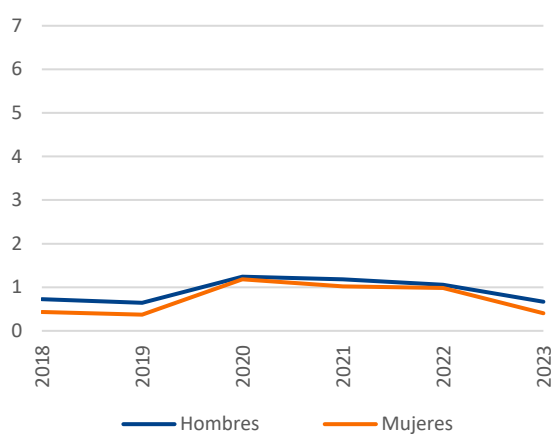
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

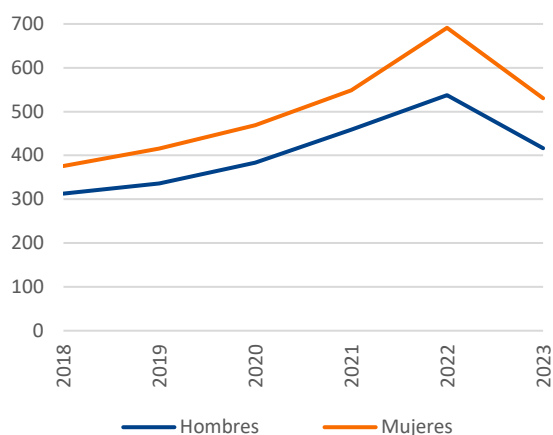
-El indicador de absentismo se calcula como el número de jornadas perdidas en el año sobre las jornadas potenciales (media de la población protegida multiplicada por 365).

-La población protegida por sexo se ha estimado a partir de la distribución de los afiliados a la Seguridad Social.

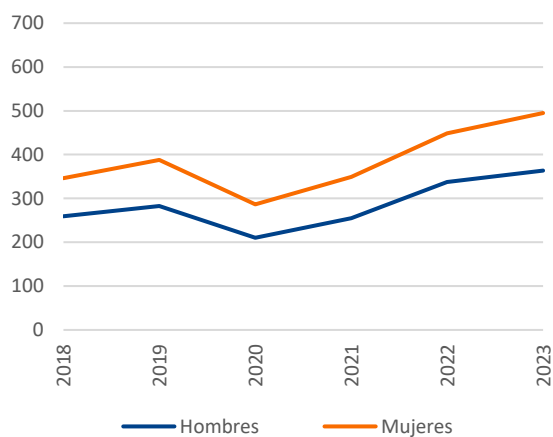
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

Gráfico 3.17. Índice de incidencia anual por sexo y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (procesos iniciados por 1.000 trabajadores protegidos)

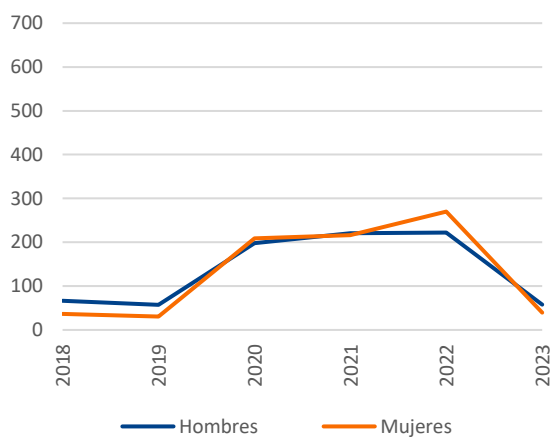
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

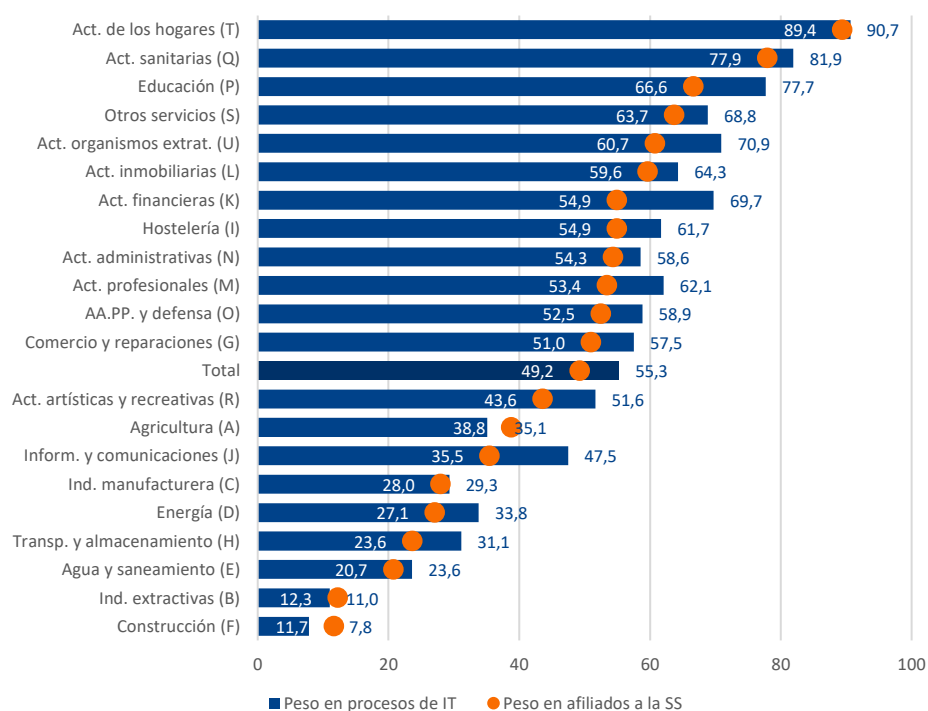
-El índice de incidencia anual se calcula como el número de procesos iniciados en el año respecto de cada 1.000 trabajadores protegidos (media de la población protegida en el año).

-La población protegida por sexo se ha estimado a partir de la distribución de los afiliados a la Seguridad Social.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

Esta mayor incidencia de las mujeres, si se desglosa el análisis por sectores de actividad, se replica en todos los sectores excepto en la agricultura, las industrias extractivas y la construcción. Comparando el peso de las mujeres en el total de afiliados a la Seguridad Social y en el total de procesos por IT (**gráfico 3.18**), en media presentan pesos mayores en los procesos de IT que en el total de trabajadores en casi todos los sectores, con una media del 49,2% de afiliadas a la SS y un 55,3% de los procesos de incapacidad temporal. **Es llamativo el caso del sector de información y comunicaciones, donde el 35,5% de los trabajadores son mujeres y generan casi el 50% de las bajas, y en las actividades financieras y de seguros, donde suponen el 55% de los empleados y representan casi el 70% de las bajas.**

Gráfico 3.18. Peso de las mujeres en los procesos de IT y su peso en el total de ocupados por sectores de actividad. Régimen general. España. 2023 (porcentaje)



Nota:

-Sectores ordenados de mayor a menor porcentaje de mujeres en afiliados a la Seguridad Social.

-Entre paréntesis, sección de la clasificación CNAE-09 correspondiente.

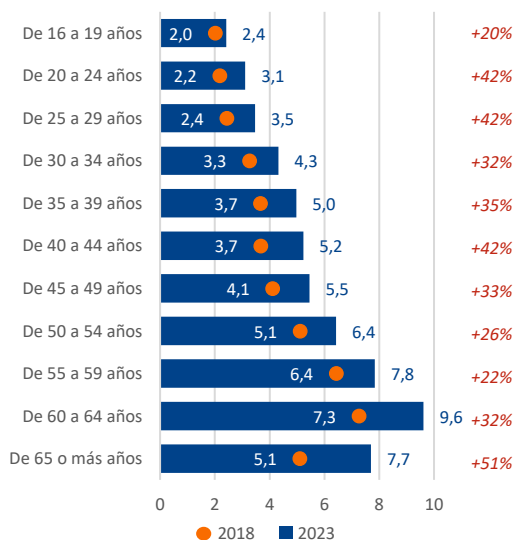
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

La **edad** es una variable que se ha asociado con mucha frecuencia a los niveles de absentismo, por considerar que las personas mayores tienen más problemas de salud y de mayor gravedad. El análisis más detallado en la relación entre edad y tasa de absentismo por IT se presenta en el **gráfico 3.19, panel a**. Se constata una **relación positiva entre la edad** (agrupada en intervalos de 5 años) **y el indicador de absentismo por IT global**. Los jóvenes de 16 a 19 años, en 2023, presentan una tasa del 2,4%, mientras que los de 60 a 64 años se sitúan en una tasa del 9,6% de jornadas perdidas. Varios aspectos merecen atención en este gráfico. La tasa es progresivamente más elevada según va aumentando la edad de los grupos considerados, aunque esa tendencia se quiebra para el último grupo de edad considerado, de 65 y más años, lo que puede tener relación con la edad de jubilación, al haber motivos de alta por esta causa que acorten los procesos realmente sin curación. En todos los grupos de edad se ha producido un incremento relevante

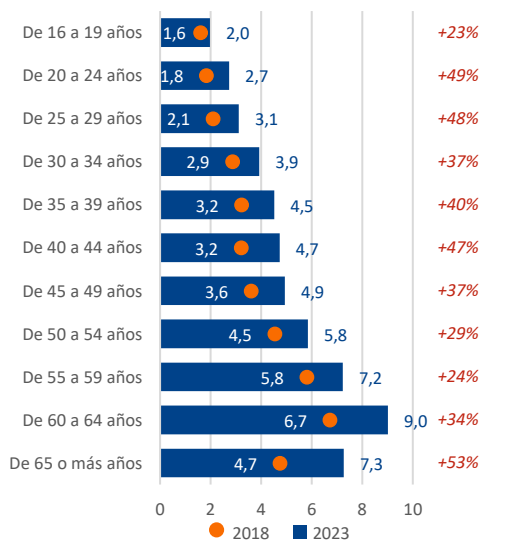
(con un rango del 20% al 51% de variación) entre el año 2018 y el 2023. El análisis de las contingencias comunes presenta las mismas tendencias (**grafico 3.19, panel b**), lo que no resulta de extrañar porque como ya se ha indicado las contingencias comunes suponen un 91% del total de bajas de IT. El perfil del incremento del indicador de absentismo por contingencias profesionales por grupos de edad también es similar al global, aunque hay que hacer una serie de precisiones. Primero, en este caso, las tasas son mucho más reducidas con un rango que va del 0,4% del grupo de 20 a 24 años al 0,8% en el grupo de 55 a 59 años (**grafico 3.19, panel c**).

Gráfico 3.19. Indicador de absentismo por IT por grupo de edad y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje de jornadas perdidas)

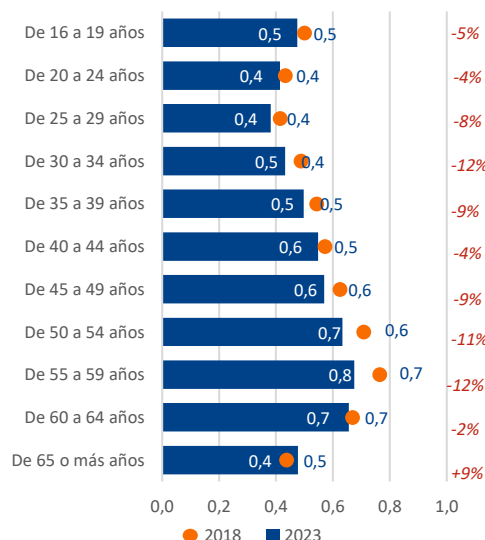
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de absentismo se calcula como el número de jornadas perdidas en el año sobre las jornadas potenciales (media de la población protegida multiplicada por 365).

-La población protegida por edad se ha estimado a partir de la distribución de los afiliados a la Seguridad Social.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

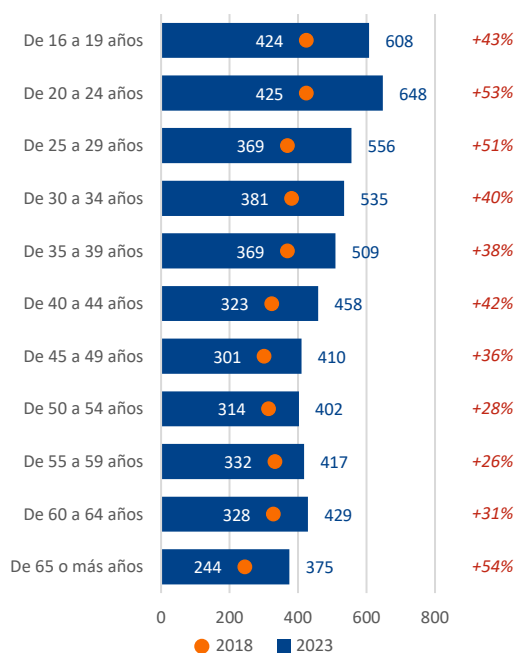
El análisis de los indicadores globales de la IT en el año 2023 por grupos de edad muestra índices de **incidencia** que van desde 375 procesos iniciados por mil trabajadores protegidos en el grupo de 65 años o más, hasta 648 procesos en el grupo de 20 a 24 años (**grafico 3.20, panel a**). Es interesante constatar que este índice muestra una **tendencia invertida a la que se ha constatado con el indicador de absentismo**. Los jóvenes presentan muchos más episodios (casi el doble que los trabajadores de más edad). También hay que señalar que en todos los grupos de edad se incrementa la incidencia anual en comparación con ese mismo índice en 2018 y el rango de los incrementos va del 26% (grupo de 55 a 59 años) al 53% para el grupo de 20 a 24 años. Las cohortes más **jóvenes tienen más procesos iniciados que las personas más mayores y tienden a presentar mayores incrementos en el periodo considerado**. Las características de la distribución del índice de incidencia para las contingencias comunes (**grafico 3.20, panel b**) son muy similares a las descritas en los análisis con los datos globales. Su valor es inverso a la edad y si se analiza la evolución entre los valores de incidencia para cada grupo de edad, se constata que todos presentan un incremento que oscila entre el 59% del grupo de 20 a 24 años al 28% del grupo de 55 a 59 años (**grafico 3.20, panel b**). Se aprecia que **las personas trabajadoras entre 20 y 29 años son las que presentan un mayor deterioro en los indicadores de absentismo e incidencia**, mostrando en contingencias comunes un 20% más de empeoramiento que el grupo de mayores de 50 años.

En resumen, los rasgos personales del individuo, tanto el sexo como la edad, muestran diferencias relevantes en el indicador del absentismo y en el índice de incidencia anual. En las contingencias comunes son las mujeres quienes presentan unas tasas de absentismo por IT más elevadas, sin embargo, en la incidencia de las contingencias profesionales los valores se invierten y son los hombres los que muestran valores ligeramente más altos.

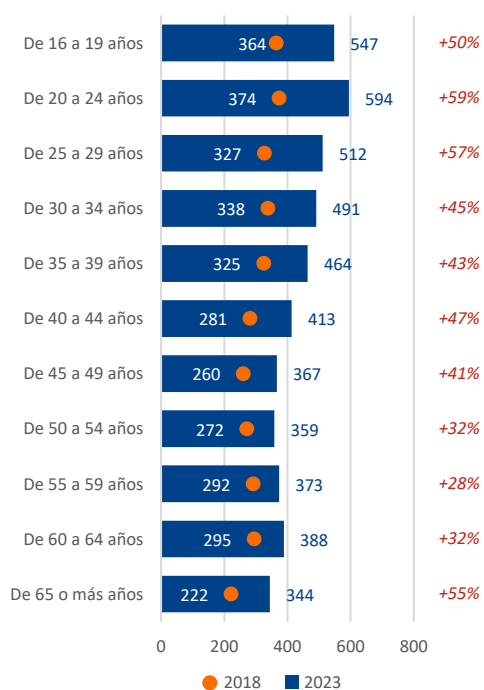
Es de interés desglosar este análisis por sexo y edad. El indicador de absentismo presenta la misma evolución por edad que en los gráficos anteriores, siendo mayor en mujeres que en hombres en todos los grupos de edad excepto en la cohorte de 16 a 19 años, en la que es similar (**gráfico 3.21**). Las mayores diferencias se encuentran en los grupos de 30 a 39 años, y en el intervalo de 65 o más años. Por su parte, la incidencia también es mayor en mujeres que en hombres para todos los intervalos de edad, con mayores diferencias en los grupos de más edad, a partir de 55 años (**gráfico 3.21**).

Gráfico 3.20. Índice de incidencia anual por grupo de edad y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (procesos iniciados por 1.000 trabajadores protegidos)

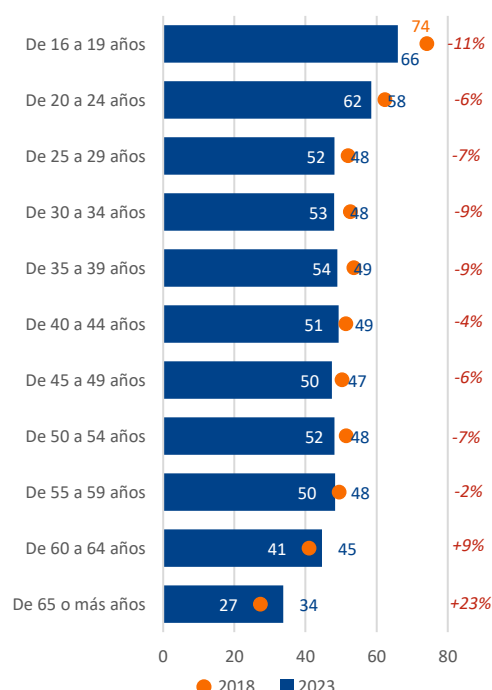
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

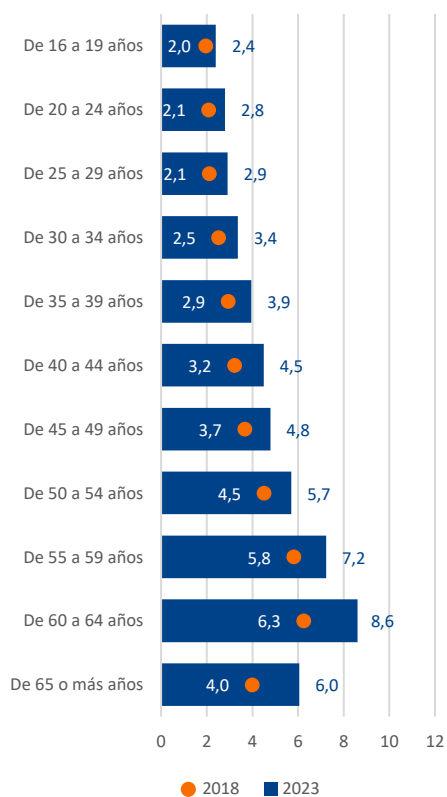
-El índice de incidencia anual se calcula como el número de procesos iniciados en el año respecto de cada 1.000 trabajadores protegidos (media de la población protegida en el año).

-La población protegida por edad se ha estimado a partir de la distribución de los afiliados a la Seguridad Social.

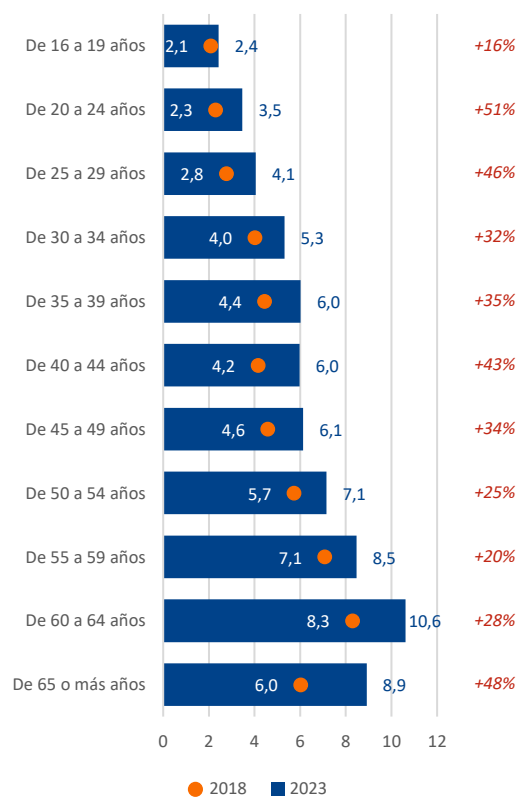
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

Gráfico 3.21. Indicador de absentismo por IT por sexo y grupo de edad. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje de jornadas perdidas)

a) Hombres



b) Mujeres



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de absentismo se calcula como el número de jornadas perdida en el año sobre las jornadas potenciales (media de la población protegida multiplicada por 365).

-La población protegida por sexo y edad se ha estimado a partir de la distribución de los afiliados a la Seguridad Social.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

Gráfico 3.22. Índice de incidencia anual por sexo y grupo de edad. Régimen General. España. 2018 y 2023 (procesos iniciados por 1.000 trabajadores protegidos)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El índice de incidencia anual se calcula como el número de procesos iniciados en el año respecto de cada 1.000 trabajadores protegidos (media de la población protegida en el año).

-La población protegida por sexo y edad se ha estimado a partir de la distribución de los afiliados a la Seguridad Social.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

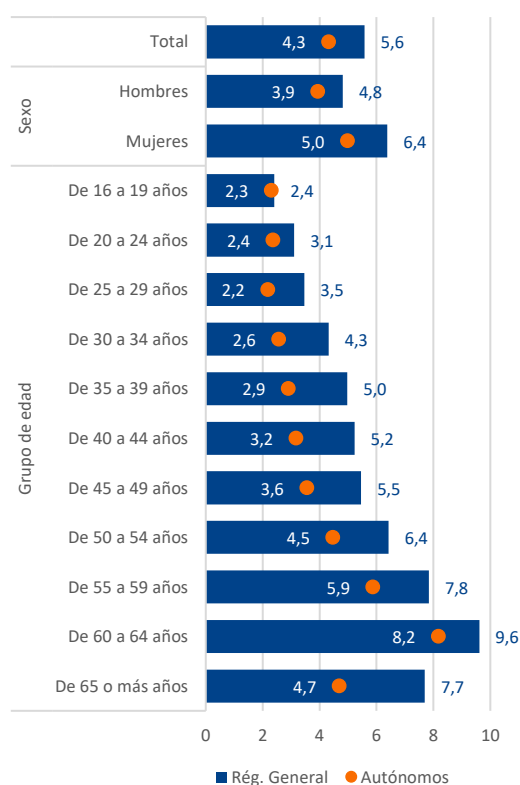
Atendiendo a estas características, el **absentismo por IT es siempre inferior en los trabajadores autónomos**, si bien las pautas se asemejan a las del Régimen General: mayor valor en las mujeres y un perfil creciente con la edad (**gráfico 3.23**). No obstante, se observa una menor dispersión para los autónomos: la brecha entre hombres y mujeres es más reducida (1,1 pp frente a 1,6 pp del Régimen General), así como la diferencia entre grupos de edad (2,1 pp entre el grupo de 50 a 54 años y el de 20 a 24 años frente a 3,3 pp del Régimen General).

Con la edad se constata que los más mayores presentan mayores tasas de absentismo, sin embargo, presentan menores niveles de incidencia, tanto en contingencias comunes como en profesionales. En definitiva, **las bajas son más frecuentes entre los jóvenes, pero implican más pérdida de jornadas de trabajo en el caso de los mayores debido a la distinta duración de las incapacidades temporales en cada caso**. Ambos fenómenos, incidencia y absentismo, muestran crecimientos para todos los grupos de edad. Requiere especial atención el hecho de que los crecimientos de **los indicadores de IT muestran una tendencia más acelerada entre los grupos de trabajadores jóvenes**, aunque estos muestran niveles de

absentismo más bajos que los grupos de mayor edad. **Casi el 20% del incremento** del indicador de absentismo **en los últimos seis años se atribuye a las jornadas perdidas de los trabajadores del grupo de edad más cercano a la jubilación (de 60 a 64 años). En total, el grupo de trabajadores de 50 años o más explica el 70% del incremento del indicador.**

Un análisis de descomposición tipo *shift-share* permite ver que solo el 8% del incremento del absentismo en estos seis años se debe a cambios en la composición de las edades, es decir, al envejecimiento de la población, y el 92% restante al incremento de los días perdidos dentro de cada grupo de edad. Es de interés señalar que en un periodo tan corto de tiempo como el de los datos utilizados, de 2018 a 2023, no permite ver con tanta intensidad el efecto del envejecimiento, pero sí dar indicios de que en el futuro puede ser un problema cada vez mayor en el incremento del absentismo.

Gráfico 3.23. Indicador de absentismo por IT por características del individuo y régimen. España. 2023 (porcentaje de jornadas perdidas)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos a los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de absentismo se calcula como el número de jornadas perdidas en el año sobre las jornadas potenciales (media de la población protegida multiplicada por 365).

-La población protegida por sexo y edad se ha estimado a partir de la distribución de los afiliados a la Seguridad Social.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

3.2.5. Diagnósticos

Para comprender el fenómeno del absentismo por IT y su evolución creciente y determinar mejor sus posibles causas y condicionantes, es imprescindible prestar atención a los diagnósticos que motivan las bajas. No resulta fácil el análisis de este aspecto del absentismo por la complejidad de los tipos de diagnóstico y la diversidad con que son registrados en la información disponible. Para llevar adelante el análisis se ha elaborado una categorización de los diagnósticos que los agrupa en diecisiete patologías (algias, salud mental, traumatología, oncología, digestivo, neurología, cardiovascular, neumología, toxicología, nefro-urología, oftalmología, ginecología, dermatología, otorrino, endocrino, hematología y resto de diagnósticos no incluidos en las anteriores).

Para calibrar el papel de los diagnósticos en el fenómeno de la IT es necesario conocer su distribución sobre los **procesos de IT iniciados**. El **panel a del gráfico 3.24** compara la distribución de los procesos iniciados en 2023 del Régimen General con el de autónomos.

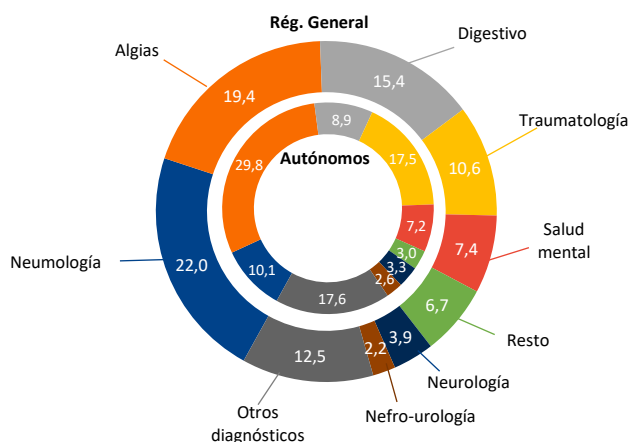
En el **Régimen General encabeza el ranking de patologías la neumología con un 22% del total de los procesos iniciados. Le siguen las algias con un 19,4% y los trastornos digestivos (15,4%) la traumatología (10,6%) y la salud mental (7,4%)**. Si se analizan las diferencias en función de la entidad gestora, las mutuas presentan porcentajes comparativamente más bajos de jornadas perdidas en algias, salud mental y oncología mientras que el INSS presenta menores porcentajes en traumatología.

Por lo que respecta a los trabajadores **autónomos**, los procesos de neumología representan un menor peso dentro de los procesos iniciados (10,1% frente a 22% del Régimen General), al igual que digestivo (8,9% frente a 15,4%). Por su parte, las algias representan un mayor peso (29,8% frente a 19,4%), al igual que la traumatología (17,5% frente a 10,6%). La salud mental supone una proporción similar (7,2% y 7,4%).

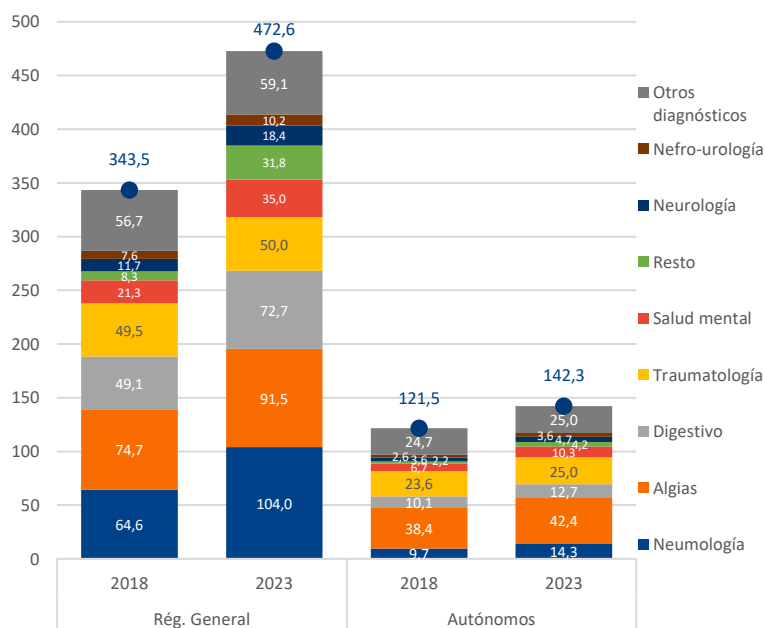
Con estas proporciones, la contribución de los diagnósticos al índice de incidencia varía entre regímenes (**gráfico 3.24, panel b**). En el Régimen General, neumología es la patología que más contribuye a la incidencia de 2023, con 104 procesos por 1.000 trabajadores protegidos, seguida de las algias, que suponen 91,5 procesos por 1.000 trabajadores. Como se ha visto anteriormente, los autónomos presentan un índice mucho menor (142,3 vs. 472,6 en el Régimen General), donde las algias contribuyen en 42,4 procesos, casi un 30% del índice, y la neumología en 14,3 procesos por 1.000 trabajadores protegidos. En comparación con 2018, **la contribución de todos los diagnósticos a la incidencia en términos de procesos por 1.000 habitantes se ha incrementado en los seis años considerados**.

Gráfico 3.24. Procesos iniciados por diagnóstico y régimen. España

a) Distribución de los procesos iniciados. 2023 (porcentaje)



b) Contribución de los diagnósticos al índice de incidencia. 2018 y 2023 (procesos iniciados por 1.000 trabajadores protegidos)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos a los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El índice de incidencia anual se calcula como el número de procesos iniciados en el año respecto de cada 1.000 trabajadores protegidos (media de la población protegida en el año).

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Comparando los datos del Régimen General de 2023 con los de 2018 (**gráfico 3.25, panel a**) se constata, en primer lugar, un incremento claro en la neumología (+3,2 pp), así como un ligero aumento en la salud mental (+1,2 pp) y en la categoría que recoge el resto de diagnósticos no considerados en nuestra categorización. Por el contrario, se observa un descenso en las algias y en la traumatología. En este aspecto no se han constatado grandes diferencias entre las mutuas y el INSS en el peso porcentual de la distribución de IT global en función del diagnóstico.

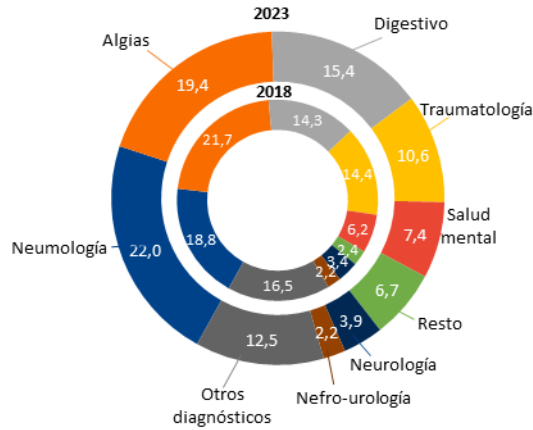
De nuevo en el Régimen General, el análisis de las contingencias comunes (**gráfico 3.25, panel b**) arroja una ordenación similar en el *ranking*, con neumología, algias, digestivo y salud mental suponiendo el 67% de los procesos iniciados. En **contingencias profesionales (gráfico 3.25, panel c)**, **traumatología** supone más de la mitad de los procesos (52,4%), seguida a gran distancia por **algias** (23,4%) y **neumología** (15,5%). Es importante mencionar en este primer análisis por patologías, que aquellas consideradas *a priori* más difíciles de objetivar, como son las algias y la salud mental, suponen el 26,7% de los procesos iniciados, pero alcanzan el 51,1% de las jornadas perdidas en 2023.

La distinción de los procesos iniciados por **diagnóstico y sector** muestra una mayor proporción de las **algias** que la media del total de procesos (19,4% de los procesos iniciados) en la agricultura (30% de los procesos iniciados en el sector), las actividades de los hogares (25%), la construcción (24%), el suministro de agua y actividades de saneamiento y las industrias extractivas (23%, respectivamente), presentando en los dos primeros sectores mayores porcentajes en el caso de las mujeres y en los otros tres sectores, mayores ratios en los hombres. Para **salud mental**, por encima de la media (7,4% del total de procesos iniciados) **destacan los sectores de información y comunicaciones, actividades financieras y de seguros y educación**, con pesos alrededor del 9% de procesos iniciados de cada sector. En este caso, existe una **diferencia significativa por sexo en el sector de información y comunicaciones, donde el peso de los procesos iniciados por problemas de salud mental en las mujeres asciende al 11%**.

La contribución de los diagnósticos al índice de incidencia (procesos iniciados por 1.000 trabajadores) se ha incrementado en comparación con seis años atrás, con la peculiaridad del gran aumento de la neumología en los años de la covid-19 (**gráfico 3.26**).

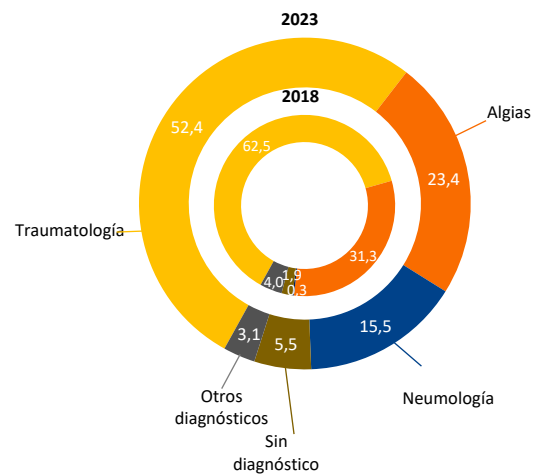
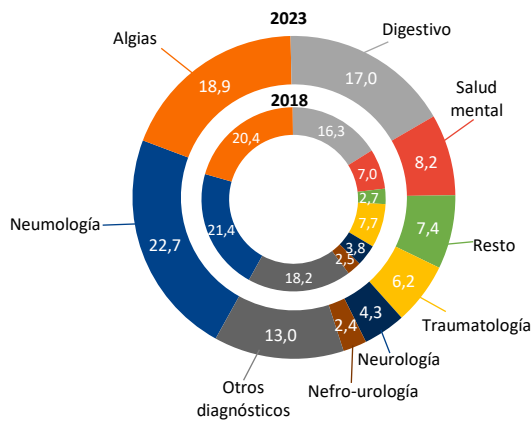
Gráfico 3.25. Distribución de los procesos iniciados por diagnóstico y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje)

a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)

c) Contingencia Profesional (CP)



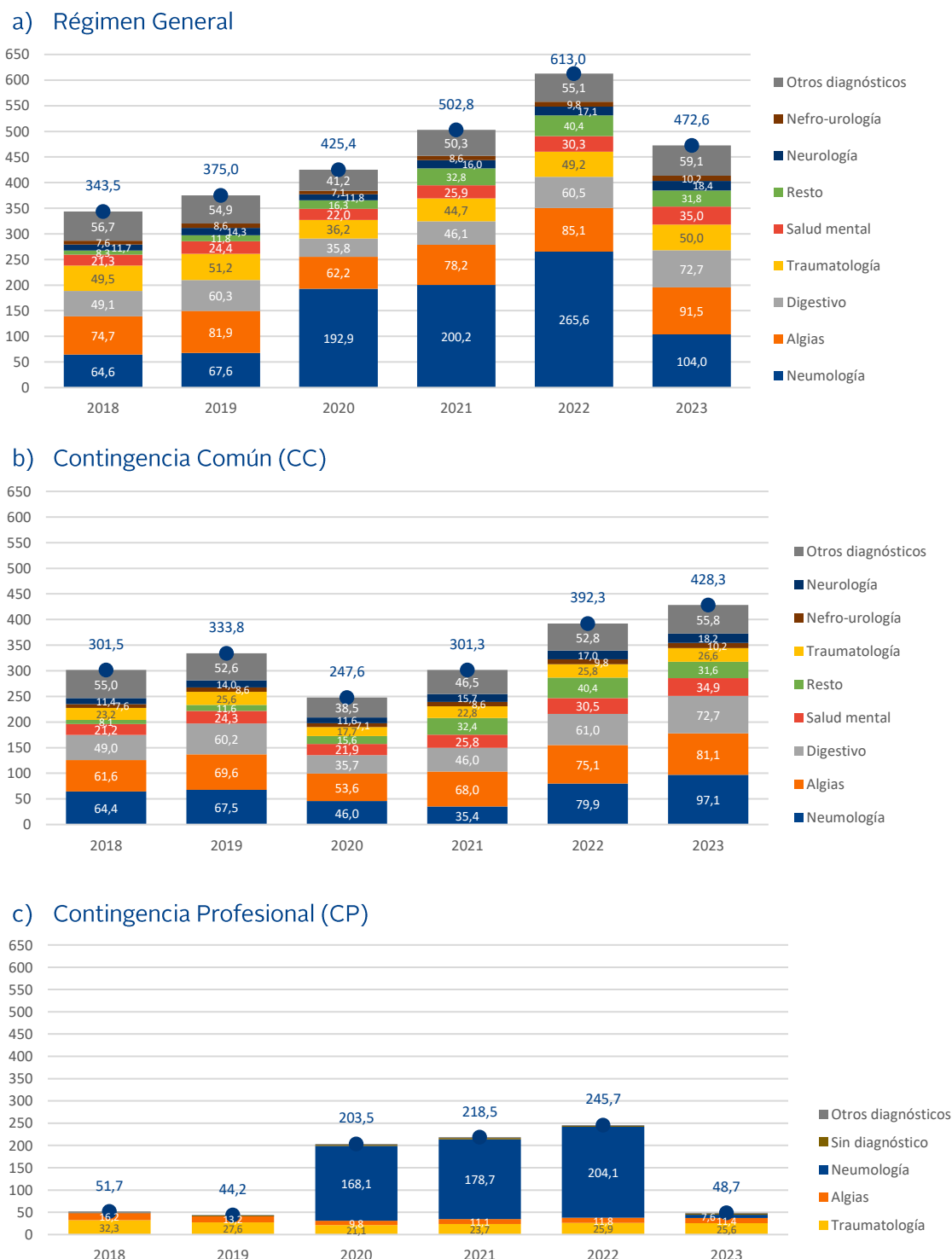
Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Gráfico 3.26. Contribución de los diagnósticos al índice de incidencia por tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (procesos iniciados por 1.000 trabajadores protegidos)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El índice de incidencia anual se calcula como el número de procesos iniciados en el año respecto de cada 1.000 trabajadores protegidos (media de la población protegida en el año).

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

El indicador complementario que permite calibrar mejor el papel de los diagnósticos en la IT es la distribución porcentual de las jornadas perdidas que van a conformar el indicador de absentismo. El análisis, englobando ambos tipos de contingencias, muestra que en el año 2023 se perdieron 368,7 millones de jornadas en el Régimen General, correspondiendo el 67,2% a las mutuas y el resto (32,8%) al INSS. De todas las jornadas perdidas, el **32,6% corresponden a bajas por algias, el 18,4% a salud mental** y el 13,9% a traumatología (**gráfico 3.27, panel a**). El cuarto lugar en el *ranking* lo ocupa oncología con un 5,2% y el quinto digestivo con un 5,1%. El resto de grupos patológicos se sitúan por debajo del 5%.

De acuerdo con los diagnósticos, los procesos **más difíciles de objetivar** suponen prácticamente la **misma proporción de jornadas perdidas** de 2023 en **autónomos** y trabajadores del Régimen General (49% y 51,1%). No obstante, **su composición es distinta**: mientras que las algias representan una mayor proporción de jornadas perdidas en los autónomos (36,4% de los autónomos frente a 32,6% del Régimen General), la salud mental presenta un menor peso (12,6% vs. 18,4%).

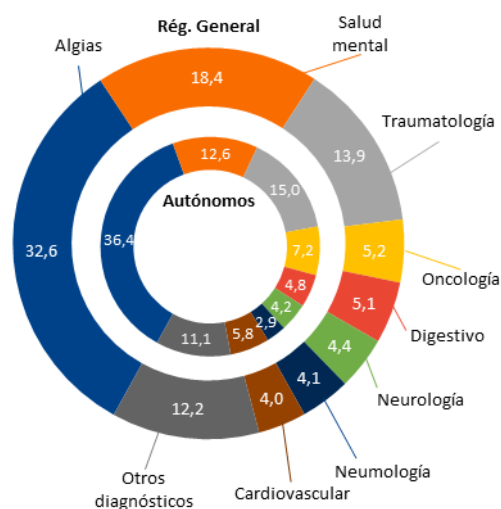
En el **panel b del gráfico 3.27** se recoge la contribución de cada uno de los tipos de diagnóstico al indicador de absentismo por IT, para el Régimen General (5,6% en 2023) y los autónomos (4,3%). Se constata que las algias (lumbalgias, cervicalgias, dorsalgias, etc.) suponen 1,8 puntos porcentuales del absentismo para el Régimen General, seguidas por los problemas y enfermedades relacionadas con la salud mental, que contribuyen en 1 pp. Estas **dos patologías más difíciles de objetivar suponen por tanto la mitad del indicador global de absentismo por IT**, aportando el resto de los diagnósticos el otro 50%. En 2018, la contribución de esos dos diagnósticos era de un 45%, y se ha ido incrementando a lo largo del periodo analizado. **Un tercio del empeoramiento del absentismo en los seis años analizados se atribuye a las algias (35,1%), y otro tercio, a la salud mental (32,9%)**.

En el caso de los autónomos, también son las algias las que más contribuyen al absentismo, en 1,6 pp, seguidas de la traumatología (0,6 pp) y la salud mental (0,3 pp). Por tanto, las dos patologías más difíciles de objetivar también suponen la mitad del absentismo de los autónomos y casi dos tercios de su incremento.

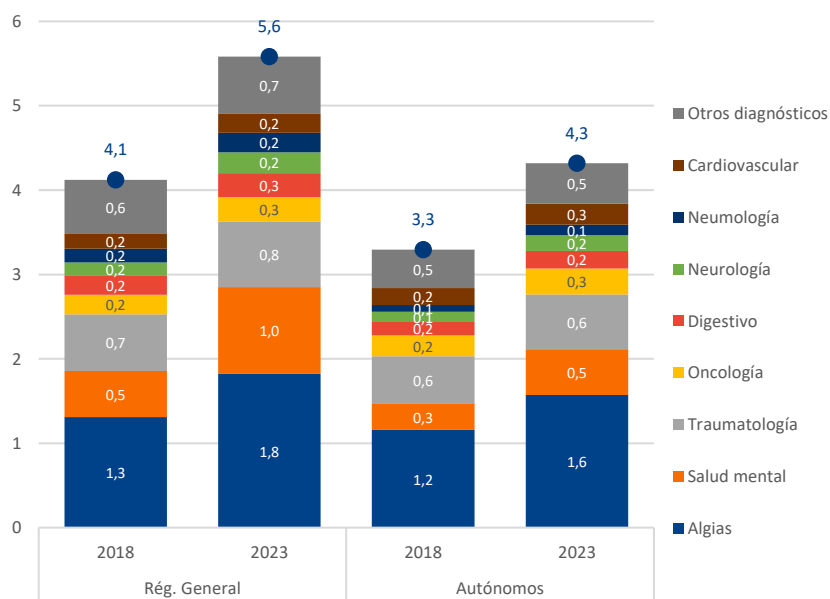
En comparación con el año 2018, **salud mental es la patología que más ha incrementado su peso en el total de jornadas perdidas**, con un aumento de 5,1 pp, mientras que las algias también han aumentado ligeramente su peso relativo, en 0,9 pp, por lo que como se ha comentado anteriormente, **ambas patologías pasan de suponer el 45% al 51,1% de las jornadas perdidas totales (gráfico 3.28, panel a)**. En contingencias comunes (**gráfico 3.28, panel b**) el *ranking* es prácticamente igual que el obtenido para el global, mostrando pocas diferencias en esos porcentajes en función de la entidad gestora. El panorama es diferente para las **contingencias profesionales (gráfico 3.28, panel c)**. Aquí, se sitúa en el primer puesto la **traumatología**, que supone un 55,6% de las jornadas perdidas. Le sigue las **algias**, con un 25,8%. El tercer puesto lo ocupa el grupo de bajas que no presentan diagnóstico en los datos recopilados (7,5%) y el cuarto la **neumología** —en la que puede haber incidido la covid-19— con un 5,9%.

Gráfico 3.27. Jornadas perdidas por IT por diagnóstico y régimen. España

a) Distribución de Las jornadas perdidas. 2023 (porcentaje)



b) Contribución de los diagnósticos al indicador de absentismo por IT. 2018 y 2023 (puntos porcentuales)



Nota:

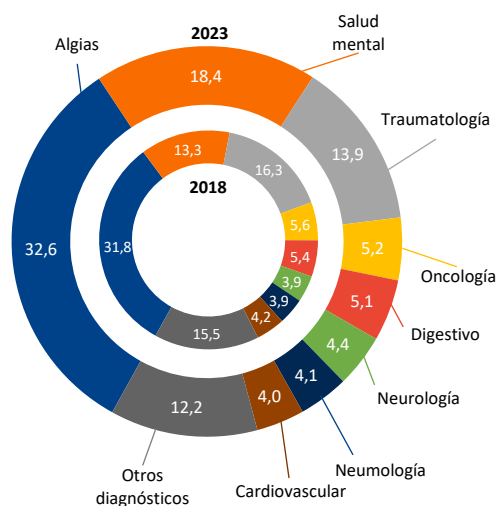
-Se excluyen los procesos atribuidos a los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

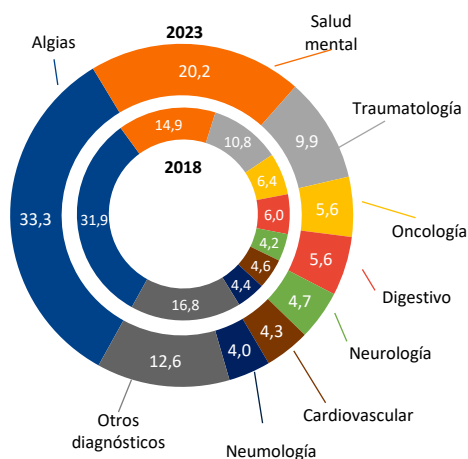
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Gráfico 3.28. Distribución de las jornadas perdidas por IT por diagnóstico y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje)

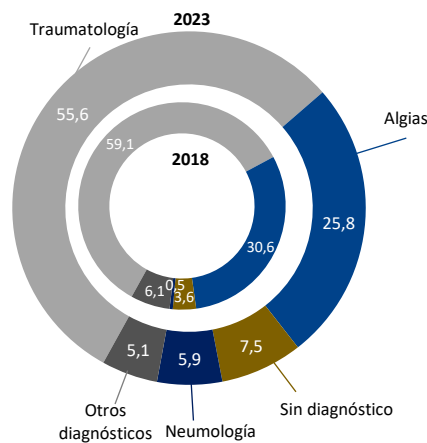
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

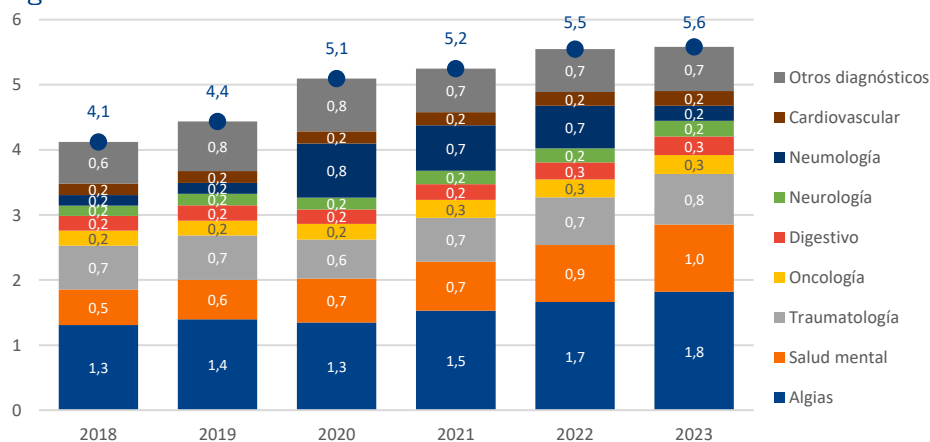
El detalle de la contribución de las patologías al indicador de absentismo muestra claramente que este incremento sostenido en los seis años analizados se concentra en las algias y la salud mental (**gráfico 3.29, panel a**). En las contingencias comunes (**gráfico 3.29, panel b**) se observan las mismas tendencias, algo más acusadas (por ejemplo, en 2023, el porcentaje que representan las algias y los trastornos mentales sobre el indicador total es de un 53,5% y en 2018 suponían el 46,8%). La IT por contingencias profesionales (**gráfico 3.29, panel c**) muestra una distribución bien diferente que además se ve alterada por la forma de registrar las IT durante el periodo excepcional de la pandemia. En los años previos a la pandemia y en el 2023, el grueso de este tipo de IT viene dado por los diagnósticos de traumatología, seguidos por las algias y, como ya se ha comentado anteriormente, su indicador total (0,5%) desciende ligeramente sobre el de 2018 (0,6%). En los años excepcionales de la pandemia el indicador de absentismo asciende a 1,2% en el 2020 y se mantiene en los dos años siguientes en 1,1% y 1%, respectivamente. No obstante, tanto en las patologías de traumatología como en las de algias, las contribuciones son algo más bajas que en el resto del periodo, al incrementarse en estos años de pandemia la contribución de neumología al total de absentismo.

Es de interés destacar las diferencias en la contribución de los diagnósticos al indicador de absentismo de cada sector de actividad, analizado en la sección anterior. El análisis se centra en la proporción de jornadas perdidas por algias y salud mental, patologías más difíciles de objetivar y que se identifican como las que más contribuyeron al indicador de absentismo en 2023 (51,1%). No obstante, la contribución al indicador de absentismo de cada sector es diversa. Mientras **que la salud mental supone el 29% de las jornadas perdidas en las actividades financieras y el 28,2% en el sector de la información y las comunicaciones**, apenas alcanza el 10% de las jornadas perdidas en sectores como la agricultura, la construcción o las industrias extractivas (**gráfico 3.30, panel b**). Por su parte, las **algias contribuyen en mayor medida a las jornadas perdidas de la agricultura (40,3%), el sector del suministro de agua y actividades de saneamiento, la construcción, las industrias extractivas y la industria manufacturera, con porcentajes por encima del 35%**. Las menores contribuciones, con pesos del 20%, residen en información y comunicaciones y actividades financieras, sectores en los que predominan los problemas de salud mental. Ambos diagnósticos contribuyen en mayor medida al absentismo de las actividades administrativas (55,1%), actividades sanitarias (53,2%), comercio y reparaciones (52,5%) y hostelería (52,3%).

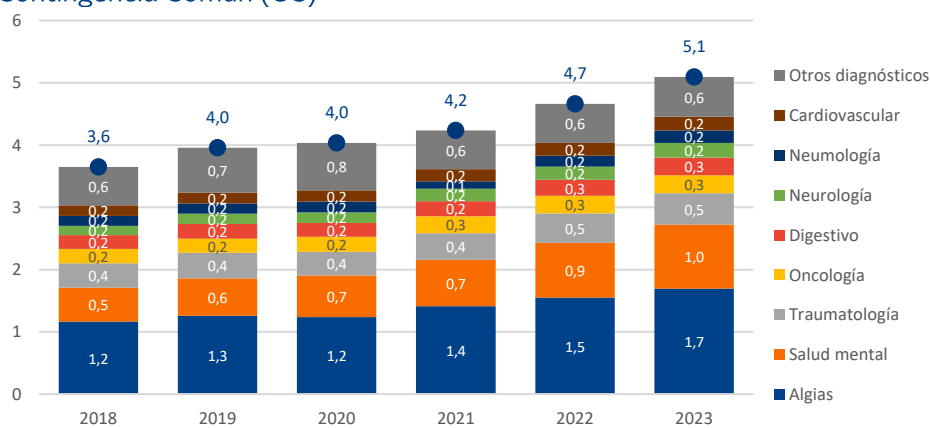
Si se comparan estos resultados con los de 2018 (**gráfico 3.30, panel a**), donde la contribución de ambas patologías era del 45% al total de jornadas perdidas, la salud mental ha ganado peso en la contribución al absentismo de todos los sectores, sin excepción, con mayores incrementos, de casi 10 puntos porcentuales, en información y comunicaciones y actividades financieras. En algias, el mayor aumento de peso se ha producido en las industrias extractivas (+3,8 pp), seguidas del transporte y almacenamiento (+2,6 pp) y la construcción (+2 pp).

Gráfico 3.29. Contribución de los diagnósticos al indicador de absentismo por IT por tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (puntos porcentuales)

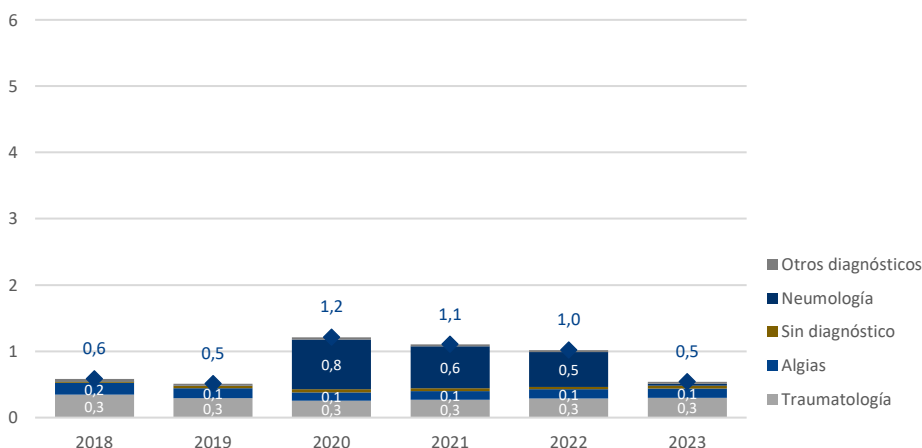
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

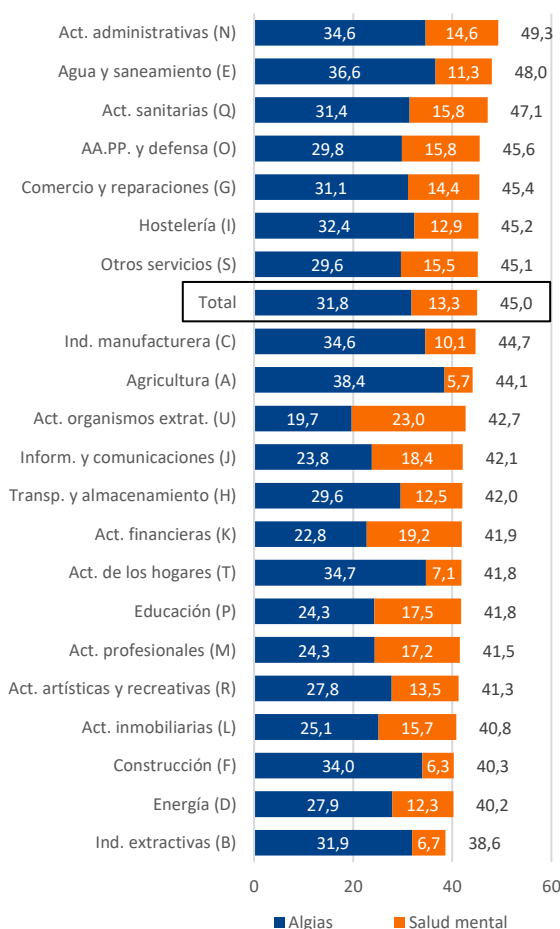
-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de absentismo se calcula como el número de jornadas perdidas en el año sobre las jornadas potenciales (media de la población protegida multiplicada por 365).

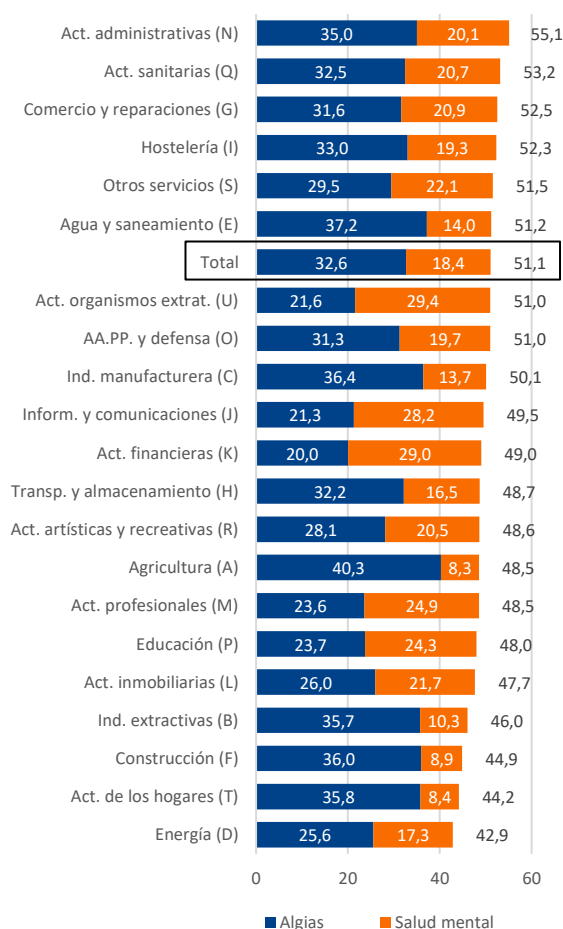
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Gráfico 3.30. Jornadas perdidas por IT atribuidas a algias y salud mental por sectores. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje sobre el total)

a) 2018



b) 2023



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-Se excluyen los procesos sin determinar el sector.

-Entre paréntesis, sección de la clasificación CNAE-09 correspondiente.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

Este análisis de la distribución de las jornadas perdidas por diagnósticos puede desglosarse también por sexo. La contribución de las jornadas perdidas por algias y salud mental es del 47% en hombres y 54% en mujeres, diferencia explicada por la **mayor contribución de la salud mental en las jornadas perdidas de las mujeres** (21% vs. 15%), ya que las algias suponen en ambos sexos un 33% de las jornadas perdidas.

Anteriormente se ha comentado que las mujeres presentan un mayor peso de procesos iniciados respecto al peso de sus trabajadoras en los sectores de **información y comunicaciones y actividades financieras y de seguros**, que son también los dos sectores que presentan un mayor porcentaje de jornadas perdidas por salud mental. Si desglosamos la información de los días perdidos por diagnóstico y sector de actividad distinguiendo entre hombres y mujeres, en estos dos sectores el **porcentaje de días perdidos por salud mental es mayor en las mujeres**

(31,2% vs. 25,1% en información y comunicaciones, 29,6% vs. 27,5% en actividades financieras y de seguros). Para los hombres, estos dos sectores son los que mayor porcentaje de días perdidos por problemas de salud mental presentan, mientras que para mujeres también se une el sector de **actividades de los hogares**, donde la patología supone el 33% de las jornadas perdidas del sector.

Recuadro 3.2. Patologías más difíciles de objetivar

Los procesos relacionados con algias (lumbalgias, cervicalgias, dorsalgias, etc.) y problemas de salud mental son los que están mostrando un mayor crecimiento en los últimos años hasta suponer el **27% de todas las bajas en 2023, el 51% de las jornadas perdidas y, como se verá en el siguiente capítulo, el 56% de los procesos en vigor de larga duración a finales de 2023**. Además, a diferencia de lo que ocurre a nivel global, la duración media de las incapacidades temporales asociadas a esas patologías también ha aumentado respecto a 2018. La tasa de crecimiento acumulado para ese periodo supera los dos dígitos y se sitúa entre las más altas para cualquier tipo de diagnóstico. Por otra parte, se trata de patologías que pueden presentar mayores dificultades para su correcto diagnóstico y tratamiento al ser de **naturaleza menos objetiva** que otras en las que resulta más factible la observación directa y objetiva del problema por parte del facultativo. Existen otras patologías, a parte de las dos mencionadas, que también pueden resultar difíciles de objetivar debido a su corta duración o a la ausencia de pruebas médicas asociadas.

Por todos esos motivos resulta de interés examinar con mayor detalle el caso particular de las bajas por ese tipo de patologías y, en su caso, las posibles diferencias respecto al resto de diagnósticos²⁰. Los resultados obtenidos al estimar los modelos multivariantes para los procesos de algias y salud mental ofrecen algunas diferencias relevantes en la importancia de algunos de los factores explicativos contemplados respecto al patrón global.

En el caso de los días de duración de la baja, manteniendo todo lo demás constante como en los análisis que se expondrán más adelante en el capítulo, las **diferencias** por sexo y por edad resultan **más intensas** en esas patologías. La diferencia asociada a ser mujer, que era aproximadamente de 2 días a nivel global, pasa a superar los 9 días, mientras que para el resto de las patologías desaparece y ya no resulta significativa. Las diferencias por grupos de edad, que a nivel global crecían hasta los 40 días entre los trabajadores más mayores y los más jóvenes, también aumentan de magnitud, hasta superar los 80 días, mientras que para el resto se moderan hasta los 30 días. Finalmente, los efectos temporales pasan a mostrar un aumento entre 2023 y 2018, todo lo demás constante, de 10,7 días, mientras que a nivel global el aumento era de 4,2 días y para el resto de las patologías se situaría en 1,4 días.

En definitiva, la duración de las incapacidades por patologías de más difícil objetivación presenta una **clara dimensión de sexo, crecen más con la edad y responden adicionalmente a una tendencia al aumento que va más allá de lo explicable en función de las características demográficas de la población trabajadora o la estructura sectorial de la economía**. Todas estas circunstancias invitan a la reflexión sobre este fenómeno, en particular en un contexto de previsible aumento de la edad de los trabajadores y el resto de cambios en la composición sociodemográfica de la población ocupada.

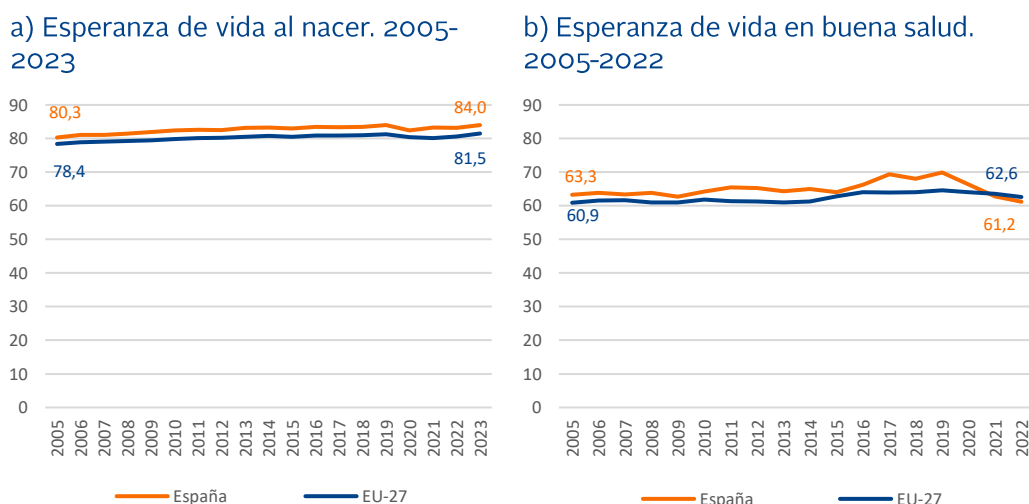
²⁰ En líneas generales, se podrían identificar patologías difíciles de objetivar en casos concretos de la mayoría de grandes agrupaciones de diagnósticos, como la neumología, neurología o digestivo. Por simplicidad del análisis, este cuadro hace alusión únicamente a los grandes grupos de algias y salud mental.

Recuadro 3.3. Absentismo e indicadores de salud

En el presente informe se evidencia el crecimiento del absentismo en España durante los últimos años, actualmente en niveles máximos y más elevados que los de otros países de su entorno. Esto podría reflejar un serio empeoramiento de la salud en España con peores niveles que en otros países, por lo que conviene examinar el comportamiento del estado de salud general de la población.

Algunos indicadores objetivos como **la esperanza de vida (gráfico 1, panel a) han mejorado sustancialmente** (exceptuando el paréntesis del periodo de la pandemia), hasta tal punto que los últimos datos se encuentran en máximos históricos (84 años en 2023), con una diferencia de más de 5 puntos entre las mujeres (86,7) y los hombres (81,2).

Gráfico 1. Esperanza de vida. España y EU-27 (años)



Nota: El indicador de esperanza de vida en buena salud introduce el concepto de calidad de vida, centrándose en los años que los individuos pueden disfrutar libres de limitaciones por enfermedad o discapacidad. Las enfermedades crónicas, los problemas mentales y la discapacidad física aumentan su prevalencia con la edad y reducen la calidad de vida de las personas que sufren estas condiciones de salud. Este indicador combina información de mortalidad y de morbilidad.

Fuente: Eurostat (EU-SILC).

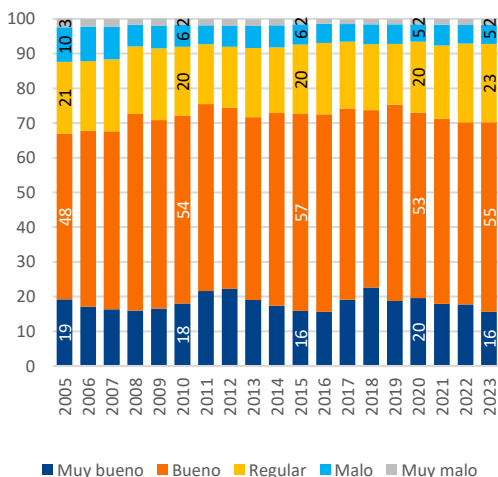
El estado percibido de salud (gráfico 2, panel a), se encuentra también en niveles elevados: en 2023, el 70,2% de la población calificaba su estado de salud como bueno (54,6%) o muy bueno (15,6%). En todo caso, el impacto de la pandemia sí parece haber tenido efecto sobre este indicador más subjetivo y, en cierta medida, más volátil. La covid-19 rompió una tendencia creciente, ya que en 2019 dicho porcentaje superaba el 75%.

En ambos casos, **la salud en España sería mejor en términos comparativos con la media europea, idea que iría en contra y no sería, pues, capaz de explicar los mayores niveles de absentismo.** Así, España mantiene sistemáticamente una brecha positiva superior a los dos años en la esperanza de vida respecto de la UE (**gráfico 1, panel b**), concretamente, +2,5 en 2023). En cuanto a salud autopercebida, el 70,2% de la población reportaba en 2023 una salud buena o muy buena frente al 67,9% de la población europea (**gráfico 2, panel b**). No obstante, esta brecha se ha recortado en los últimos años.

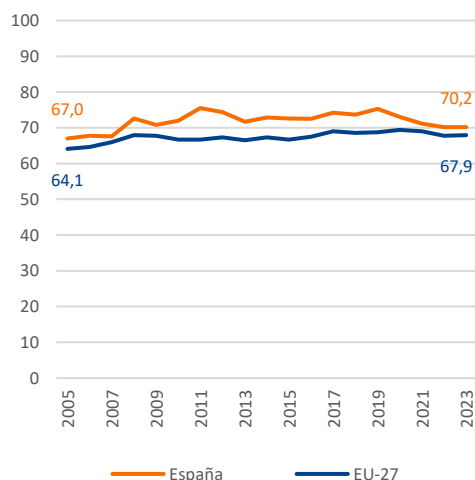
Recuadro 3.3. (cont.) Absentismo e indicadores de salud

Gráfico 2. Estado de salud percibido. 2005-2023 (porcentaje)

a) Estado de salud percibido por categoría. España



b) Estado de salud percibido como bueno o muy bueno. España y EU-27



Fuente: Eurostat (EU-SILC).

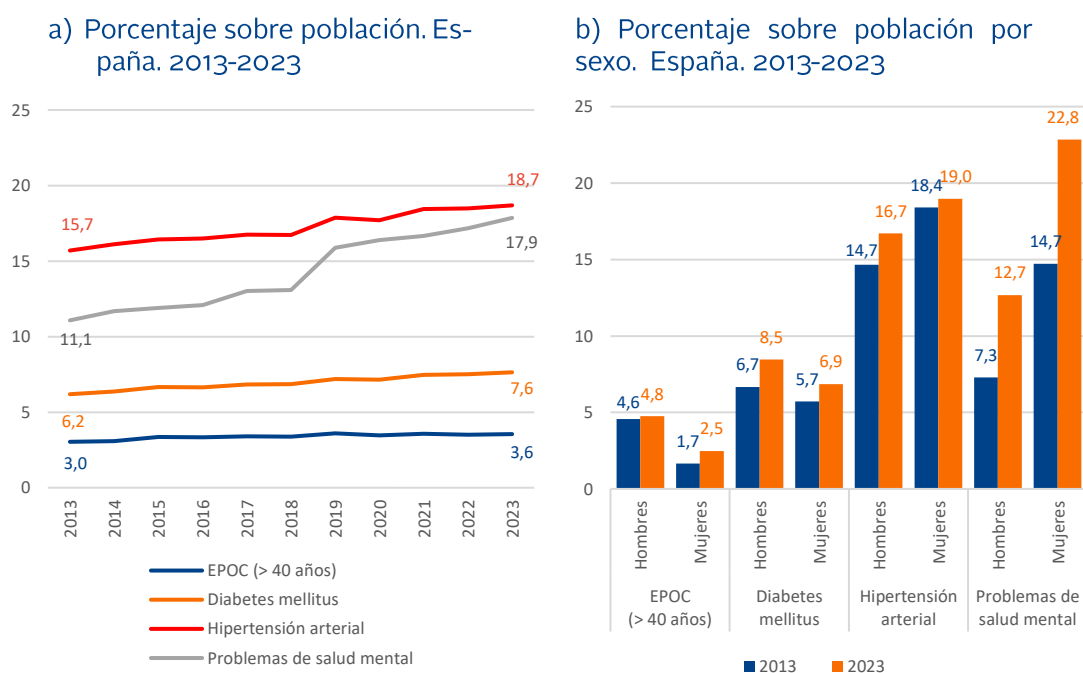
Estos indicadores apuntan a que un comportamiento satisfactorio de la salud en España (exceptuando los años de la pandemia) con una situación relativa más favorable en comparación con los países EU-27, lo cual tampoco contribuiría a explicar el importante aumento del absentismo en los últimos años. Ahora bien, otros indicadores más específicos serían más compatibles con esta idea, reflejando cierto empeoramiento en la salud de la población, como la esperanza de vida en buena salud o la prevalencia de determinadas enfermedades.

La esperanza de vida en buena salud se refiere a los años de vida sin limitaciones por enfermedad o discapacidad. En España este indicador ha caído sustancialmente desde los años anteriores a la pandemia, pasando de los 69,9 años de 2019 a los 61,2 de 2022, último año disponible (gráfico 1, panel b). Este descenso (-8,7 puntos) es más acusado que el de la EU-27 para el mismo periodo (-2,0), situando a España en valores ligeramente inferiores a la media comunitaria. Por otra parte, las limitaciones tienden a concentrarse en las etapas de la vida posteriores a la jubilación tras concluir la vida laboral.

Asimismo, la prevalencia de ciertas patologías crónicas ha aumentado de manera continuada. Cada vez hay más población adulta expuesta a casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes, hipertensión arterial o, especialmente, problemas de salud mental (gráfico 3, panel a). Destaca fundamentalmente el aumento en problemas de salud mental, que afectan al 17,9% de la población adulta en 2023, cuando diez años antes el porcentaje era del 11,1%. Se trata de una patología que, como se señala en este informe, ha experimentado uno de los mayores crecimientos como causa de bajas por IT en los últimos años y con especial incidencia entre las trabajadoras. En este sentido (gráfico 3, panel b), mientras la prevalencia de los hombres es superior en EPOC y diabetes, la de las mujeres es mayor en hipertensión y problemas de salud mental. Es en este último aspecto de salud mental precisamente donde se aprecia una brecha más acusada entre hombres (12,7%) y mujeres (22,8%).

Recuadro 3.3. (cont.) Absentismo e indicadores de salud

Gráfico 3. Prevalencia de enfermedades en población adulta (porcentaje)



Nota: Los indicadores de prevalencia están calculados sobre la población general con tarjeta sanitaria individual asignada a atención primaria, salvo el caso de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), que está calculado sobre la población de más de 40 años.

Fuente: Ministerio de Sanidad (BDCAP).

Estos últimos indicadores más específicos relacionados con la calidad de vida o la prevalencia irían más en consonancia con la tendencia creciente en absentismo. Ahora bien, el aumento de la prevalencia también podría estar enmascarando otros efectos como mayores labores de control y prevención de salud de la población, identificando cada vez más casos que antes no estaban registrados. De ahí que resulte fundamental completar el análisis y estudiar otros factores que puedan estar detrás del absentismo, como las largas duraciones o los procesos de repetición, objeto de los próximos capítulos.

3.3. Análisis multivariante de los días de baja

Anteriormente se ha planteado un análisis descriptivo de la duración de los procesos de incapacidad temporal, examinando por separado las diferencias que existen en una sucesión de ámbitos individuales relevantes. Así, se han contemplado las diferencias por sexo, edad, rama de actividad, tipo de contrato, entidad gestora, tipo de contingencia, patología y territorio (ver detalle en anexo 3). Sin embargo, un análisis más completo del fenómeno de la duración de la incapacidad temporal requiere considerar a la vez la relación entre la duración y todo ese conjunto de factores, estimando el efecto directo de cada uno de ellos sobre la duración, manteniendo todo lo demás constante.

Para ello, se ha estimado, a partir de los microdatos de las Estadísticas de IT del Ministerio para el periodo 2018-2023, la relación entre el número de días de baja asociados a cada proceso finalizado de incapacidad temporal y las características del trabajador (sexo y edad), el trabajo (tipo de contrato, rama de actividad, tipo de ocupación), la gestión (tipo de contingencia y de entidad responsable), el problema (clase de patología) y el territorio (provincia), así como del año de que se trate. El tamaño de la muestra global se aproxima a los 42 millones de observaciones. En el **anexo 4.1** se muestran los resultados detallados de los efectos marginales de la estimación binomial truncada²¹ para el conjunto de los episodios de IT, para Régimen General y para los autónomos. También se presentan los resultados diferenciando las contingencias profesionales para el Régimen General. Se debe tener en cuenta, para este análisis y los posteriores ejercicios econométricos del estudio, la elección de la categoría de referencia escogida para cada característica no afecta a los resultados obtenidos. Para una mejor visualización, los niveles máximos y mínimos de representación de los ejes se han ajustado a los valores de los datos para cada uno de los apartados.

En general, se observa que todos los factores considerados resultan significativos, aunque la magnitud del efecto varía de modo considerable, siendo las diferencias especialmente sustanciales en función de la edad y el diagnóstico. Controlando por los demás factores, la mayor diversidad se da por patologías, destacando el caso de la **salud mental: duración media de las más elevadas y que más crecen y duración mediana de las pocas que crecen y la que más lo hace**.

Se aprecian factores moduladores relacionados con las características personales, el puesto de trabajo y la relación laboral que, todo lo demás constante, contribuyen a aumentar significativamente la duración: se incrementa con la edad, los **autónomos** presentan mayores duraciones que en Régimen General, etc. Por el contrario, otros factores relacionados con el modelo de gestión de la IT contribuyen significativamente a acortar la duración: en general, las **duraciones medias son más cortas si el proceso lo gestiona una mutua que si lo hace el INSS y si se trata de contingencia común frente a profesional**. Se evidencia **cierta estabilidad en la duración de las contingencias comunes** y una **tendencia al alza en las profesionales** que no puede explicarse por los cambios en la composición de la población ocupada, la especialización productiva, el tipo de ocupación, los cambios en la regulación de los contratos, las diferencias estructurales entre territorios o la incidencia de los diferentes diagnósticos.

²¹ Este tipo de estimación, basada en un modelo de binomial negativa truncado, es adecuada para analizar datos de conteo, como en este caso, los días de baja laboral. Los efectos marginales muestran el cambio esperado, en promedio, en el número de días de baja laboral asociado con cambios en las variables explicativas, manteniendo constantes las demás.

La **dimensión sectorial y territorial también es relevante**, siendo la duración notablemente heterogénea: **las menores duraciones corresponden a sectores** industriales, en particular los **tecnológicamente más avanzados**, y a servicios como las actividades profesionales, sanidad, información y comunicaciones, educación y servicios financieros. En el **extremo opuesto** se sitúan la agricultura, **industrias tradicionales** como la textil y servicios como las actividades artísticas, la hostelería y, especialmente, las actividades de los hogares. Las **mayores duraciones corresponden a las provincias del noroeste peninsular y extremeñas**, mientras que las menores se dan en el nordeste peninsular y Madrid y provincias cercanas.

Recuadro 3.4. Coste económico de la IT para la economía española

La incapacidad temporal supone costes directos de distinta naturaleza para los diversos agentes implicados. Los trabajadores de baja dejan de ir a trabajar y pueden perder parte de sus ingresos, las empresas incurren en costes laborales que carecen de contraprestación en términos de trabajo realizado, las mutuas y el INSS abonan prestaciones al trabajador y el sistema sanitario ha de ocuparse del diagnóstico y tratamiento de las patologías y la gestión administrativa y burocrática asociada a las bajas y las altas de los procesos (Granados Martínez 2024).

Un primer enfoque posible para estimar el coste económico total de las bajas consiste en cuantificar y agregar los distintos conceptos monetarios satisfechos. En el caso de las incapacidades temporales por contingencia común, por ejemplo, las prestaciones económicas abonadas por las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y por las Entidades Gestoras de la Seguridad Social²² supusieron 13.081 millones de euros en 2023 (AMAT 2024a). Además, el coste directo a cargo de las empresas²³ se situaría para ese mismo año en 12.245 millones de euros.

Con datos de las Estadísticas de IT del Ministerio, en 2023 el pago de prestaciones por parte de las mutuas fue de 10.282 millones de euros (41 euros de media por día indemnizado, 44 euros de coste medio mensual por trabajador), correspondiendo el 86% a la contingencia común, y en lo que llevamos de 2024, hasta el mes de agosto, de 7.590 millones de euros.

Sin embargo, gran parte de esas partidas constituyen un coste para algún agente, pero un ingreso para otro y, además, no tienen en cuenta aspectos como el coste para los trabajadores durante los tres primeros días de una contingencia común, que no implica pago alguno salvo complemento en convenio²⁴ (MITES 2025), y otros aspectos. Por ejemplo, las prestaciones por contingencia común a partir del cuarto día suponen un mayor coste para el sistema, que las satisface, pero un menor coste para el trabajador de baja, que las percibe.

²² A partir del 15º día de duración del proceso, en el caso de procesos asociados a Trabajadores por Cuenta Ajena, y a partir del 4º día de duración, en el caso de los procesos vinculados a Trabajadores por Cuenta Propia

²³ Prestación económica entre los días 4º al 15º, complementos y mejoras de las prestaciones desde el día 1º de la baja, en su caso, atendiendo a lo acordado en los Convenios Colectivos, y las cotizaciones a la Seguridad Social durante las situaciones de baja, desde el día 1º de la baja.

²⁴ La presencia en los convenios de cláusulas de complementos a la enfermedad común y al accidente de trabajo y enfermedad profesional es una práctica cada vez más habitual, en su mayoría circunscritos al ámbito de la empresa, tal y como muestra la Estadística de Convenios Colectivos de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Economía Social. El 81% de los trabajadores adscritos a los convenios firmados durante 2023 se veían beneficiados por complementos a la enfermedad común, cifra que ascendía al 93% en el caso de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Dichas cifras distan de las de 2009, cuando solo estaban implicadas cláusulas de esta naturaleza el 48% y 65% de los trabajadores, respectivamente.

Recuadro 3.4. (cont.) Coste económico de la IT para la economía española

Otros enfoques alternativos se basan en el valor de las horas que han dejado de ser trabajadas por las personas de baja por incapacidad temporal durante el periodo. Esta cifra puede obtenerse a partir del coste medio por hora trabajada y las horas no trabajadas. Una aplicación reciente de ese enfoque para España (Adecco Institute 2024b) cifra el coste total bruto del absentismo en 2023 en 47.494 millones de euros (3,2% del PIB) y el exceso de coste por absentismo superior al normal (que sería el correspondiente a años normales, ni expansivos ni recesivos, y que representaría el coste cuya reducción podría considerarse factible) en 13.858 millones de euros (0,9% del PIB). Aplicando esos mismos criterios exclusivamente a las horas de absentismo debido a IT, el coste económico sería de 35.464 millones de euros (2,4% del PIB) y el exceso de coste 12.907 millones (0,8% del PIB).

Sin embargo, ese tipo de cálculos considera solo una parte del valor añadido bruto asociado a las horas no trabajadas, el correspondiente al coste laboral. Por tanto, infraestima el coste total en términos de PIB para la economía española. Tampoco tiene en cuenta el tipo de horas que se han dejado de trabajar. En cualquier caso, una adecuada estimación del coste económico total para la economía española debería tener presente el total del coste para el conjunto de agentes (que a su vez representaría la suma de los costes netos particulares en que cada uno de ellos incurre). Una forma natural de aproximar ese coste es a través del valor de PIB total que la economía española habría producido adicionalmente si las personas de baja por IT hubiesen trabajado. Ese valor depende de la cantidad de días de baja y de la producción asociada a una jornada de trabajo. En nuestro caso, la estimación realizada ha tenido en cuenta que la productividad varía sustancialmente según el sector y el territorio de que se trate, considerando para ello una desagregación a 11 ramas de actividad, 17 comunidades autónomas y 2 ciudades autónomas, un total de 209 categorías. Se trata de una cuestión relevante, dadas las importantes diferencias que también existen en términos de incidencia y duración de las bajas por ramas de actividad y territorios, discutidas en otros apartados de este informe.

El resultado de la estimación para 2023, **haciendo uso de los datos sobre jornadas perdidas y población protegida** derivados de la estadística de IT y de la información sobre valor añadido por ramas de actividad de la Contabilidad Regional de España del INE (CRE), **sitúa el coste total de IT para la economía española en 81.574 millones de euros, un 5,4% del PIB.** A nivel regional el impacto es bastante heterogéneo, con valores que van del 4,5% del PIB en la Comunidad de Madrid o el 4,8% de La Rioja hasta otros por encima del 7% en País Vasco, Galicia, Melilla y Canarias (7,4%). Por otra parte, el exceso de coste total respecto a un año normal (neutral respecto al ciclo económico) sería de 29.700 millones de euros, aproximadamente un 2% del PIB.

El **crecimiento** del coste total para la economía española asociado al absentismo por IT es **sustancial respecto a 2018** (estimado en el 4% del PIB de ese año). Se trata de un **incremento de 25.900 millones de euros en términos monetarios comparables a precios de 2023** (un 1,7% del PIB de 2023). A nivel regional, el incremento de coste ha sido generalizado, ya que en 2018 los valores oscilaban entre el 3,4% del PIB en C. de Madrid y La Rioja y el 4,8% de País Vasco o el 4,9% de Canarias. Los aumentos han sido especialmente intensos en Canarias (3,5 puntos porcentuales más de PIB) y Galicia (3 puntos) y más moderados en C. de Madrid (0,4 puntos), Illes Balears y La Rioja (0,7 puntos en ambos casos).

3.5. Conclusiones

A lo largo del capítulo se han analizado tres indicadores importantes para comprender la IT en nuestro país: la **tasa de absentismo por IT** y sus dos componentes, **la incidencia anual** de los procesos iniciados, referidos al volumen de población protegida, **y la duración** de los procesos finalizados. Para ello, se utiliza la información disponible en la sala segura del Ministerio sobre los episodios de IT y se presenta para el periodo 2018-2023 la relación de esos indicadores del absentismo con la gestión del proceso (tipo de contingencia y entidad gestora), las características personales de los trabajadores (sexo y edad), el empleo (tipo de relación laboral, tipo de ocupación), el sector de actividad, el entorno territorial y las diferentes patologías diagnosticadas en cada baja por IT.

Los análisis se han realizado con una base de datos de más de 60 millones de procesos, lo que supone una media de más de 7 millones de bajas anuales, si bien la distribución por años es desigual, siendo 2022 el año con mayor número de procesos registrados, a causa de la covid-19. Estos procesos están aparejados con casi 17 millones de personas.

En 2023, el total **días perdidos por IT**, excluyendo a los trabajadores autónomos, superó los **368 millones**, el máximo del periodo analizado y un **52% más que los 242 millones de 2018**. Así, durante 2023 una media de **un millón de trabajadores se habría ausentado de su puesto de trabajo cada día a causa de una incapacidad temporal lo que**, en otras palabras, equivaldría a **una media de 20 días de ausencia al año por trabajador, mientras que en 2018 eran 15 días**.

El análisis por comunidades autónomas muestra una variación en el indicador de IT que oscila entre el 7,4% de Canarias al 4,5% de la Comunidad de Madrid. Las comunidades autónomas con los valores más elevados son **Canarias, Melilla, País Vasco, Galicia, Cantabria y el Principado de Asturias**. Salvo las dos primeras, las siguientes se sitúan en la cornisa cantábrica. En todas las comunidades se ha producido un importante incremento entre el 2018 y el 2023.

El indicador de absentismo por IT presenta grandes diferencias entre sectores. El sector de **actividades administrativas y servicios auxiliares** alcanza una tasa global de absentismo del 8,7% y son también elevadas las tasas del sector de **suministro de agua actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación** (8,1%), aunque solo representa el 1% del total de la población protegida. Las tasas de las **actividades sanitarias**, un sector de elevado volumen de trabajadores protegidos, muestra también un indicador de absentismo muy elevado (7,4%). En el otro extremo se sitúan el sector de información y comunicaciones (2,4%) y actividades profesionales, científicas y técnicas (2,6%). Todos los sectores sin excepción muestran incrementos importantes del indicador de absentismo los seis años analizados, con aumentos de hasta casi del 47% en alguno de ellos (comercio y reparaciones), con un crecimiento medio del 36% para el total de sectores. **El sector de las actividades sanitarias junto al sector del comercio y reparaciones contribuyen al incremento del absentismo total entre 2018 y 2023** (1,5 puntos porcentuales) **en un 31,5%** (16,8% y 14,7%, respectivamente). **Les siguen las actividades administrativas y servicios auxiliares, la industria manufacturera y la hostelería, con contribuciones que superan el 10%. En conjunto, estos cinco sectores dan cuenta de casi dos tercios del incremento total.**

El análisis conjunto por sectores y regiones muestra la importancia de la estructura sectorial del empleo en cada región como condicionante del absentismo laboral. Sin embargo, existe también una gran heterogeneidad dentro de cada uno de los sectores, con un patrón en el que los valores

máximos de tasas de absentismo dentro de cada sector se suelen concentrar en ciertas regiones, al igual que ocurre con los mínimos. En realidad, **las diferencias del indicador de absentismo por IT que existen entre CC. AA. se explican en su mayor parte (un 80% del total) por las diferencias regionales de absentismo dentro de cada sector, y en menor medida por las diferencias en la composición sectorial de sus economías (el 20% restante).**

Las variables relacionadas con el puesto de trabajo también han mostrado diferencias significativas. En el año 2023, la IT de los trabajadores con contrato indefinido y a tiempo completo han contribuido al indicador total de absentismo en un 50%. Los contratados indefinidos a tiempo parcial son el siguiente grupo en cuanto a su contribución a ese indicador. Durante todo el periodo, la tendencia de este indicador en todos los tipos de contratos es ascendente, con la excepción en 2023, del contrato temporal a tiempo completo.

El análisis de los días perdidos por IT muestra **valores más elevados para las mujeres que para los hombres**. En 2023, las mujeres presentan una tasa de absentismo de 6,4% mientras que en los hombres esa tasa se sitúa en 4,8%. La edad se asocia con mucha frecuencia a los niveles de absentismo al considerar que las personas mayores tienen más problemas de salud. Se ha constatado una **relación positiva entre la edad y el indicador de absentismo por IT**. El porcentaje de jornadas perdidas osciló en torno al 3% en los más jóvenes (de 16 a 29 años) y se situó por encima del 7,5% en los mayores de 55 años, alcanzando el 9,6% en los trabajadores de 60 a 64 años. Los crecimientos de los indicadores de IT muestran una **tendencia más acelerada entre los más jóvenes**, aunque estos presenten niveles de absentismo más bajos (tienen bajas con más frecuencia, pero estas implican menos duración). **Casi el 20% del incremento del indicador de absentismo en los últimos seis años se atribuye a las jornadas perdidas de los trabajadores del grupo de edad más cercano a la jubilación (de 60 a 64 años), que se eleva al 70% si se amplía el rango a los trabajadores de 50 y más años.**

Por otro lado, el análisis en función de los diagnósticos ha mostrado que el **32,6% de las jornadas perdidas corresponden a algias y el 18,4% a salud mental, contribuyendo ambas patologías a priori más difíciles de objetivar en el indicador de absentismo por IT en un 51,1% en 2023, mientras que su peso en el total de procesos iniciados es del 26,7%**. En 2018, la contribución de esos dos bloques diagnósticos suponía un 45%, por lo que **dos terceras partes del incremento del absentismo se deben a estas dos patologías. Salud mental es la patología que más ha incrementado su peso en el total de jornadas perdidas**, y su contribución varía por sectores, destacando el mayor porcentaje en las **actividades financieras** y el sector de **información y comunicaciones**, y su **mayor peso en los días perdidos de las mujeres**. La IT por **contingencias profesionales** muestra una **distribución de los grupos de diagnóstico bien diferente**, alterado además por la forma de registrar las IT durante el periodo excepcional de la pandemia. En los años previos a la pandemia y en el 2023 el grueso vino dado por la traumatología, seguido por el de las algias y su indicador total (0,5%) desciende ligeramente sobre el de 2018 (0,6%). En los años excepcionales de la pandemia este indicador asciende a 1,2 en el 2020 y se mantiene en los dos años siguientes, con un importante incremento de la neumología.

El absentismo por IT es siempre inferior en los trabajadores **autónomos**, con un valor del **4,3% en 2023**, si bien las pautas se asemejan a las del Régimen General: mayor valor en mujeres y un perfil creciente con la edad, aunque con una menor dispersión. Además, los procesos más difíciles de objetivar suponen prácticamente la misma proporción de jornadas perdidas (49%), aunque las

algias explican una mayor proporción (36,4%) y la salud mental supone un menor porcentaje (12,6%).

El **índice de incidencia anual** se sitúa en 2023 en **473 nuevos procesos por cada mil trabajadores protegidos** del Régimen General, un incremento del 38% respecto de 2018. La incidencia en **autónomos** presenta un perfil con menos oscilaciones, y presenta niveles inferiores, con 142 procesos de IT por cada 1.000 trabajadores protegidos en 2023.

La **duración** de los procesos de incapacidad temporal es un condicionante esencial del impacto de la incapacidad temporal en el absentismo. Las bajas muestran un perfil decreciente a lo largo de la semana y prácticamente la mitad corresponden a los lunes y los martes. Casi la mitad de las altas corresponden asimismo a dos días, los viernes y los lunes, y durante los fines de semana apenas se producen altas y bajas.

En síntesis, el presente capítulo ha puesto de manifiesto que la IT, su incidencia y su duración, están claramente relacionadas por los factores personales, laborales, por la entidad gestora y el diagnóstico que las justifica. En el capítulo siguiente se analizan los aspectos temporales de estas bajas por IT, lo que permitirá profundizar en la comprensión de este complejo fenómeno. Con todo ello, se busca identificar vías de actuación que permitan una prevención de las condiciones que producen las bajas por IT, una curación y recuperación más eficaz de las mismas, una gestión y un control mejor documentados con el fin de optimizar los beneficios de los servicios de salud y de las prestaciones de la Seguridad Social para los trabajadores, las empresas, el Estado y la sociedad en su conjunto.

4. Procesos de larga duración

A los efectos de este estudio, los **procesos de larga duración** son aquellos con una duración **superior al año**. Estos procesos de IT son relevantes **porque inciden directamente sobre los individuos**, en tanto que podrían generar un deterioro de sus habilidades, cierta desvinculación del entorno laboral o afectar a su salud mental si la recuperación se prolonga. También **afectan a las empresas**, en el sentido de que conllevan una serie de costes, no únicamente económicos, como una potencial reducción de productividad, la necesidad de redistribuir la carga de trabajo, encontrar sustitutos o un aumento de la carga laboral para otros empleados, lo que puede afectar al bienestar y al clima laboral y motivación de los equipos, o el diseño de políticas de reincorporación y adaptación en caso de recuperación parcial. Asimismo, **tienen impacto en el sistema**, en términos de mayor gasto en prestaciones y recursos sanitarios.

La importancia de todos estos factores y, como se verá más adelante, **el volumen creciente que estos procesos largos representan exige un análisis más detallado**. El objeto de este capítulo es analizar los procesos de larga duración desde diferentes perspectivas. El primer apartado determina su impacto sobre los procesos finalizados, en términos de incidencia o días perdidos, y explora las diferentes causas del agotamiento de la IT de estos procesos. El segundo apartado se centra en los procesos en vigor a cierre de cada año, su evolución y análisis atendiendo a las características de los individuos, del empleo y explorando las patologías. Finalmente, el último apartado se basa en el estudio de los determinantes de la larga duración a partir de ejercicios econométricos.

4.1. Larga duración en los procesos finalizados

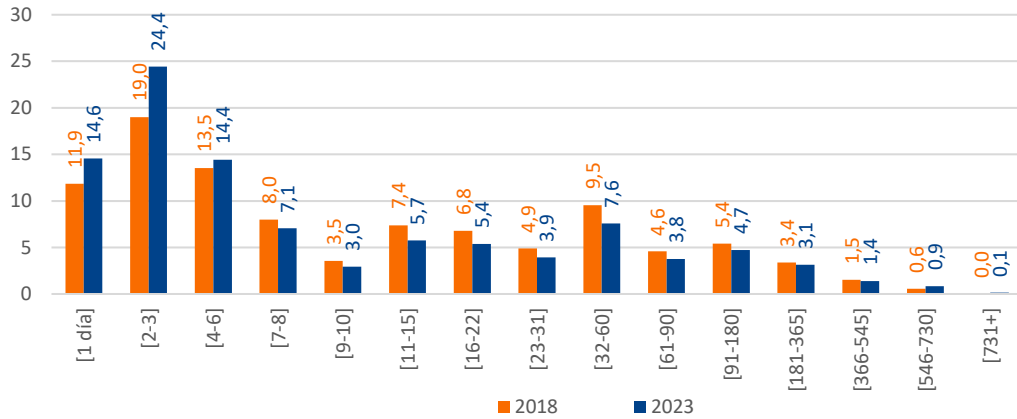
La duración media (o mediana), analizada en el capítulo anterior, es capaz de sintetizar en un único indicador información sobre los procesos de IT finalizados. Ahora bien, si se quiere profundizar en el análisis temporal del fenómeno y distinguir así los procesos de larga duración, es necesario conocer el comportamiento de toda la distribución de los procesos.

Los procesos de corta duración son, naturalmente, los más frecuentes (**gráfico 4.1**). Para el Régimen General, que incluye los dos tipos de contingencias, **el 70% de los episodios de IT finalizados en 2023 se concentran en el tramo de 1 a 15 días, el 53,4% no llega a los siete días, el 39% no supera los tres días y un 14,6% son bajas de un día. Por el contrario, los procesos de larga duración (de más de 12 meses) apenas suponen el 2,4% del total**. En el caso de las **contingencias profesionales** existe una menor concentración en los episodios de corta duración y, en general, se trata de bajas de entre una semana y dos meses. En el otro extremo, también las bajas de más de un año son menos frecuentes, representando el 1,4% del total.

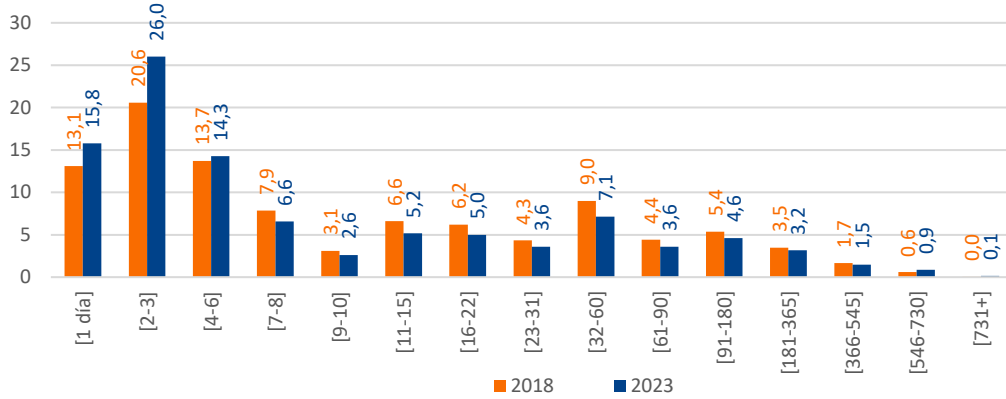
Las **contingencias comunes**, mucho más numerosas que las profesionales, presentan un comportamiento muy similar al global. En el caso de las contingencias profesionales la frecuencia relativa de los procesos muy cortos de hasta 3 días es mucho menor (12,6% frente al 41,8% en las comunes), además de mucho más estable, con un aumento de cuota mucho más moderado (incremento de 1,8 puntos porcentuales entre 2018 y 2023, frente a 8,2%).

Gráfico 4.1. Histogramas de duración por tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje de procesos de IT finalizados por intervalo de duración)

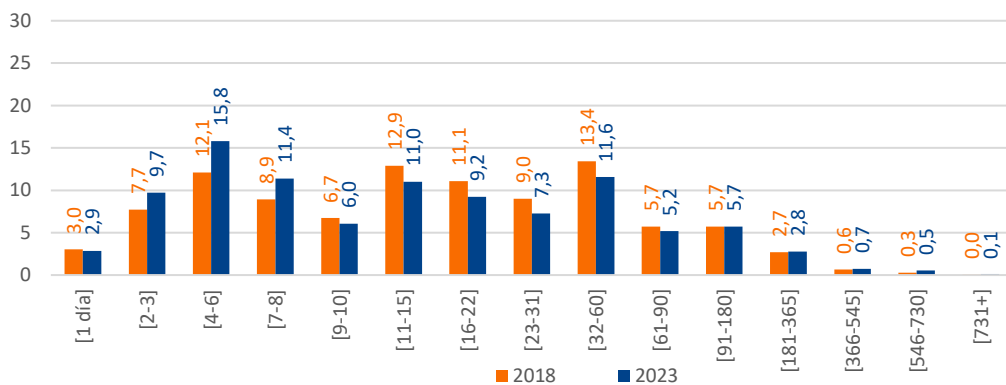
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

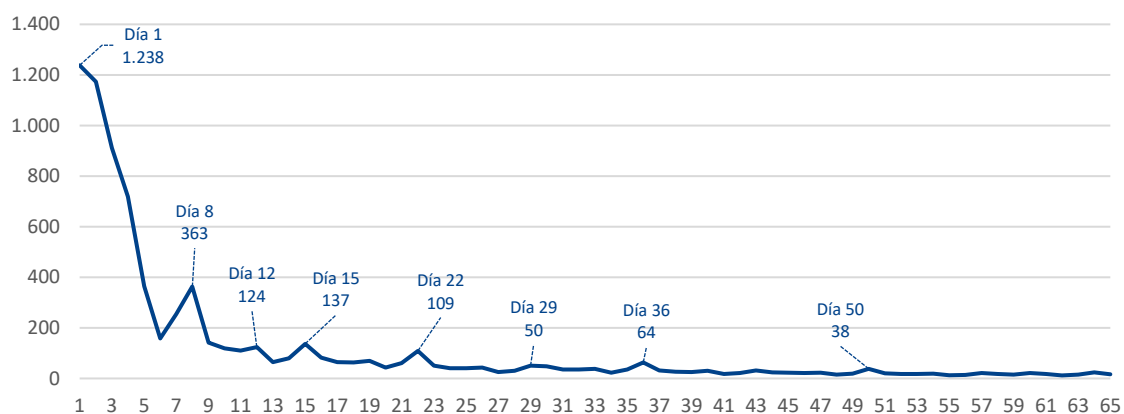
-El indicador de duración se calcula sobre el número de procesos finalizados en el periodo.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

El perfil temporal podría estar asociado a la dinámica de emisión de partes de baja, confirmación y alta. La concentración de la duración en determinados días (5, 7, 30 o 60 días) podría responder a aspectos normativas como la desaparición de emitir obligatoriamente partes de baja semanales de baja (actualmente, la obligación de emitir partes dependería de la duración estimada de la baja²⁵), lo cual podría estar alargando duraciones.

Efectivamente, un análisis detallado de la frecuencia de las bajas finalizadas en función de su duración por número específico de días (**gráfico 4.2**) muestra un natural perfil decreciente, desde 1,2 millones de altas en 2023 con un día de duración a valores notablemente por debajo de las 10.000 altas para cualquier duración concreta a partir de los 65 días. Sin embargo, ese perfil se ve **alterado de modo muy significativo cuando la duración alcanza algunos hitos determinados**, con impulsos apreciables y, en ocasiones, muy sustanciales. Esto ocurre primero al llegar al séptimo y octavo días de duración, ocurre de nuevo a los 14 o 15 días y, sucesivamente, a los 21-22 días, a los 29-30 días, a los 35-36 días, a los 60 días, a los 64 días, etc., aunque cada vez con carácter más moderado. Otros saltos notables se producen justamente a los 365 días y en los días próximos a los 18 meses, especialmente en el momento exacto de cumplimiento de ese plazo.

Gráfico 4.2. Patrón diario de duración de las bajas de hasta 65 días. Régimen General. España. 2023 (miles de procesos finalizados)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de duración se calcula sobre el número de procesos finalizados en el periodo.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Por una parte, esto muestra la **importancia de ciertos plazos caracterizados por claras implicaciones administrativas**. En el caso de las contingencias comunes los 15 días que suponen el fin del pago de la prestación por parte de la empresa y el paso al pago por la entidad gestora (60% de la base reguladora, salvo acuerdo en convenio), los 21 días a partir de los cuales el porcentaje de la base reguladora que recibe el trabajador por contingencias comunes aumenta al 75% (de nuevo salvo acuerdo en convenio), los 12 meses, duración máxima de carácter general en la que se revisa la situación médica del trabajador para la decisión de continuidad de la IT, prórroga si se considera que hay posibilidades de recuperación o propuesta de incapacidad

²⁵ Partes semanales para duraciones estimadas de 5 a 30 días, partes semanales y luego cada 28 días para duraciones estimadas de 31 a 60 días, o partes con un máximo de 35 días para duraciones estimadas en más de 60 días (R.D. 625/2014).

permanente, y los 18 meses, fin de esa posible prórroga y, en teoría, momento de resolución de la baja²⁶. Son fechas clave en las que **a partir de los 12 meses el único órgano competente para cerrar el proceso es el INSS**²⁷ y en las que a partir de los 18 meses se debe proceder o bien al alta definitiva o el paso a la situación de incapacidad permanente. Por otra parte, esa distribución refleja el devenir habitual de la actividad laboral y sanitaria: la jornada laboral semanal con descanso en los fines de semana y el transcurso de los meses. Los saltos tienden a concentrarse al alcanzar un número determinado de semanas o meses. Este doble patrón apunta a la posibilidad de que existan márgenes para la reducción de la duración de las bajas sin que ello afecte a la salud de los trabajadores, en la medida que puedan corresponder simplemente al modo habitual de gestión y no se deban a los propios requerimientos de la patología que da lugar a la baja.

En ese sentido, **hay que hacer notar la acumulación de altas en duraciones del proceso que coinciden con los máximos establecidos para la frecuencia de los sucesivos partes de confirmación de las bajas**. En todos los procesos el primer parte de confirmación es a los 7 días. A partir de ese momento en los procesos con duraciones entre 5 y 30 días se requiere un parte de confirmación como máximo cada 14 días, si la duración es de 31 a 60 días como máximo cada 28 días y si el proceso excede de los 60 días como máximo cada 35 días. El histograma de altas presenta efectivamente secuencias con picos de altas cada 35 días en los procesos que exceden de los 60 días y cada 28 y 14 días en los de menos duración. En cualquier caso, los procesos de IT son extremadamente heterogéneos en términos de duración, motivo por el cual, como ocurre con cualquier otra variable con distribución muy desigual y concentrada en los valores extremos, conviene considerar no solo la media sino también la mediana.

La dinámica también refleja aspectos de notable interés. Dentro de la evolución creciente de casos de incapacidad temporal, la relativa estabilidad de la duración media durante el periodo 2018-2023 responde a un crecimiento relativo especialmente intenso de las bajas de corta duración y todavía mayor de las de larga duración. El **panel a del gráfico 4.3** ilustra el **crecimiento de la incidencia** de los procesos finalizados (por 1.000 trabajadores protegidos) del Régimen General por tramos de duración, en el que se observa un **incremento en todos los intervalos, pero especialmente en los procesos de hasta 15 días (50%) y en las bajas de más de 12 meses (54%)**. El aumento de peso en el total de procesos es más visible en el caso de las bajas de menos de una semana (especialmente de hasta 3 días), mientras que el de los **procesos de larga duración** puede pasar más desapercibido debido a su reducido número. Sin embargo, su evolución es decisiva ya que, **a pesar de representar solo un 2,4% de los casos finalizados, suponen el 34,1% de los días de baja y dan cuenta de la mitad del aumento de los días de baja entre 2018 y 2023**. Concretamente, los días perdidos correspondientes a este tramo **han aumentado un 87% en los últimos seis años**, mientras que los días perdidos por bajas inferiores a los 12 meses han aumentado en conjunto un 35%. Para los **autónomos (gráfico 4.3, panel b)** también se observa un incremento de la incidencia en todos los intervalos, también más acusado en las bajas de hasta 15 días (36%) y en las de más de un año (54%). En este caso, la incidencia es mayor en las bajas de 16 a 90 días, reflejando la mayor duración media de la

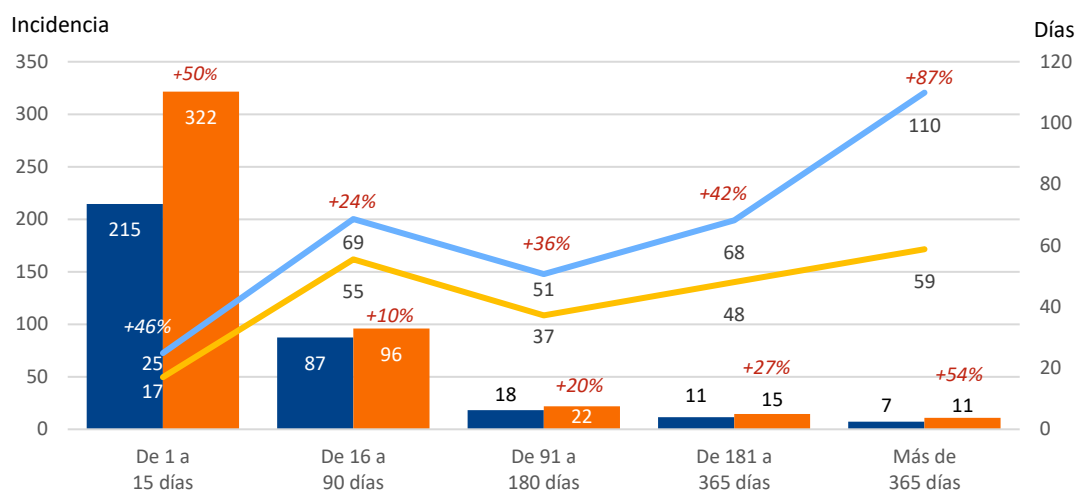
²⁶ Con carácter general, la prestación por IT debería de tener una duración máxima de 365 días (1 año), prorrogables por otros 180 días (6 meses) cuando se presume que, durante ellos, el trabajador puede ser dado de alta médica por curación. La normativa incluso prevé extraordinariamente una nueva prórroga por otros 180 días hasta los 24 meses. Sin embargo, existen procesos de IT superiores a los dos años todavía sin resolver o sin cerrar con alta médica o por incapacidad, previsiblemente por causas administrativas.

²⁷ Real Decreto-ley 6/2023, del 19 de diciembre, de medidas urgentes para la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (España 2023). Esta norma introdujo modificaciones en el art.170 Ley General de la Seguridad Social (LGSS), dejando claro que, una vez que un proceso de incapacidad temporal alcanza los 365 días, la competencia para valorar, prorrogar, emitir alta médica o iniciar expediente de incapacidad permanente recae exclusivamente en el INSS, excluyendo a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y a los servicios públicos de salud.

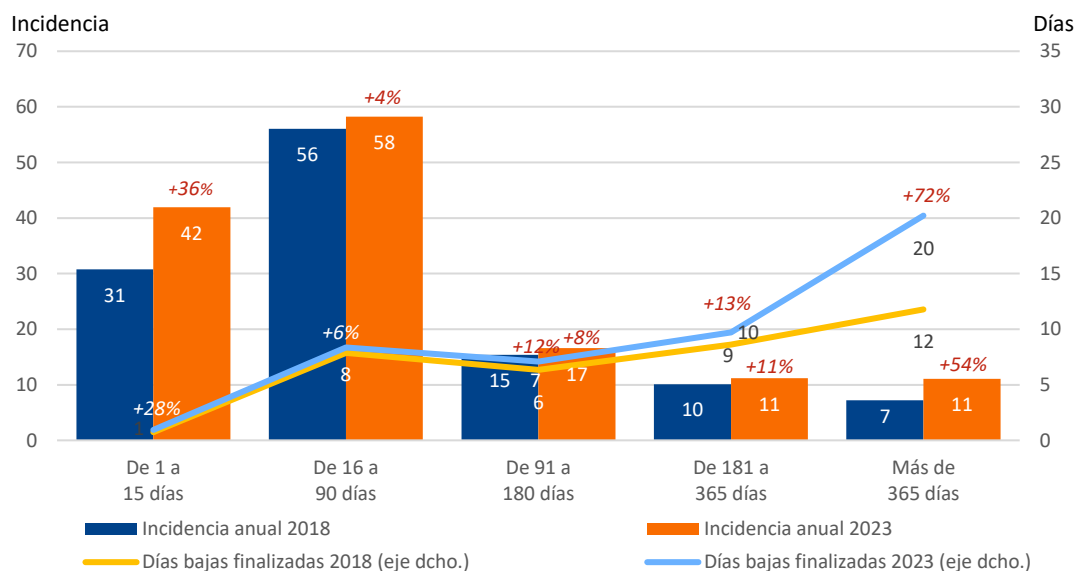
IT en el caso de los autónomos, probablemente influido porque este colectivo evita justificar sus problemas de salud de corta duración a través de bajas de IT, ya que no percibe los mismos ingresos en situación de baja que trabajando. En autónomos, las bajas de larga duración representan en 2023 el 8% de los procesos finalizados y el 44% de los días de baja, que se han incrementado en un 72% respecto del 2018 y que suponen tres cuartas partes del aumento total.

Gráfico 4.3. Incidencia anual y días de baja de procesos finalizados por tramos de duración. España. 2018 y 2023 (procesos finalizados por 1.000 trabajadores protegidos y millones de días)

a) Régimen General



b) Autónomos



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos a los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-Este indicador concreto de incidencia por tramos de duración se calcula sobre el número de procesos finalizados en el periodo.

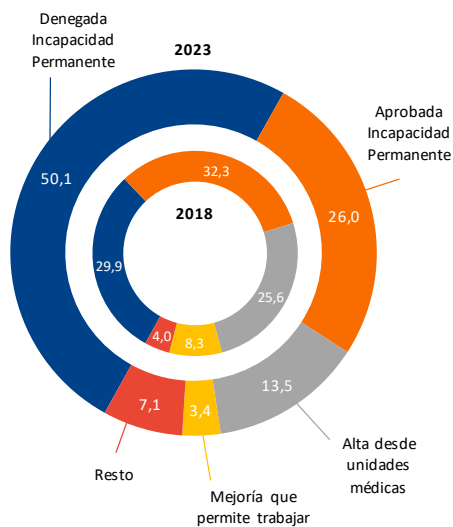
-Los «días de las bajas finalizadas» por tramos de duración tienen en cuenta todas las jornadas perdidas del proceso en cuestión, no solo las del año de finalización. No debe confundirse con las jornadas perdidas necesarias para calcular el indicador de absentismo, que se refieren a las del ejercicio en cuestión sobre la base de todos los procesos, incluidos los que todavía no han finalizado y que se desconoce su duración.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

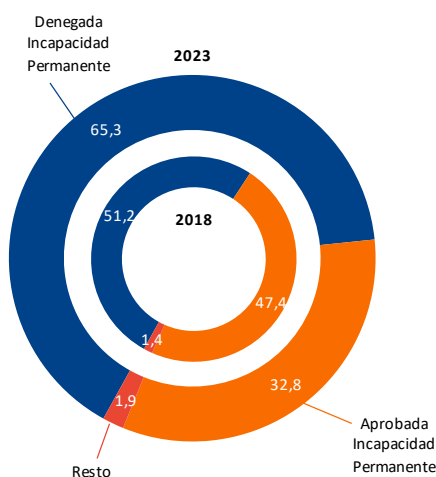
Es de interés analizar en este punto las causas del agotamiento de la IT de los procesos que superan el año de duración, información disponible en los microdatos de la Seguridad Social para los procesos con fecha de cierre. De los **procesos finalizados en 2023 de más de 12 meses, la mitad de ellos se cerraron con la denegación de la Incapacidad Permanente (IP)**, mientras, que el 26% pasaron a ser IP (**gráfico 4.4, panel a**). El 13% de los procesos recibió el alta desde unidades médicas y el 3% se finalizó objetivando una mejoría que permitía trabajar. En comparación con el año 2018, se aprecia un incremento de 20 puntos porcentuales, del 68%, de las bajas denegadas para IP, mientras que la aprobación de la IP, el alta desde unidades médicas y la mejoría que permitía trabajar representaban mayores porcentajes de los procesos finalizados de 2018. Si se comparan aquellos **procesos que superan el año y medio de duración, prácticamente la totalidad de ellos se cierra por la aprobación o denegación de la IP (gráfico 4.4, panel b)**. En 2023, el **65% de los procesos finalizados que superaron los 18 meses se cerraron con la denegación de la IP**, mientras que en el **33% de los casos se aprobó**. En el año 2018, estos porcentajes eran más similares, 51% de casos denegados y 47% aprobados. **Esto refleja que, además de haberse incrementado el número de casos que alcanzan mayores duraciones, su resolución es mayoritariamente la denegación de la Incapacidad Permanente, lo que hace replantearse si estos casos deberían haber durado menos y haberse resuelto antes de alcanzar estas largas duraciones.**

Gráfico 4.4. Principales causas de agotamiento de la IT en procesos finalizados. Régimen General. 2018 y 2023 (porcentaje de procesos finalizados)

a) Procesos finalizados >12 meses



b) Procesos finalizados >18 meses



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

4.2. Los procesos de larga duración en vigor

Todos los análisis previos hacen referencia a la duración de los procesos ya finalizados. En cierta medida son, por tanto, una imagen precisa del fenómeno, pero referida al pasado. Por el contrario, los procesos en vigor constituyen una foto que mira al futuro, pero que ofrece una imagen menos definitiva de lo que está sucediendo en un momento del tiempo. Al tratarse de procesos todavía abiertos, algunos podrían finalizar inmediatamente mientras que otros podrían prolongarse en el tiempo y acabar convirtiéndose en procesos de larga duración, aunque en el momento de referencia todavía no lo fueran.

La evolución de los **procesos en vigor de larga duración**, aquellos de más de 365 días a 31 de diciembre de cada año, muestra una dinámica de intenso crecimiento, pasando de **83 mil a finales de 2018 a 167 mil a finales de 2023, un aumento superior al 100%**. Como resultado de ese intenso crecimiento, los procesos de larga duración **han aumentado su peso en el total de incapacidades temporales en vigor, hasta representar el 16,4% del total frente al 12,7% de 2018 (gráfico 4.5)**.

Si se ponen los datos en relación con la población protegida, se obtiene la **prevalencia**, que en 2023 se situó en **9,3 procesos de larga duración por cada mil trabajadores**, con un gran incremento respecto a los 5,2 de 2018. Esa dinámica al alza de las bajas de larga duración es más acusada en las contingencias comunes que en las profesionales, donde su importancia relativa es asimismo más moderada (16,8% en CC vs. 11,6% en CP).

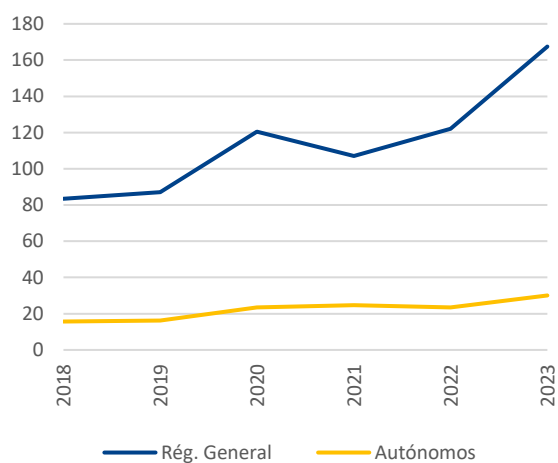
Las mayores duraciones de los **autónomos** también se trasladan a una **mayor proporción de los procesos en vigor de larga duración**, es decir, aquellos con una duración superior al año, concretamente 1 de cada 5 procesos en 2023 (20%, frente al 16,4% de los trabajadores del Régimen General). **En todo caso, en términos de prevalencia**, es decir, las bajas en vigor en relación a la población protegida, **se obtienen resultados similares entre autónomos y los trabajadores del Régimen General** (8,9% y 9,3%, respectivamente).

En todos los indicadores se observa una tendencia creciente de la larga duración interrumpida en 2021. Una posible explicación pasaría por la pandemia del covid-19, iniciada en 2020 y que probablemente propició que se trasladaran menos casos de larga duración en el siguiente ejercicio.

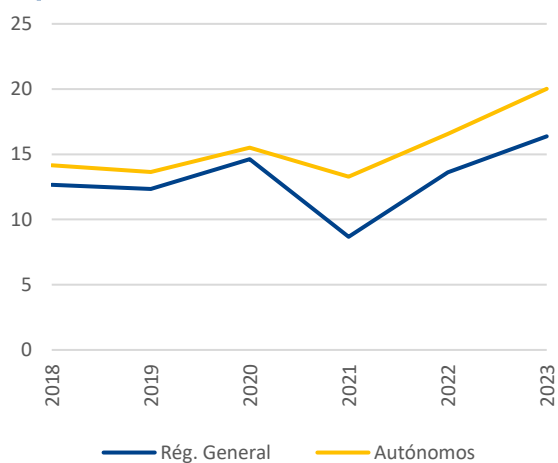
Por su parte, los **procesos en vigor de más de un año y medio** se incrementan en 0,9 puntos porcentuales (+18%), del 5,1% al **6% en 2023 (gráfico 4.6)**. La **prevalencia** en los procesos de más de 18 meses fue de **3,4 procesos por cada mil trabajadores**, respecto de los 2,1 procesos de 2018 (+62%). En función del tipo de **entidad gestora** apenas existen diferencias en el peso de los procesos de larga duración entre INSS y mutuas en el global y en el caso específico de las contingencias comunes. Por el contrario, en contingencias profesionales ese tipo de procesos es mucho más frecuente en el INSS (21,2% del total, el doble que en las mutuas, 11,0%).

Gráfico 4.5. Procesos en vigor de larga duración (> 12 meses) por régimen. 2018-2023 (miles, porcentaje y procesos por 1.000 trabajadores protegidos)

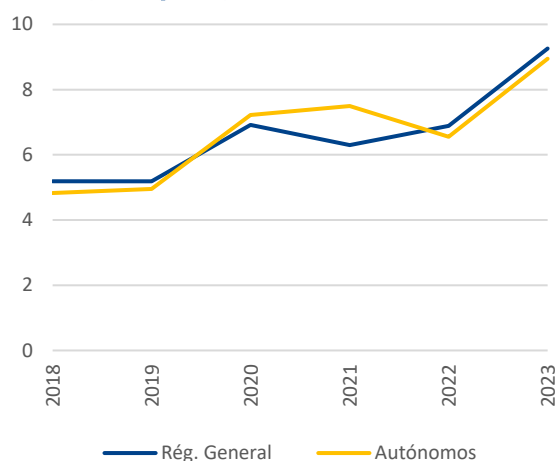
a) Miles de procesos en vigor



b) Porcentaje sobre el total de procesos en vigor



c) Prevalencia (procesos por 1.000 trabajadores protegidos)



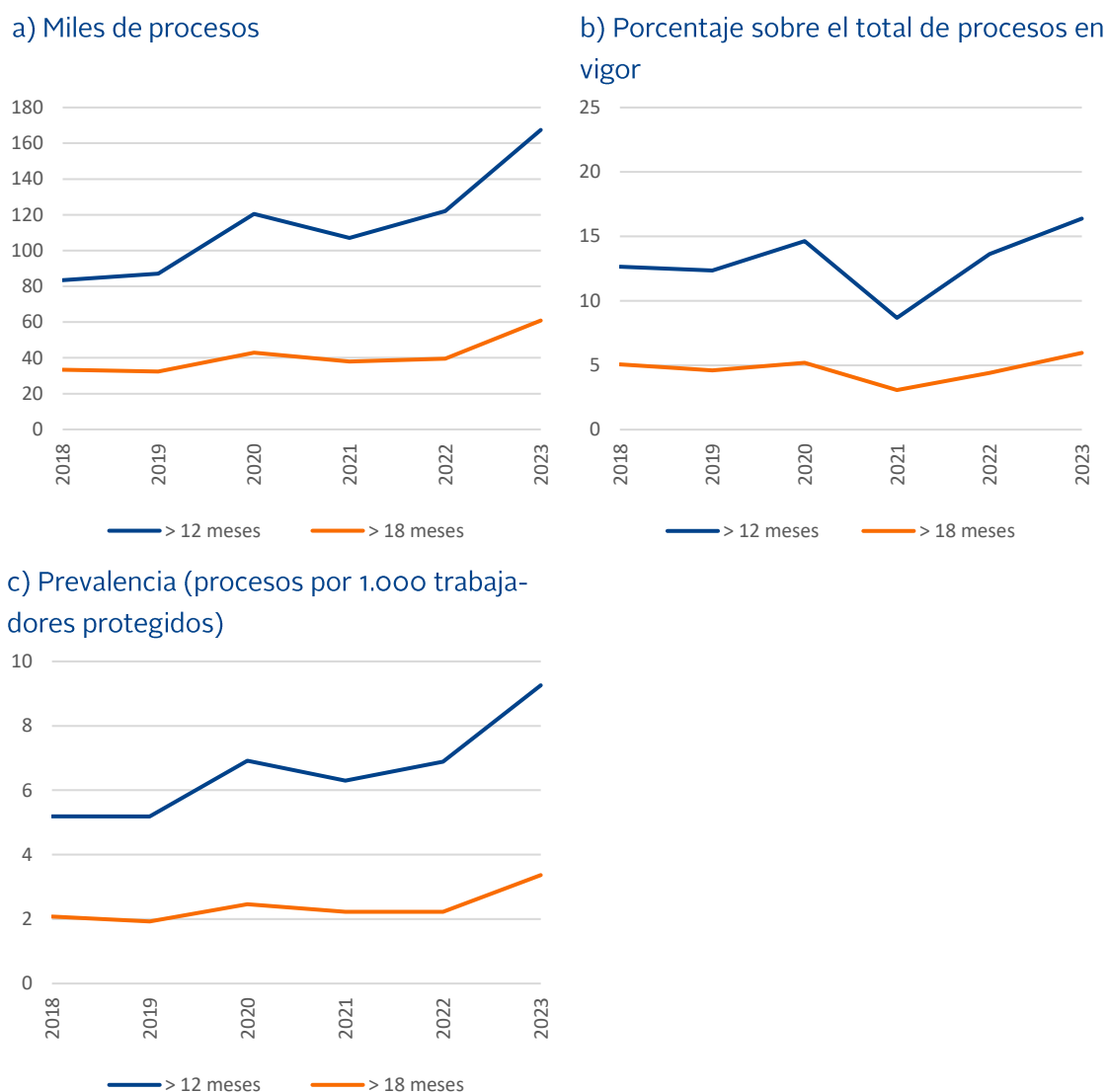
Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos a los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Gráfico 4.6. Procesos en vigor de larga duración por plazo. Régimen General. España. 2018-2023 (miles, porcentaje y procesos por 1.000 trabajadores protegidos)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

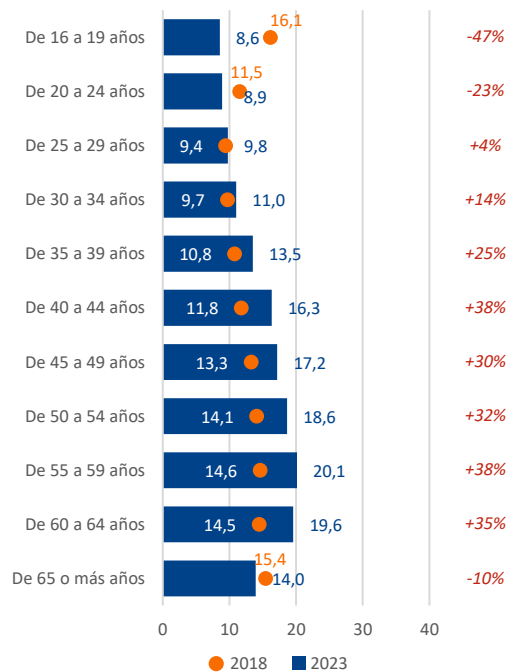
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Por **sexo**, las IT de larga duración son relativamente más frecuentes en el caso de los hombres (la larga duración supone el 17,0% del total de procesos de los trabajadores, frente a 15,9% para las trabajadoras). Esa diferencia global viene marcada por las contingencias comunes, ya que en las profesionales la situación se invierte (12,1% de los casos con mujeres y 11,3% con hombres).

El perfil por **edad** muestra varios aspectos de interés (**gráfico 4.7**). En primer lugar, los procesos de larga duración van cobrando intensidad con la edad. **Para los trabajadores de más de 55 años suponen el 20% de sus procesos, mientras que entre los más jóvenes constituyen solo el 8,6%**. En segundo lugar, su peso muestra crecimientos notables respecto a 2018 para los trabajadores mayores, mientras que lo contrario ocurre para los trabajadores menores de 25 años. En el caso de las contingencias profesionales ambos rasgos muestran un carácter más moderado que en las contingencias comunes.

Gráfico 4.7. Procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por grupo de edad y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor a final de año)

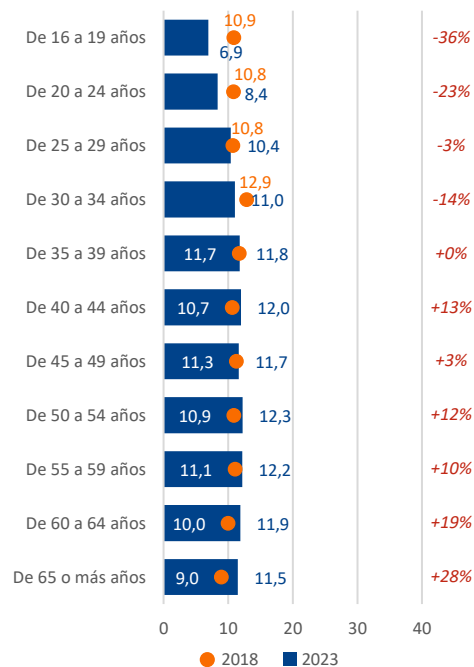
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)



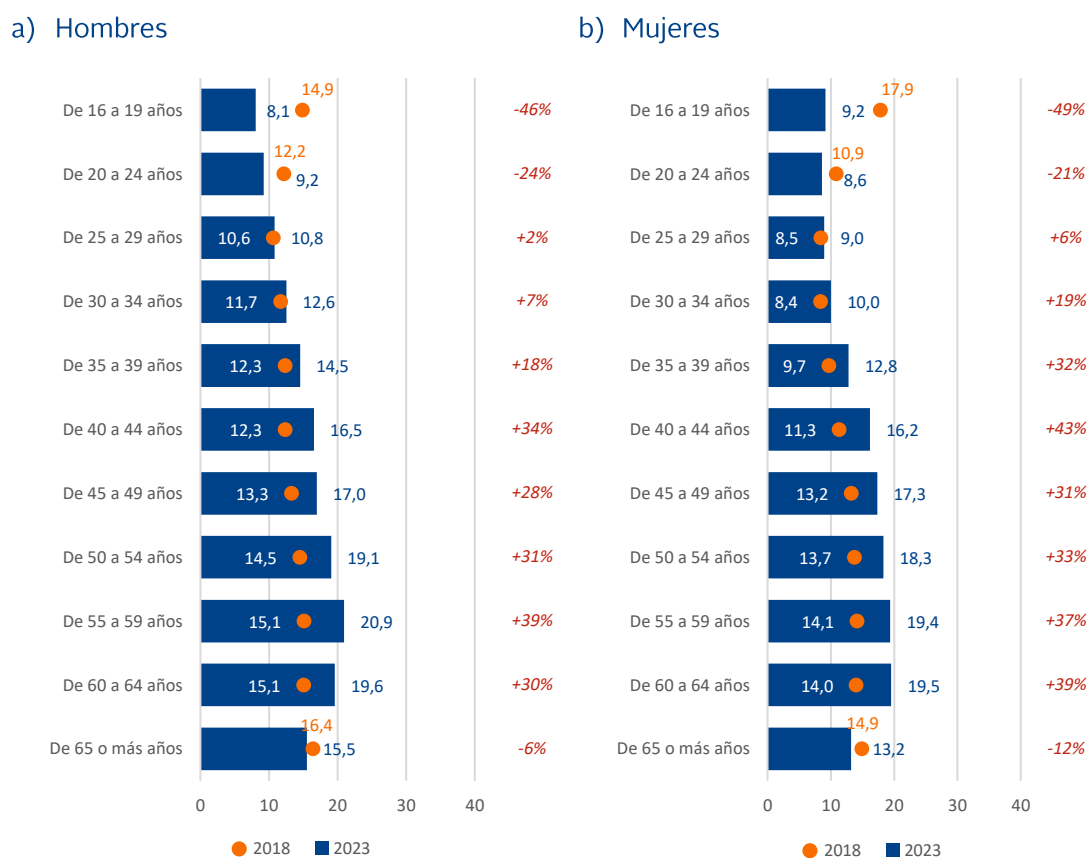
Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Gráfico 4.8. Procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por sexo y grupo de edad. Régimen general. España. 2018-2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor a final de año)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

En segundo lugar, su peso muestra crecimientos notables respecto a 2018 para los trabajadores mayores, mientras que lo contrario ocurre para los trabajadores menores de 25 años. El incremento supera el 25% para todos los grupos de edad entre los 35 y los 64 años y, en el caso de las contingencias comunes, alcanza el 40% para el grupo de 40 a 44 años.

El cruce de los intervalos de edad según sexo apenas muestra diferencias (**gráfico 4.8**), con porcentajes de procesos largos en vigor ligeramente superiores en hombres que en mujeres. Por otra parte, en ambos sexos se registran crecimientos importantes en edades relativamente tempranas, próximas a los 40 años y asociadas *a priori* a estados de salud en general satisfactorios y con una menor incidencia, por ejemplo, de problemas crónicos.

En general, **el aumento de la importancia de los procesos en vigor de larga duración ocurre con carácter prácticamente universal, afectando a todos los tipos de relación laboral, ocupaciones, sectores y comunidades autónomas.** La frecuencia de ese tipo de bajas es mayor entre los trabajadores temporales (entre el 20% y el 22%) que entre los fijos (en torno al 17,4%), mientras que apenas hay diferencias entre trabajadores a tiempo parcial o

completo (**gráfico 4.9**). En el caso de las contingencias profesionales, la diferencia entre temporales (en torno al 18%) y fijos (algo por debajo del 10%) es mucho más acusada.

Gráfico 4.9. Procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por tipo de contrato y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor a final de año)

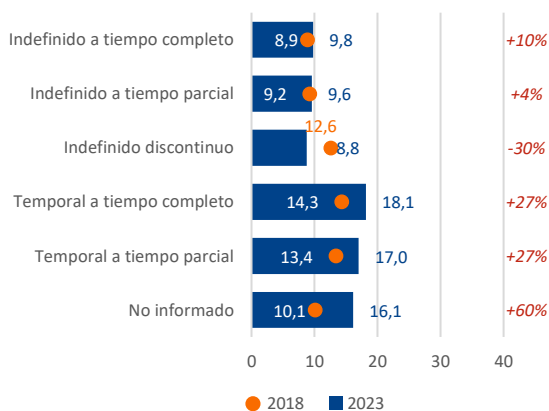
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

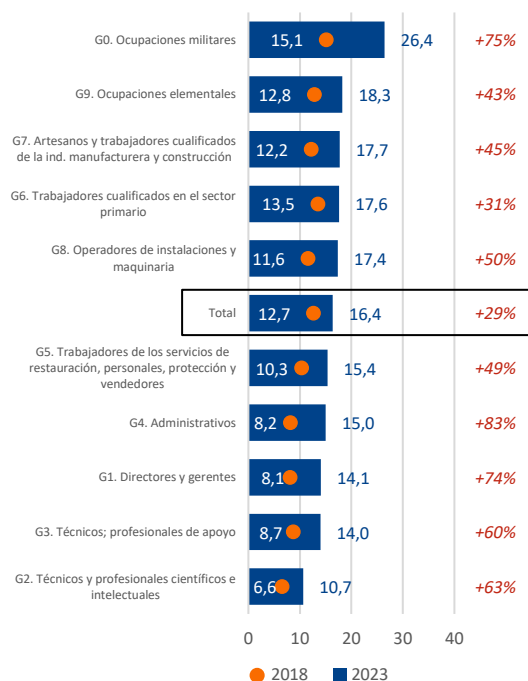
-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Por **ocupación** también se observa este aumento generalizado de los procesos en vigor de más de 12 meses (**gráfico 4.10**). La mayor frecuencia se observa en las ocupaciones militares (grupo 0), con un 26,4% de procesos de larga duración, explicado sobre todo por bajas por contingencia profesional. No obstante, su incidencia sobre el indicador global es muy leve, dado el reducido peso que estas ocupaciones representan sobre el total. Le siguen las ocupaciones elementales (grupo 9) con un peso del 18,3% y los artesanos y trabajadores cualificados de las manufacturas y la construcción, con un peso del 17,7%, fundamentalmente por contingencia común (19,2%). Los tres grupos de mayor cualificación (grupos 1, 2 y 3) presentan el menor porcentaje de bajas de larga duración.

Gráfico 4.10. Procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por ocupación y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor a final de año)

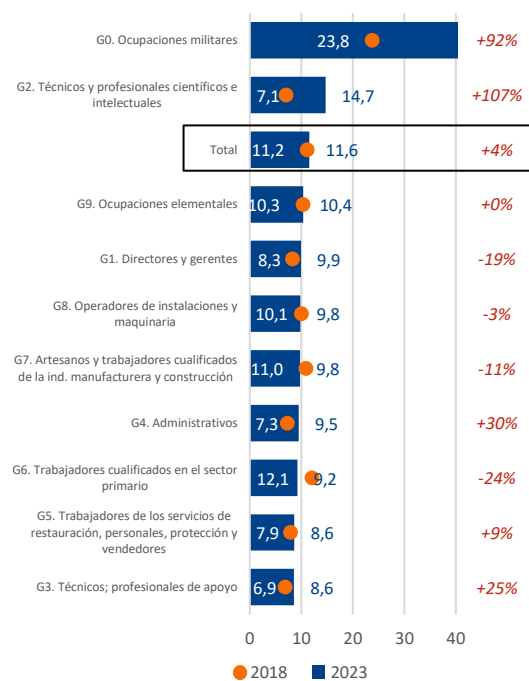
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-Al principio, grupo de la clasificación CNO-11 correspondiente.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Las diferencias también son notables por **sectores de actividad (gráfico 4.11)**. En términos globales, **el peso de los procesos de larga duración oscila entre el 11,7% de educación y valores próximos al 20% en actividades de los hogares, actividades administrativas y agricultura**. El incremento es general, llegando a ser casi el 50% más que en 2018 en sectores como el financiero, la administración pública, el sector de información y comunicaciones o la educación. Las contingencias profesionales muestran algunos comportamientos diferenciales. En este caso, el sector educación lidera el *ranking* por peso de las bajas de larga duración, con un 25,4% y multiplicando 2,6 veces el porcentaje de 2018. Información y comunicaciones es otro sector con crecimientos muy por encima de los registrados en términos globales, multiplicando por 2 su porcentaje, hasta situarlo en niveles similares a los de sus contingencias comunes.

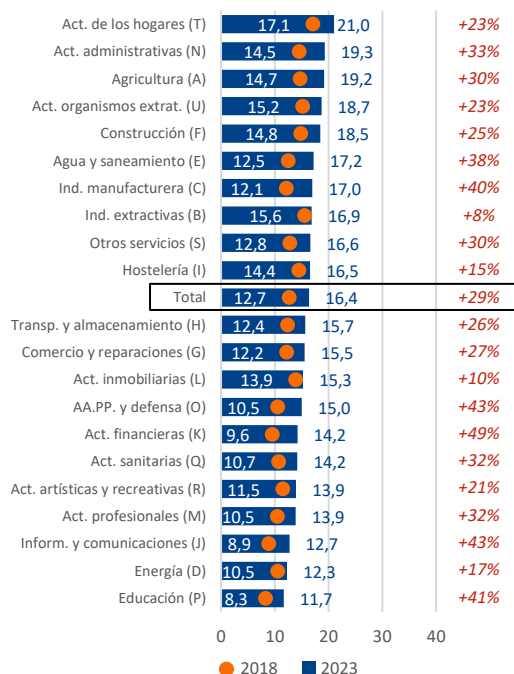
También desde un punto de vista **territorial** el incremento es general respecto a 2018, con la única excepción de Ceuta y de las contingencias profesionales en algunas comunidades (**gráfico 4.12**). Los mayores crecimientos relativos corresponden a Galicia, País Vasco y Melilla (por encima del 60%), pero incluso los más moderados rondan el 15% (Extremadura y Murcia). La situación a finales de 2023 presenta diferencias significativas, con valores inferiores al 15% en Comunidad de Madrid, Asturias, La Rioja, Murcia y las dos ciudades autónomas. En el extremo opuesto se sitúa **Cataluña**, donde un **20% de los procesos en vigor superan ya los 12 meses**. Como se ha mencionado, el patrón de las contingencias profesionales es algo diferente, con descensos relativos en varias comunidades y algunos cambios notables en el *ranking*, como ocurre, por ejemplo, en el caso de Murcia, La Rioja o Aragón.

En términos de **prevalencia (gráfico 4.13)**, **Canarias, Galicia y Cataluña²⁸** son las comunidades autónomas **con valores más elevados, todas ellas por encima de los 11 procesos por 1.000 trabajadores protegidos para el año 2023. Les siguen Cantabria y País Vasco, con valores superiores a 10**. En el extremo opuesto se sitúan Ceuta, La Rioja y la Comunidad de Madrid con menos de 7 procesos por cada 1.000 trabajadores. El aumento ha sido generalizado en todas las regiones, excepto Ceuta. **Los mayores incrementos se localizan en Galicia y País Vasco**, cuyo nivel en seis años ha pasado a situarse por encima de la media nacional, además de Canarias, que encabeza el *ranking*. Los menores incrementos, pero aun así superiores al 50%, se localizan en Illes Balears, Comunidad de Madrid y Cataluña. Dentro de cada comunidad autónoma, también existen diferencias provinciales, como se observa en Cataluña, País Vasco y Andalucía.

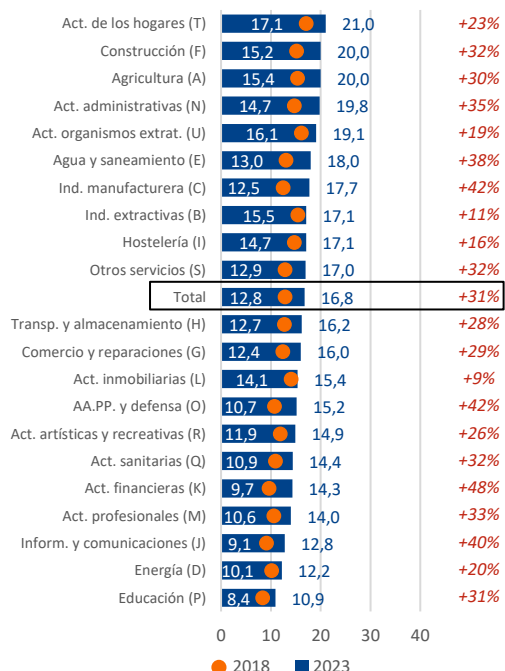
²⁸ Cataluña presenta la particularidad de disponer de un gestor sanitario distinto al INSS, el ICAM (Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas).

Gráfico 4.11. Procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por sector de actividad y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor a final de año)

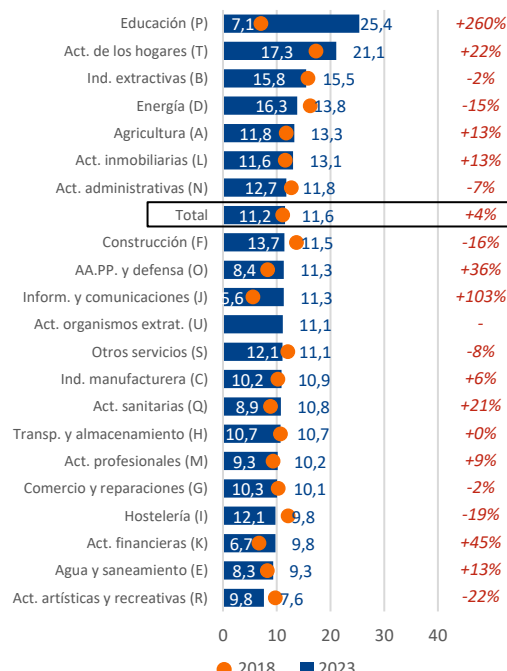
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

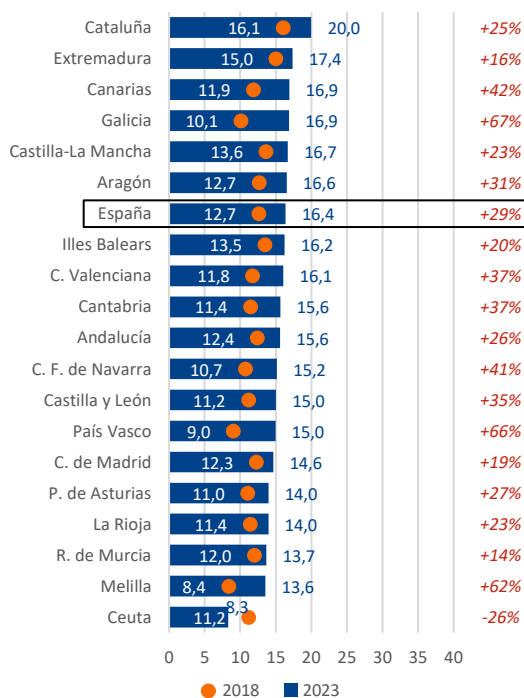
-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-Entre paréntesis, sección de la clasificación CNAE-09 correspondiente.

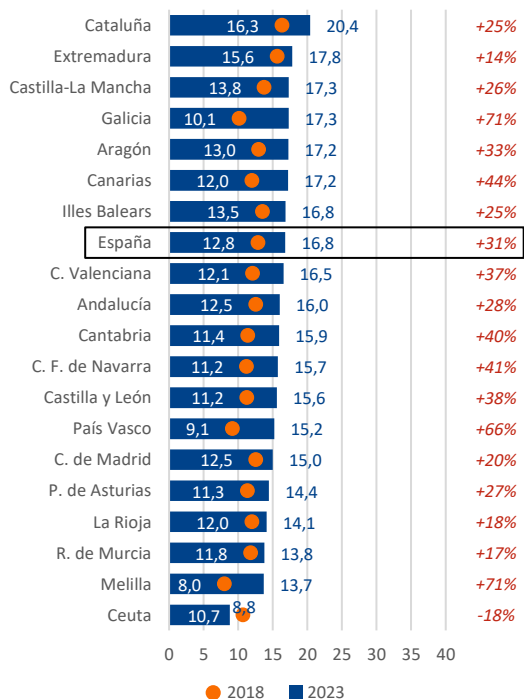
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Gráfico 4.12. Procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por tipo de contingencia. Régimen General. Comunidades autónomas. 2018 y 2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor a final de año)

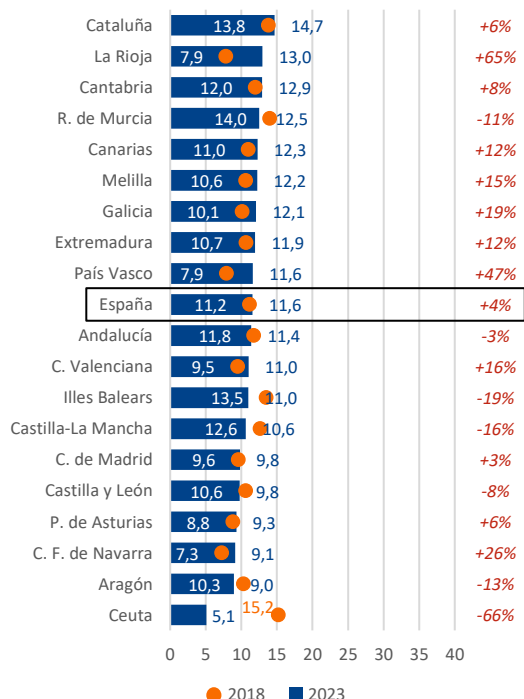
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

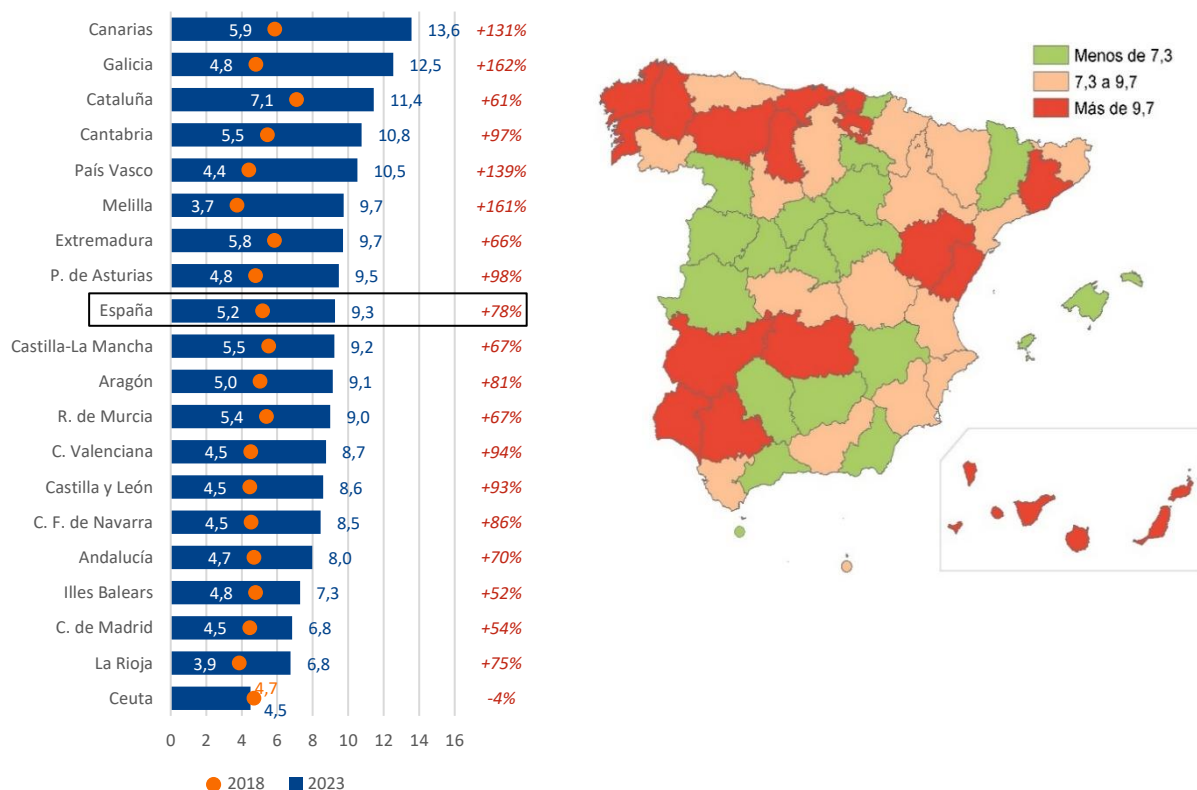
-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Gráfico 4.13. Prevalencia de los procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por regiones. Régimen General (procesos en vigor por 1.000 trabajadores protegidos)

a) Comunidades autónomas. 2018 y 2023

b) Provincias. 2023



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

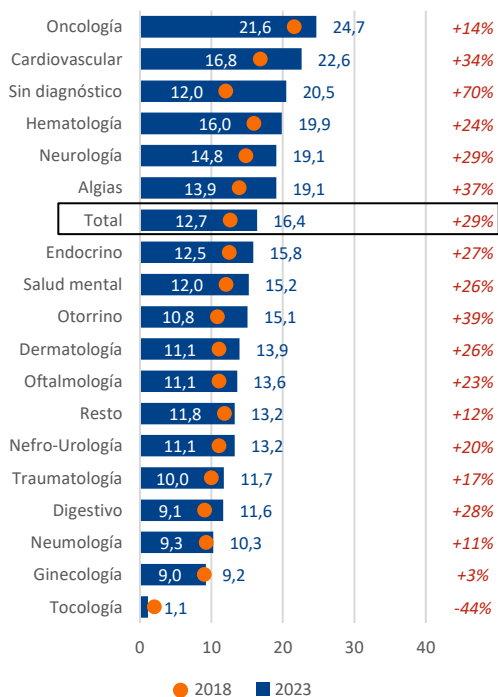
-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

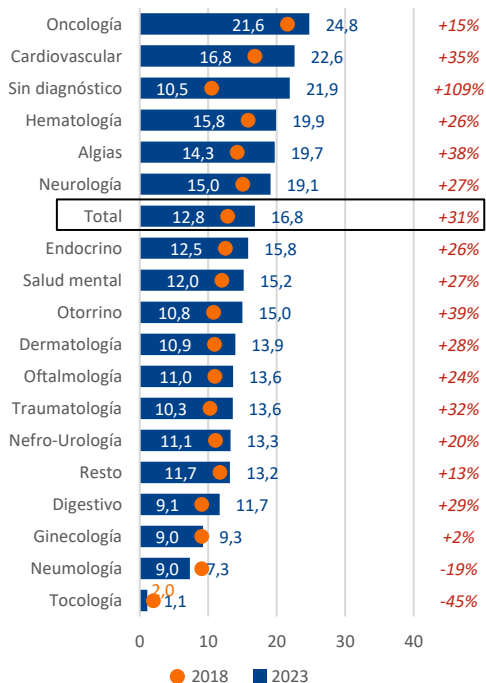
Como en otros aspectos, la mayor heterogeneidad se da entre **diagnósticos (gráfico 4.14)**. En algunos de ellos, las bajas de larga duración sobre el total en vigor en 2023 representan ya uno de cada cinco procesos (algias, neumología, hematología o procesos sin diagnóstico) o se sitúan en niveles aún mayores (cardiovascular y especialmente oncología, que roza el 25%). Ese tipo de procesos son la mitad de frecuentes en neumología, digestivo, traumatología y todavía menos habituales en ginecología y, sobre todo, tocología, donde solo suponen uno de cada cien casos. En cualquier caso, el aumento es generalizado con la única excepción, precisamente, de tocología. El mayor incremento relativo de peso corresponde a los procesos sin diagnóstico, por encima del 70%, pero son habituales incrementos por encima del 25% (como en cardiología, neurología, salud mental, dermatología o digestivo). En el caso de las contingencias profesionales se aprecian, nuevamente, algunos rasgos distintivos: el incremento muy intenso en neumología (atribuido a la covid-19); la inclusión de diagnósticos como tocología y endocrino, que se sitúan en porcentajes notables y mayores que en sus respectivas contingencias comunes; los fuertes crecimientos relativos, por encima del 50% respecto a 2018, en otorrino, salud mental y neurología y la moderación (con descensos relativos de hasta el 16%) en otros, como traumatología, dermatología y digestivo.

Gráfico 4.14. Procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por diagnóstico y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor a final de año de cada diagnóstico)

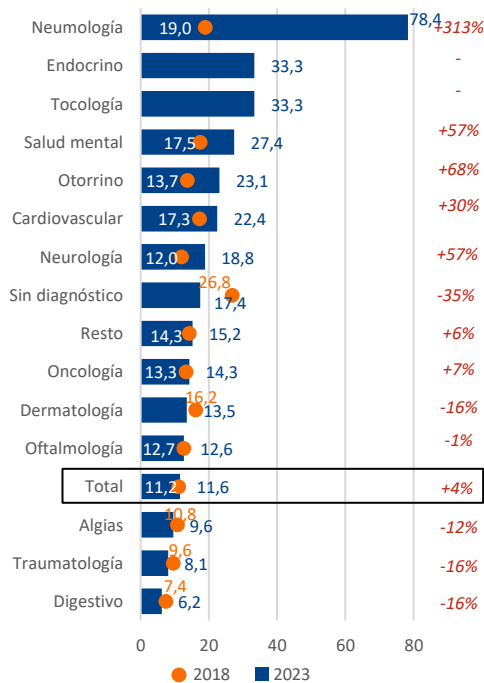
a) Régimen General



b) Contingencia Común (CC)



c) Contingencia Profesional (CP)



Nota:

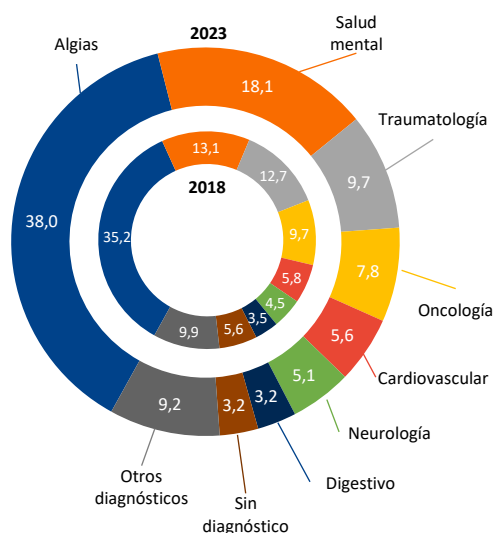
-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Es relevante fijarse en la distribución de los **procesos en vigor de larga duración por diagnóstico**. A finales de 2023, el **56,1% de estos procesos correspondían a diagnósticos relacionados con las algias** (lumbalgias, cervicalgias, dorsalgias, etc.) y **la salud mental** (gráfico 4.15). El agregado de estas dos patologías supone un peso ocho puntos porcentuales (pp) superior al de cinco años atrás, donde ambas concentraban el 48,3%. Mientras que diagnósticos más objetivables como la traumatología y la oncología han reducido su peso (-3 y -1,9 pp, respectivamente) **las algias y, especialmente, la salud mental, patologías a priori más difíciles de objetivar, han ganado peso en los procesos en vigor de duraciones mayores al año (+2,8 y +5 pp, respectivamente)**. También destaca el hecho de que un 3,2% de los procesos de larga duración de la base de datos no disponen de un diagnóstico concreto (algo que podría estar reflejando problemas de gestión), si bien su peso es menor que en 2018 (cuando representaban un 5,6%).

Gráfico 4.15. Distribución de los procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por diagnóstico. Régimen General. España. 2018-2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor de larga duración)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

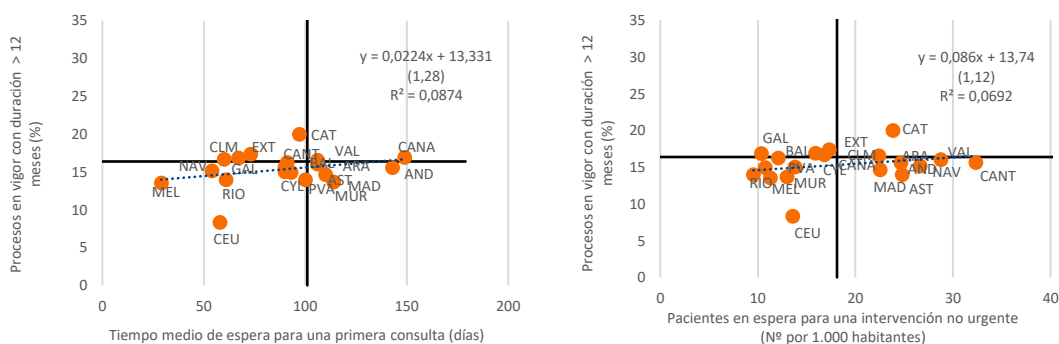
Recuadro 4.1. Los procesos de larga duración y los sistemas de salud

Desde comienzos de siglo, las competencias en materia sanitaria en España están transferidas a las comunidades autónomas. Diferencias en los recursos obtenidos o en la gestión podrían incidir en el absentismo a través de cualquiera de sus dos componentes, la incidencia o la duración. Concretamente, la duración de los procesos podría aumentar como consecuencia de problemas de saturación, falta de recursos, listas de espera, cambios normativos en la gestión y control de la incapacidad temporal u otras ineficiencias del sistema sanitario.

El intento de ligar el porcentaje de procesos en vigor de larga duración con indicadores de lista de espera o saturación del sistema sanitario autonómico no arroja demasiada luz. El siguiente gráfico muestra la correlación a nivel autonómico entre diversos indicadores sanitarios relacionados con la accesibilidad a la atención especializada y quirúrgica y el porcentaje que las bajas de larga duración (más de un año) representan sobre el total de procesos en vigor a finales de 2023.

Gráfico 1. Procesos de larga duración e indicadores del sistema de salud. Régimen General. Comunidades autónomas. 2023

- a) Tiempo medio de espera para una primera consulta en atención especializada
- b) Pacientes en espera para una intervención no urgente



Nota: estadísticos t entre paréntesis. Las líneas vertical y horizontal muestran la media nacional de los indicadores.
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

Los resultados arrojan correlaciones muy moderadas y una baja capacidad explicativa, pero en línea con lo que cabría esperar *a priori*. **La duración es algo menor en las comunidades con menos problemas de espera en la atención especializada.** En este mismo sentido, **la duración de las bajas es algo mayor en las comunidades con más problemas de espera para una intervención no urgente**, sea en términos de afectados, pero también en tiempo medio de espera o de incidencia de las esperas muy prolongadas.

4.3. Análisis multivariante de los procesos de larga duración

Como se ha visto anteriormente, los procesos de larga duración suponen una parte sustancial de las jornadas perdidas por IT, pese a ser mucho menos frecuentes. En 2023 suponían solo el 2,4% de los procesos finalizados durante ese año, pero daban lugar al 34,1% del total de días de baja. Por tanto, comprender la dinámica seguida por ese tipo de procesos y los factores que la impulsan son aspectos de gran interés en el análisis del absentismo por IT.

Con ese propósito se han estimado modelos explicativos de la probabilidad de que un proceso acabe siendo de larga duración. En esos modelos *probit*, la variable dependiente toma valor «1» cuando la duración del proceso supera los 12 meses y «0» en caso contrario. Como variables explicativas se han incluido las mismas ya empleadas para el análisis del capítulo previo de los días de duración: sexo, edad, tipo de contrato, rama de actividad, tipo de ocupación, tipo de entidad gestora, tipo de contingencia, tipo de diagnóstico y año, además de efectos provinciales de la región donde está ubicado el centro de trabajo.

La estimación total se acompaña de nuevo con modelos específicos separados para el Régimen General, desglosando el análisis en contingencia común y contingencia profesional, y para los autónomos. El **gráfico 4.16** ofrece los resultados obtenidos en términos de efectos marginales, esto es, el cambio en la **probabilidad de que el proceso supere los 12 meses** asociado a cada variable, todo lo demás constante²⁹. A fin de valorar apropiadamente la magnitud de los resultados, hay que tener en cuenta que, como ya se ha mencionado, este tipo de procesos supusieron el 2,4% del total en 2023. Por ese motivo, aunque la magnitud absoluta estimada de los efectos marginales pueda parecer reducida, su impacto relativo no lo es.

Los resultados de la estimación global indican que esa probabilidad varía significativamente con las características personales del trabajador. Todo lo demás constante ser **mujer** supone 0,1 puntos porcentuales más de probabilidad. La edad aparece como otro factor relevante, con una **tendencia creciente con la edad** hasta los 65 años. Así, por ejemplo, todo lo demás constante, los trabajadores de 60-64 tienen 3,8 puntos porcentuales más de probabilidad que los jóvenes menores de 20 años. El efecto aumenta en general en torno a 0,4 puntos cada cinco años, aunque se acelera a partir de los 50 años. A partir de los 65 años, la probabilidad se modera, también influenciada porque a esa edad muchos trabajadores pueden terminar antes su IT por el paso a la jubilación, pero en cualquier caso se mantiene en 2,4 puntos por encima de la de los más jóvenes.

Aspectos relacionados con la gestión de las bajas, como el tipo de entidad gestora o la categoría de contingencia de que se trate, muestran asimismo efectos significativos. Las **contingencias profesionales**, mayoritariamente gestionadas por las mutuas, supondrían 1,6 puntos **menos de probabilidad de que sean de larga duración que las comunes** y, todo lo demás constante, apenas se aprecian diferencias por entidad gestora.

²⁹ Véase anexo 4.2 para el detalle de los resultados econométricos.

Gráfico 4.16. Determinantes de los procesos de larga duración (> 12 meses). Efectos marginales de regresiones *probit*. España. 2018-2023 (puntos porcentuales)

a) Por características de los individuos

b) Por sector de actividad

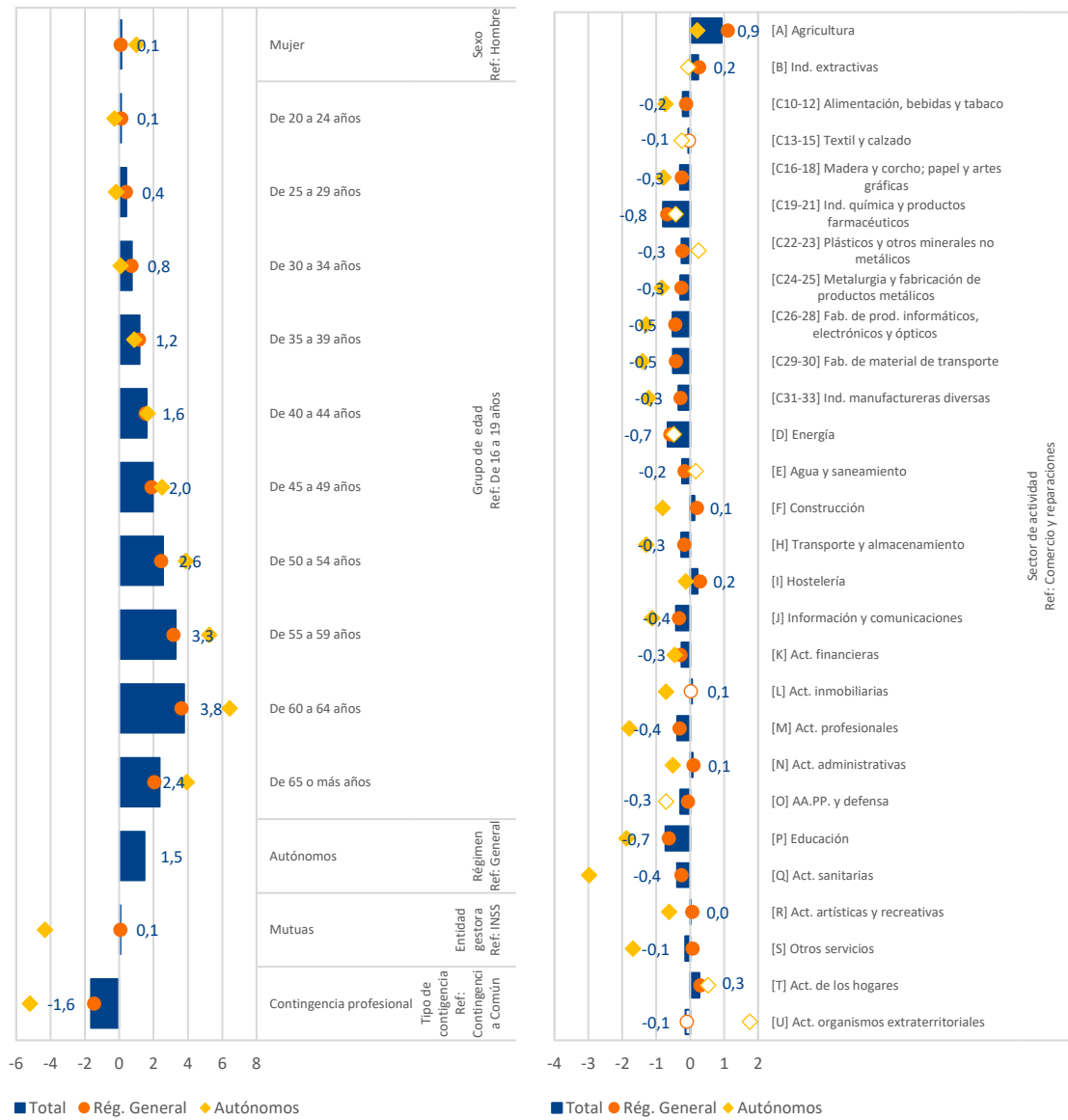
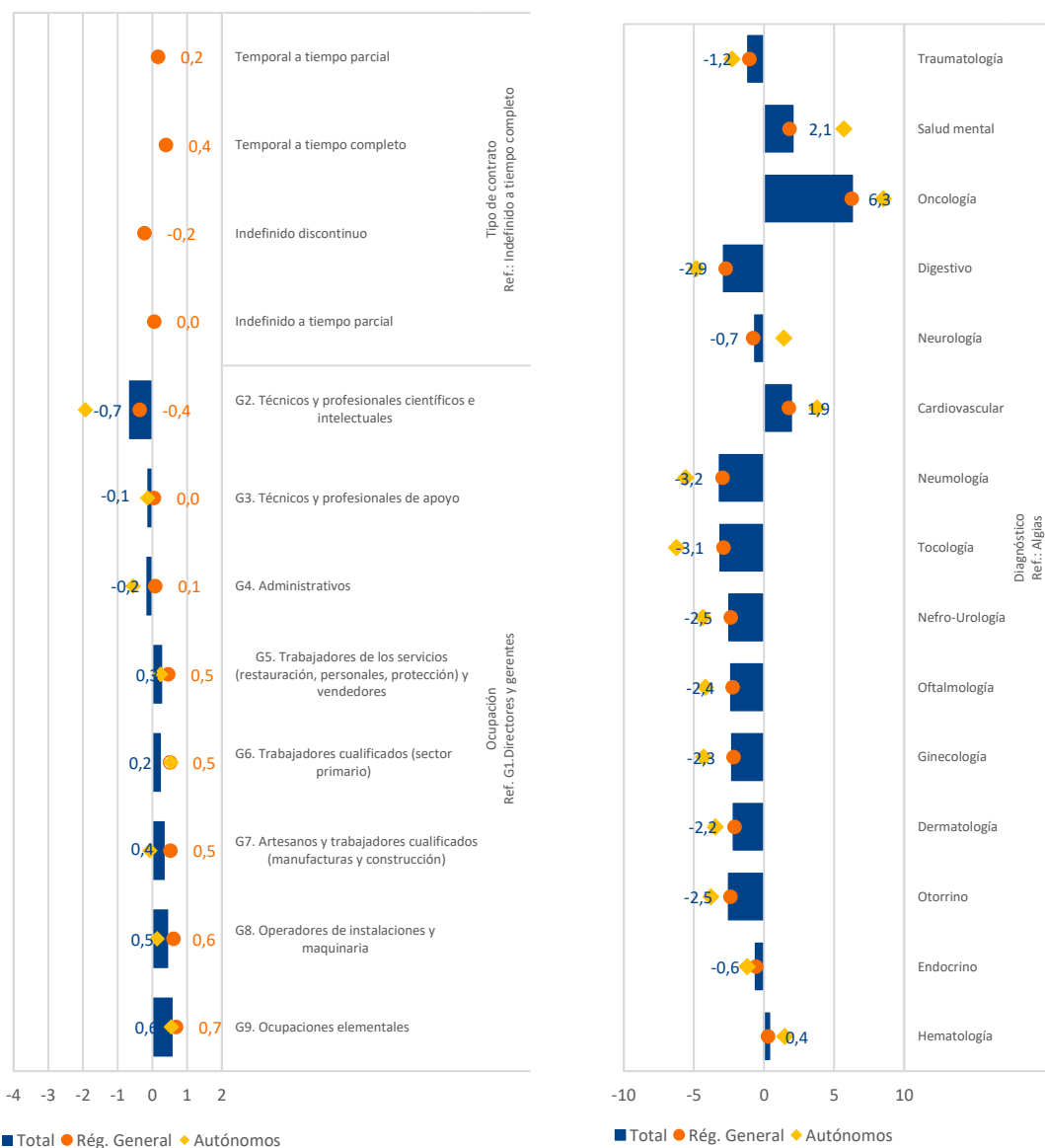


Gráfico 4.16 (cont). Determinantes de los procesos de larga duración (> 12 meses). Efectos marginales de regresiones *probit*. España. 2018-2023 (puntos porcentuales)

c) Por características del empleo

d) Por diagnóstico



Nota: Se ha omitido el relleno a aquellas variables que no resultan significativas a un nivel de confianza del 10%. Para una mejor visualización, los niveles máximos y mínimos de representación de los ejes se han ajustado a los valores de los datos de cada uno de los apartados.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

La probabilidad de que una baja se prolongue más de doce meses también está **asociada de modo significativo a factores relacionados con las características del empleo**, todo lo demás constante. Existen diferencias en función del tipo de contrato, siendo la probabilidad más reducida para los contratos indefinidos, aunque hay que tener en cuenta que el uso de los contratos indefinidos discontinuos es relativamente reciente (y, por tanto, en su mayoría los propios contratos acumulan todavía duraciones reducidas). Por el contrario, la probabilidad es mayor en

los contratos temporales, que pueden suponer hasta 0,5 puntos porcentuales adicionales en comparación con los indefinidos a tiempo completo. En el caso del tipo de ocupación, las **menores probabilidades corresponden a aquellas ocupaciones de naturaleza más cualificada** (directivos y, especialmente, técnicos y profesionales científicos e intelectuales, o de apoyo y, en menor medida, empleados administrativos). Por otra parte, la diferencia del resto de las ocupaciones que requieren menor cualificación (*blue collar*) está asociada a entre 0,4 y 0,6 puntos adicionales de probabilidad, correspondiendo el mayor efecto a la categoría 9, trabajadores no cualificados. Una vez se controla por todo lo demás, se observan también diferencias significativas por ramas de actividad, con un rango de variación de los efectos de hasta 1,7 puntos porcentuales entre el caso de la agricultura (0,9 pp más que en la rama de comercio, tomada como referencia) y la industria química y farmacéutica (0,8 pp menos). En general las ramas industriales y la mayoría de los servicios muestran probabilidades más bajas, mientras que lo contrario sucede en la construcción y algunos servicios como la hostelería o las actividades de los hogares (entre 0,2 y 0,3 pp más).

En cualquier caso, como era de esperar, **el propio tipo concreto de problema de salud tiene un impacto significativo** en esta cuestión. El rango de variación por diagnóstico de los efectos es de 9,5 puntos porcentuales, la diferencia entre los casos oncológicos (6,3 puntos más de probabilidad que las algias) y los que tienen que ver con neumología (3,2 puntos menos). Sin llegar a los niveles de oncología, los casos de salud mental y cardiovascular también destacan por su probabilidad (2,1 y 1,9 puntos más, respectivamente).

Los **efectos temporales** estimados apuntan a un **cambio estructural hacia una mayor frecuencia de las bajas de larga duración respecto a antes de la pandemia**. Todo lo demás constante (características del trabajador, del empleo y del problema) una vez superada la pandemia la probabilidad es 0,6 puntos mayor que antes.

Finalmente, los efectos provinciales confirman la existencia de diferencias ligadas a otros factores de entorno territorial con diferencias, todo lo demás constante, de hasta 2,7 puntos entre León y Guadalajara y una diferencia absoluta media de 0,7 puntos. De nuevo las diferencias son más notorias para las contingencias comunes (hasta 3,4 puntos) que para las profesionales (hasta 0,6 puntos). **El patrón por provincias es similar al que mostraron las duraciones medias, con mayores probabilidades de larga duración en Canarias, Extremadura y el noroeste peninsular** y otras más bajas en Illes Balears, el nordeste peninsular y Madrid y los territorios circundantes.

Las estimaciones separadas para contingencias comunes y profesionales, recogidas en el anexo 4.2, confirman los resultados de la estimación global, pero con algunos aspectos específicos a comentar. En primer lugar, los **efectos** asociados a características personales del trabajador son incluso **más acusados en las contingencias comunes, pero mucho más moderados en las profesionales**. Algo parecido sucede con las características del empleo (tipo de contrato, ocupación, rama de actividad) hasta el punto de que la ocupación y la rama de actividad en general no suponen diferencias significativas (excepto en casos con las industrias extractivas). En segundo lugar, en el caso de las contingencias profesionales, en las que la mutua puede controlar todo el proceso, la probabilidad de bajas de larga duración es sustancialmente más reducida en las mutuas que en el INSS (0,5 puntos menos). En tercer lugar, el *ranking* por diagnóstico se ve sustancialmente alterado. En las contingencias profesionales oncología sigue mostrando un efecto grande (5,7 puntos más que las algias) pero endocrino y hematología se le asemejan y salud mental (7,2 puntos) y, sobre todo, cardiovascular (9,2 puntos) la superan.

Por otro lado, **el cambio estructural** respecto a antes de la pandemia ha sido especialmente acusado en las contingencias comunes (0,7 puntos más, todo lo demás constante), aunque parece haberse estabilizado, mientras que en las profesionales es más moderado (0,3 puntos) y aún muestra una cierta tendencia al alza en los últimos años

Finalmente, los resultados específicos para **autónomos** muestran un aumento aún mayor (2,8 puntos más que antes de la pandemia), así como **diferencias más acusadas** en función del sexo (1,2 puntos más en el caso de las mujeres), la edad (hasta 6,4 puntos más que los jóvenes en el caso de los mayores) o el tipo de entidad gestora (4,3 puntos menos en el caso de las mutuas).

4.4. Conclusiones

A pesar de que la duración media de los procesos de IT aparentemente no mostraba cambios sustanciales respecto de 2018, la larga duración es un condicionante esencial del impacto de la incapacidad temporal en el absentismo. Se observa un **crecimiento especialmente intenso de las bajas de muy corta duración y todavía mayor de las de más de un año de duración**. La duración muestra un grado muy elevado de heterogeneidad: la mayor parte de procesos son de corta duración, pero los de más de 365 días, **pese a ser solo el 2,4% suponen más de un tercio de los días de baja y concentran la mitad del aumento del absentismo entre 2018 y 2023. Los días perdidos correspondientes a este tramo han aumentado un 87% en los últimos seis años.**

En **autónomos**, también se observa un incremento de la incidencia, que es mayor en las bajas de 16 a 90 días, reflejando la mayor duración de la IT en su caso. Las bajas de larga duración representan el 8% de los procesos finalizados y el 44% de los días de baja, incrementándose en un 72% y suponiendo tres cuartas partes del aumento de días perdidos.

Los procesos siguen un **patrón temporal poco uniforme**, marcado en gran medida por **hitos temporales ligados a plazos del modelo de gestión y a la regulación sanitario-administrativa** del proceso, que pueden contribuir a alargar la duración. Además de concentrarse en ciertos días de la semana, las altas tienden a concentrarse justamente cuando la duración alcanza un número determinado de semanas o meses y en los plazos máximos fijados para los partes de confirmación de baja. También sucede a los 12 meses (duración máxima de carácter general en que debería revisarse la situación médica del trabajador para la continuidad de la IT, su prórroga si se considera que hay posibilidades de recuperación o la propuesta de incapacidad permanente) y a los 18 meses (fin de esa posible prórroga de la IT y, en teoría, momento de resolución de la baja). Este patrón sugiere la existencia de márgenes potenciales para reducir la duración de las bajas sin afectar a la salud de los trabajadores, en la medida que parte de esta corresponda al modelo predominante de gestión y no a los propios requerimientos de la patología que da lugar a la baja. Se refleja que, además de haberse incrementado el número de casos que alcanzan mayores duraciones, su resolución es mayoritariamente la denegación de la Incapacidad Permanente, lo que hace replantearse si estos casos debieran haber durado menos y haberse resuelto antes de alcanzar estas largas duraciones

La evolución de los **procesos en vigor de larga duración** muestra una dinámica de intenso crecimiento, pasando de 83 mil a finales de 2018 a **167 mil a finales de 2023**, un aumento superior al 100%, suponiendo el **16,4% del total de procesos en vigor**. El aumento de la importancia de los procesos en vigor de larga duración ocurre con carácter prácticamente universal.

En **autónomos**, representan el 20% del total de procesos en vigor, pero en términos de prevalencia los valores en ambos regímenes son similares.

Las comunidades de **Canarias, Galicia, Cataluña, Cantabria y País Vasco** destacan como las de **mayor prevalencia**, todas ellas con valores por encima de 10 procesos en vigor de larga duración por mil trabajadores protegidos. No se aprecia una relación significativa a nivel territorial entre el porcentaje de bajas de larga duración y el grado de tensión de los sistemas sanitarios autonómicos. Por provincias, las que muestran **mayores probabilidades de procesos de larga duración** son también las anteriormente señaladas con mayores duraciones medias, regiones de **Canarias, Extremadura y el noroeste peninsular**. Como se vio en el capítulo anterior, la duración media es más corta si el proceso era por contingencia común, pero las **contingencias profesionales presentan una menor probabilidad de ser procesos de larga duración**.

Esta probabilidad tiene también una **relación creciente con la edad**, y es algo mayor en mujeres que en hombres. En el caso de los autónomos, las diferencias de probabilidad son aún más acusadas en función del sexo, la edad y la entidad gestora. En términos globales se aprecia un **aumento estructural de la frecuencia de las bajas de larga duración** entre 2018 y 2023, algo más moderada en el caso de las contingencias profesionales. Al margen de ese cambio estructural, los resultados obtenidos apuntan a la existencia de riesgos en términos de tendencias al crecimiento de la duración de las bajas, asociados a las características de la población ocupada y la dinámica de las patologías.

Esos riesgos vendrían principalmente de la mano de la tendencia al crecimiento de patologías caracterizadas por duraciones medias relativamente largas (como la salud mental o el cáncer) y por el envejecimiento de la población ocupada. Por el contrario, la continuidad del proceso de transformación hacia un tejido formado por ocupaciones de cualificación más alta debería actuar en sentido favorable.

En cualquier caso, hay que considerar dos elementos adicionales. Por una parte, se ha constatado la existencia de un proceso de **cambio estructural** en marcha, **no explicable por los factores considerados, hacia una mayor frecuencia de los procesos de larga duración** (que pese a su peso escaso en el total de procesos suponen ya más de un tercio de los días de baja por IT). Por otra parte, los resultados obtenidos apuntan a la **existencia de márgenes de mejora a través de cambios en el modelo de gestión sanitario y administrativo de la IT que lo hagan más eficiente, sin que eso menoscabe la salud de los trabajadores**. En concreto, son cambios que deberían prestar **especial atención al caso de las IT de larga duración**, que causan un gran impacto sobre los indicadores de absentismo, de modo que resulta imperativo implementar mejoras en su gestión administrativa para agilizar las altas de estos procesos o su derivación, cuando proceda, a la situación de incapacidad permanente. Las administraciones del Estado y de las CC. AA. deberían ahondar en esta realidad para determinar los factores que más inciden en las demoras en los trámites y proponer cambios normativos y de gestión que contribuyan a revertir las actuales tendencias.

5. La repetición en los procesos de incapacidad temporal

La incidencia de los repetidores, es decir, aquellos trabajadores que acumulan varios episodios de IT con periodos breves entre ellos, representa un desafío importante para el sistema sanitario y para las empresas. Este fenómeno no solo incrementa el indicador de absentismo, sino que también genera elevados costes económicos y organizativos, aspectos que quizás podrían mitigarse con una gestión más eficaz y eficiente.

La repetición de las bajas por IT puede ser un fenómeno natural pero también puede estar relacionada con diversos factores. Por un lado, puede deberse a fallos en el proceso de curación, como tratamientos insuficientes, rehabilitación inadecuada, insuficiente adherencia al tratamiento por parte del paciente, falta de hábitos saludables o interrupciones en el seguimiento médico. Todo ello dificulta la recuperación completa de los trabajadores y aumenta la probabilidad de que se alarguen las bajas existentes, como se ha comentado en el capítulo previo, o se experimenten nuevas bajas. Por otro lado, diagnósticos incorrectos o incompletos en la fase inicial pueden prolongar el problema, pudiendo ocasionar la repetición con una patología diferente a la inicialmente diagnosticada. Además, problemas de clima laboral, junto con condiciones laborales o extralaborales problemáticas también podrían contribuir a la repetición de las bajas. Finalmente, podría haber un comportamiento oportunista tras algunas bajas, especialmente en patologías más difícilmente objetivables, pudiendo encubrir situaciones irregulares.

Las consecuencias de la repetición de bajas son múltiples y van desde el aumento del coste directo asociado a las prestaciones por IT, hasta el deterioro del clima laboral y la disminución de la productividad de las empresas.

El presente capítulo aborda con detalle el caso de los trabajadores que han experimentado más de un proceso de IT en un periodo inferior al año. Para ello, se ha procedido a identificar, para cada año disponible, el número de personas repetidoras sobre todas aquellas que han estado inmersas en procesos de IT durante ese año, es decir, que han tenido al menos un día de baja en el ejercicio correspondiente. También se cuantifican los procesos activos en el año asociados a estas personas repetidoras, así como el volumen de jornadas perdidas que han representado. Seguidamente, se analiza la frecuencia de la repetición y si emergen distintos diagnósticos en las sucesivas bajas de los repetidores. Por último, se estudian los determinantes de la repetición a partir de modelos econométricos.

5.1. Personas repetidoras

En este análisis se considera «repetidora» a aquella persona que ha tenido 2 o más procesos con jornadas perdidas dentro de un periodo de doce meses³⁰. Bajo esta definición, se considera repetidora a aquella persona que tenga más de un proceso de IT en vigor durante ese año o, alternativamente, que esté inmersa ese año en un proceso activo que comenzó sin haber transcurrido un

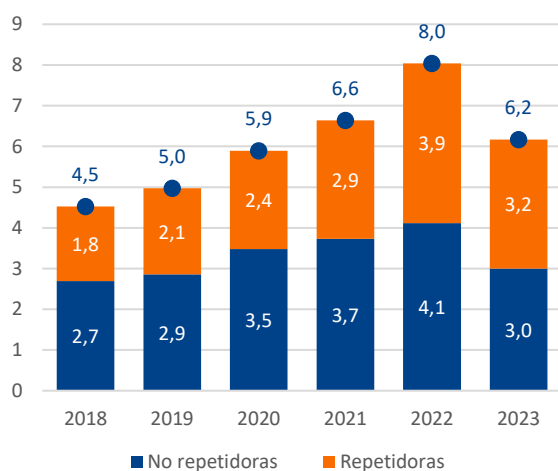
³⁰ Para la identificación de los repetidores se han excluido aquellos casos duplicados de personas pluriempleadas. No obstante, como en anteriores capítulos, los segundos empleos sí se han considerado para el cálculo total de procesos y jornadas perdidas. La información disponible desde 2016 permite obtener resultados sobre repetición desde 2018 hasta 2023.

año desde que concluyera otro anterior, pudiendo comenzar este último proceso activo en el año en cuestión o en años anteriores³¹. El **gráfico 5.1, panel a** muestra para cada año el número de personas clasificadas como repetidoras sobre el total de personas con procesos activos. Incluyendo los autónomos, el total de **trabajadores con algún proceso de IT activo en 2023** fue de 6,2 millones, el **30% del total de población protegida**. De ellos, 3,2 millones se consideran repetidores. A la hora de dimensionar el volumen de estos repetidores, el dato se puede mostrar en relación con el total de la población protegida o sobre el total de las personas que han tenido al menos una baja por IT en el periodo analizado: esto supone que un **51,3% de las personas con al menos un proceso activo de IT en el año y un 14,8% del total de las personas protegidas en 2023 son repetidoras (gráfico 5.1, panel b)**.

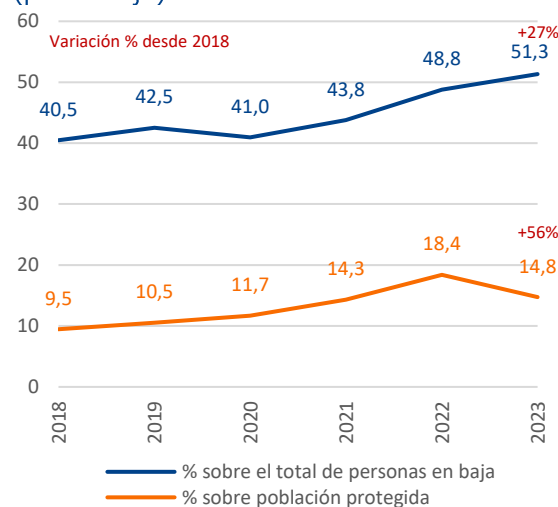
El fenómeno de la repetición de bajas muestra una **clara tendencia ascendente respecto a 2018**. El porcentaje de repetidores respecto del total de personas de baja por IT no ha parado de crecer, con un aumento de más de 10 puntos porcentuales (pp) en los últimos seis años, es decir, del 27%. En el caso del porcentaje sobre el total de población protegida, en 2023 se observa un ligero descenso tras el alto repunte de 2022 por la pandemia, si bien las cifras siguen siendo mucho mayores que en 2018, con un aumento del 56%, 5,3 pp).

Gráfico 5.1. Personas con procesos de IT activos según su grado de repetición. España. 2018-2023

a) Millones de personas



b) Personas repetidoras sobre total población (porcentaje)



Nota:

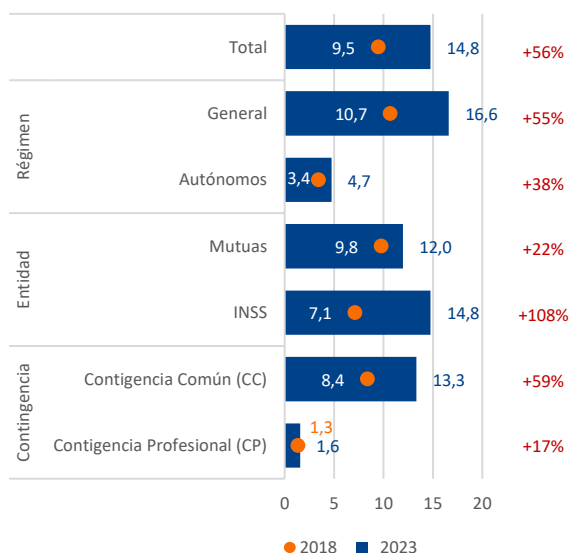
- Se incluyen las personas del Régimen General y de Autónomos.
 - Se tienen en cuenta los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.
 - La base de cálculo son las personas que han estado inmersas en algún proceso activo de IT en el año, es decir, aquellas que han tenido al menos un día de baja en el ejercicio correspondiente.
- Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

³¹ Al igual que en la definición de las jornadas perdidas para construir el indicador de absentismo, los procesos activos cada año para identificar a los repetidores se limitan a 1.095 días si continúan en vigor a 31 de diciembre de 2023, es decir, se construye una fecha hipotética de alta de estos procesos al cumplir los tres años.

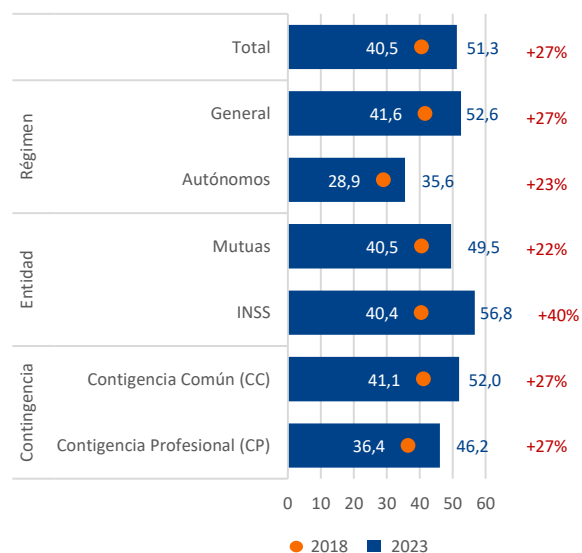
El **gráfico 5.2** presenta el porcentaje de repetidores según el Régimen de la Seguridad Social (General o Autónomos), la entidad gestora (mutuas o INSS) y el tipo de contingencia de su proceso de IT principal en el año correspondiente (contingencias comunes o contingencias profesionales), habiendo considerado como «proceso principal» la baja de mayor duración en el año analizado.

Gráfico 5.2. Personas repetidoras por régimen, entidad y tipo de contingencia principal. España. 2018 y 2023

a) Porcentaje sobre población protegida



b) Porcentaje sobre el total de personas de baja



Nota: Se incluyen las personas del Régimen General y de Autónomos

-Se tienen en cuenta los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-La base de cálculo son las personas que han estado inmersas en algún proceso activo de IT en el año, es decir, aquellas que han tenido al menos un día de baja en el ejercicio correspondiente.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

En 2023 el 14,8% de la población protegida se clasifica como repetidora (**gráfico 5.2, panel a**), incluidos los autónomos, un incremento del 56% respecto de 2018. Existen diferencias entre el porcentaje de personas repetidoras atendiendo al régimen de los trabajadores (en 2023 **el 16,6% de los trabajadores del Régimen General eran repetidores, cifra que se reduce al 4,7% para el caso de los autónomos**), la entidad gestora (14,8% en el INSS y 12,0% en las mutuas) o el tipo de contingencia (13,3% en contingencia común y 1,6% en contingencia profesional).

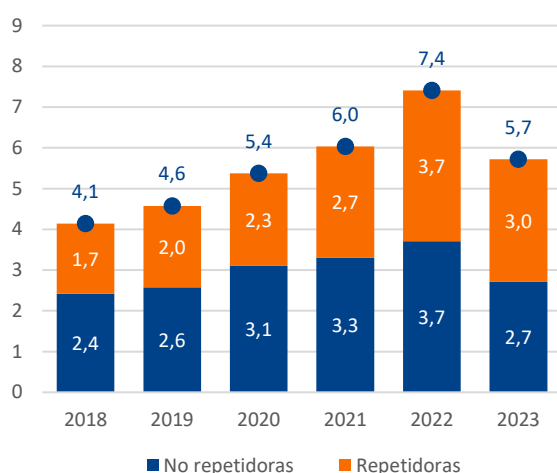
Desde otro punto de vista, el 51,3% de las personas con al menos un proceso activo de IT en 2023 estaban clasificadas como repetidoras (**gráfico 5.2, panel b**), un aumento del 27% en seis años. Las diferencias por régimen, entidad y tipo de contingencia se mantienen.

Con independencia de la población tomada como referencia (la total trabajadora o la que ha incurrido en bajas por IT), el volumen de repetidores ha aumentado claramente en los últimos seis años. Los porcentajes más elevados corresponden a los trabajadores de Régimen General, los cubiertos por el INSS y las contingencias comunes. En adelante, el análisis se centrará exclusivamente en los trabajadores del Régimen General, que explican las tendencias más recientes ya que suponen casi el 95% de los procesos con algún día de baja en 2023. El **gráfico 5.3** replica el análisis del gráfico 5.1, considerando esta vez

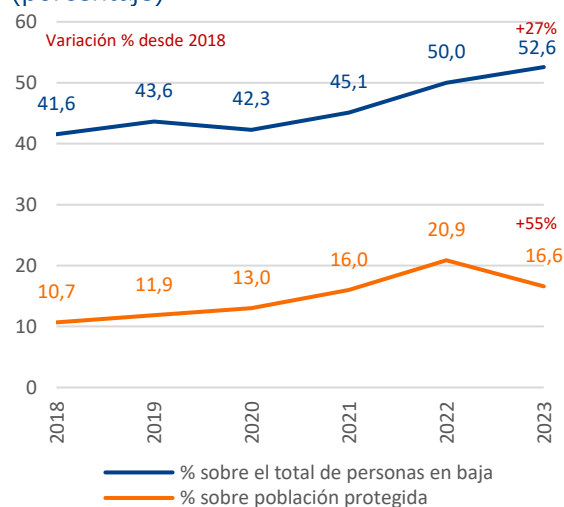
solamente los trabajadores del **Régimen General**³², un ejercicio que muestra una imagen similar a la comentada anteriormente. En 2023, un 68,4% de las personas trabajadoras del Régimen General no incurrieron en ninguna baja por IT. El 31,6% restante de personas con al menos una baja se divide en un 15% que solo tuvo una baja y un 16,6% de repetidores, personas que, por sus reiteraciones, tuvieron dos o más bajas. Es decir, de los 5,7 millones de personas del Régimen General con al menos una baja de IT activa en 2023, 3 millones se identifican como repetidoras, lo que supone un **52,6% sobre el total de personas de baja** (11 pp más que en 2018, un incremento del 27%) y un **16,6% sobre el total de población protegida** (5,9 pp más que en 2018, un aumento del 55%).

Gráfico 5.3. Personas con procesos de IT activos según su grado de repetición. Régimen General. España. 2018-2023

a) Millones de personas



b) Personas repetidoras sobre total población (porcentaje)



Nota:

-Se excluyen las personas con Régimen de Autónomos y Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como las que tienen procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se tienen en cuenta los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-La base de cálculo son las personas que han estado inmersas en algún proceso activo de IT en el año, es decir, aquellas que han tenido al menos un día de baja en el ejercicio correspondiente.

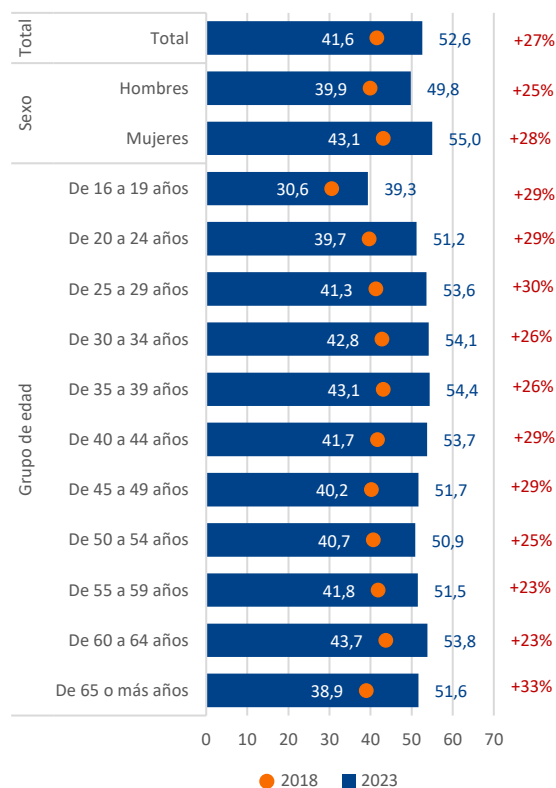
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

A continuación, se analiza el porcentaje de repetidores del Régimen General según las características del individuo y de su proceso de IT principal, considerado como el de mayor duración, en los años 2018 y 2023 (**gráfico 5.4**), de manera que no solo se pueden ver las diferencias entre características sino también su evolución en el tiempo.

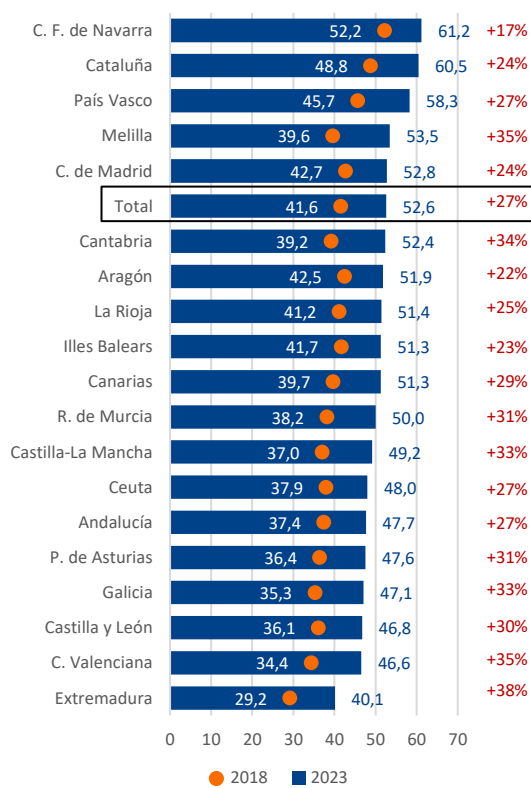
³² A partir de este punto, y siguiendo el criterio adoptado en el resto de capítulos, el estudio de las personas repetidoras se centra en las que pertenecen principalmente al Régimen General, haciendo mención a los autónomos en aquellos puntos donde la comparativa resulte de interés.

Gráfico 5.4. Personas repetidoras por características principales. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje sobre el total de personas de baja)

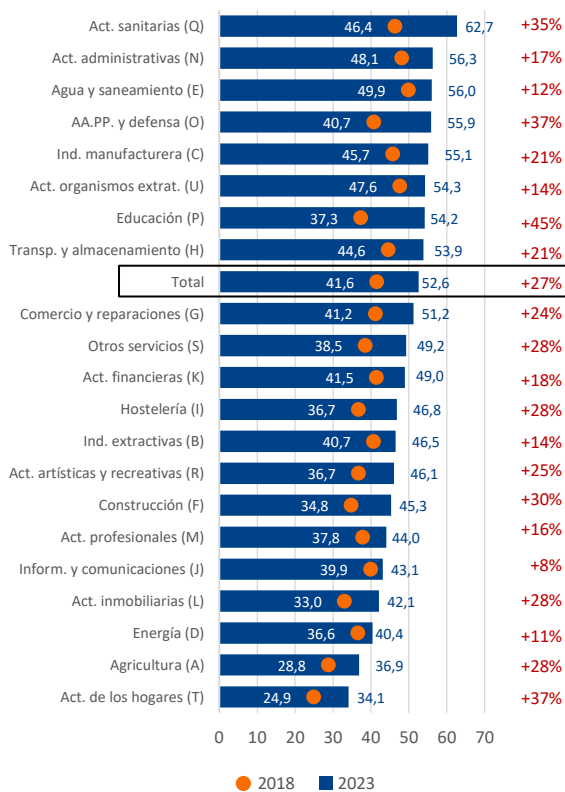
a) Por características del individuo



b) Por comunidad autónoma principal



c) Por sector de actividad principal



d) Por diagnóstico principal

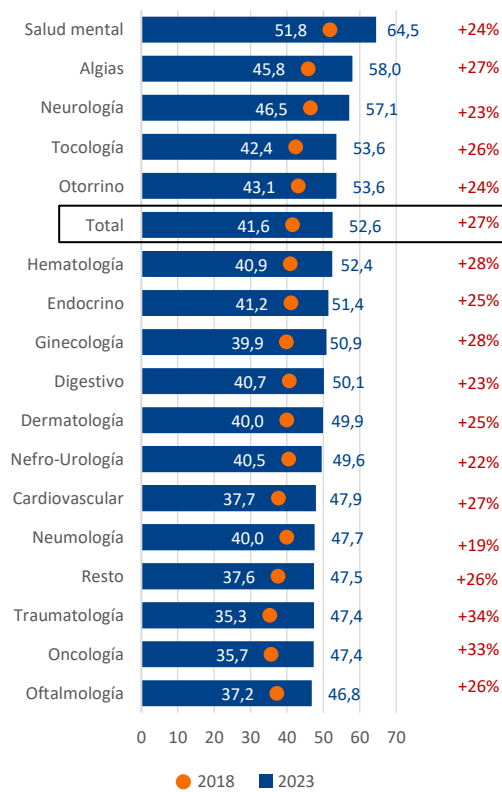
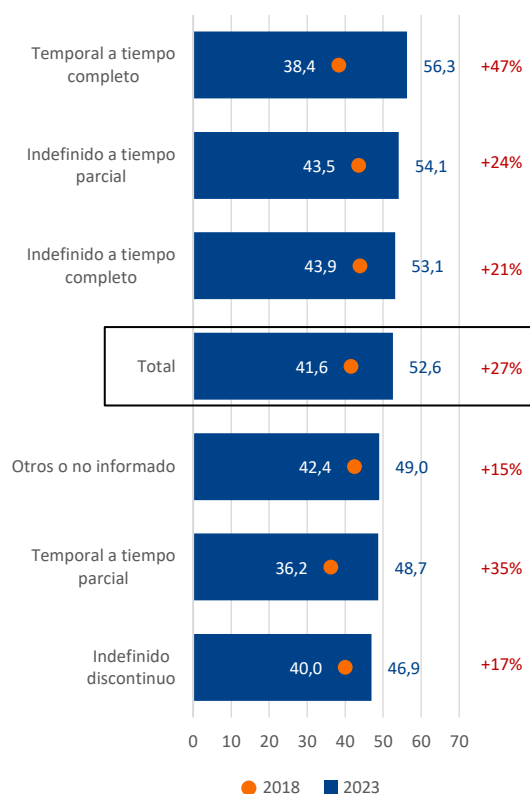
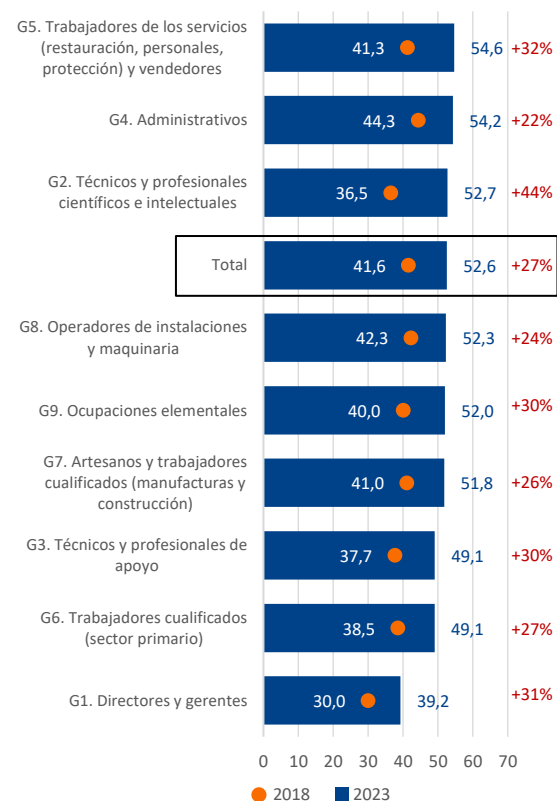


Gráfico 5.4. (cont.) Personas repetidoras por características principales. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje sobre el total de personas de baja)

e) Por tipo de contrato principal



f) Por ocupación principal



Nota:

- Se excluyen las personas con Régimen de Autónomos y Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como las que tienen procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.
 - Se tienen en cuenta los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.
 - La base de cálculo son las personas que han estado inmersas en algún proceso activo de IT en el año, es decir, aquellas que han tenido al menos un día de baja en el ejercicio correspondiente.
 - Paneles ordenados de mayor a menor porcentaje, excepto el panel a. En el panel c, entre paréntesis, sección de la clasificación CNAE-09 correspondiente. En el panel f, al principio, grupo de la clasificación CNO-11 correspondiente
- Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Por **sexo** (gráfico 5.4, panel a), el porcentaje de repetidores es ligeramente mayor en mujeres (55%) que en hombres (49,8%), con un mayor incremento en el caso de las mujeres (11,9 pp vs. 9,9 pp). Así, en 2023 el 56% de repetidores son mujeres y el 44% hombres. Según la **edad**, es esperable que las personas más jóvenes, de 16 a 19 años, presenten un menor porcentaje de repetidores que otros grupos de edad, al ser más reciente su incorporación al mercado laboral. Pero, incluso con esta particularidad, el porcentaje de repetidores es considerable (39,3%). En el resto de grupos de edad los porcentajes son más elevados, pero sin que se observe un patrón claro. Los mayores porcentajes de personas repetidoras corresponden a los grupos de 35 a 39 años (54,4%), de 30 a 34 años (54,1%) y de 60 a 64 años (53,8%). En cualquier caso, se observa un **aumento generalizado de la repetición** respecto a 2018 en todos los grupos de edad y tanto para hombres como para mujeres.

También se observan diferencias importantes en función de la comunidad autónoma, el sector de actividad, el diagnóstico principal o variables relacionadas con el empleo, como el tipo de contrato y la ocupación del trabajador.

La región que encabeza el *ranking* de mayor ratio de repetidores sobre el total de personas con procesos activos es **Navarra**, con el 61,2%, 9 pp más que en 2018, cuando ya era la que presentaba mayor porcentaje (**gráfico 5.4, panel b**). Le siguen **Cataluña** (60,5%) y **País Vasco** (58,3%). **Melilla** y la **Comunidad de Madrid** también se sitúan por encima de la media nacional (52,6%). En el extremo opuesto se encuentran Extremadura (40,1%), Comunitat Valenciana (46,6%) y Castilla y León (46,8%), con ratios de repetidores por debajo del 47%. **Todas las regiones sin excepción presentan incrementos en el porcentaje de repetidores** entre 2018 y 2023, que oscilan entre 9 y 14 puntos porcentuales.

Por sector de actividad (gráfico 5.4, panel c), sanidad es la rama que presenta mayor porcentaje de repetidores (62,7%), con un aumento de más de 15 puntos respecto a 2018. Le siguen las **actividades administrativas** (56,3%), el **suministro de agua y las actividades de saneamiento** (56%), la **Administración Pública** (55,9%) y la **industria manufacturera** (55,1%). La educación (54,2%) y el transporte y almacenamiento (53,9%) también se sitúan por encima de la media nacional. Los menores porcentajes se encuentran en las actividades de los hogares (34,1%), la agricultura (36,9%) y la energía (40,4%). **Todos los sectores presentan en 2023 de manera sistemática valores más altos que en 2018.** El mayor incremento de personas repetidoras corresponde a la rama de educación, un sector tradicionalmente de menos absentismo, que ha pasado del 37,3% al 54,2%, lo que supone un incremento en la ratio de 16,9 pp.

Salud mental y algias son los diagnósticos principales³³ con mayor porcentaje de personas repetidoras en 2023, 64,5% y 58%, respectivamente (gráfico 5.4, panel d). Ambos tipos de patologías presentan incrementos de más de 12 pp respecto a 2018. Hay que señalar que un **37,7% de los repetidores con bajas activas en 2023 tienen como principal**, es decir, en su proceso de mayor duración, **uno de esos dos diagnósticos (25,4% algias y 12,3% salud mental)**. Si se añade neumología (incluye enfermedades respiratorias) y digestivo, el porcentaje se elevaría al 64% de los repetidores. Estas dos patologías, como se ha comentado en otros capítulos del presente estudio, son, *a priori*, más difíciles de objetivar. Además, el aumento de los problemas de salud mental en los últimos años, unido a una posible atención inadecuada podría estar contribuyendo a la repetición de bajas laborales relacionadas con estos diagnósticos. A estos diagnósticos principales les siguen los atribuidos a neurología (57,1%), toxicología y otorrino (ambos con 53,6%), con porcentajes de repetidores por encima de la media. Por otro lado, oftalmología (46,8%), oncología y traumatología (ambas con un 47,4% de repetidores) presentan menores porcentajes, pero aun así próximos al 50%. En todos los diagnósticos se observa un incremento en el porcentaje de repetidores respecto a 2018, de entre 7 y 13 puntos porcentuales.

³³ El hecho de escoger la patología del proceso más largo para clasificar a los repetidores se trata de un enfoque más «prudente» que otras alternativas (como escoger el diagnóstico de la primera baja). Este análisis elude así los posibles fallos de diagnóstico y permite discriminar entre diagnósticos más o menos difíciles de objetivar.

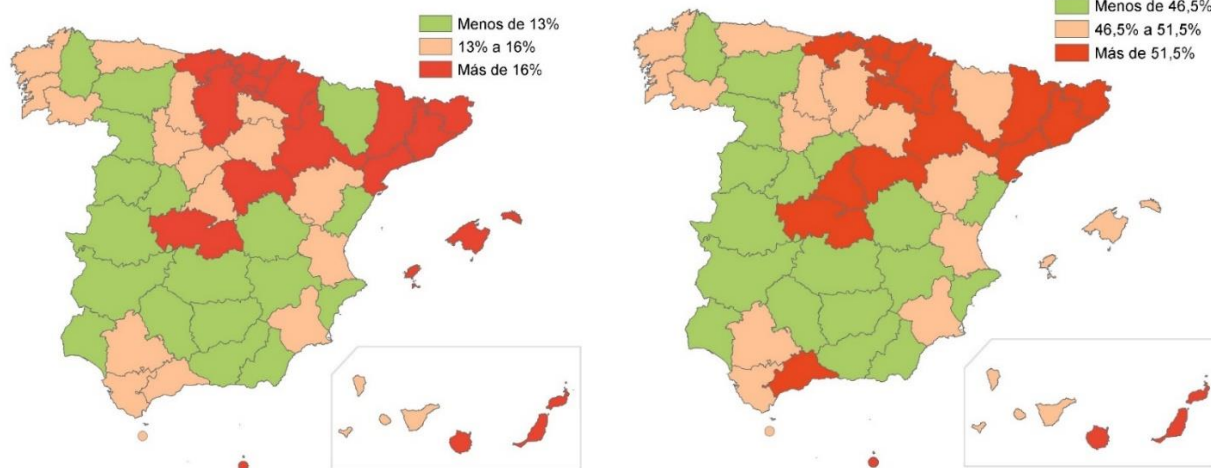
Finalmente, el análisis por **tipo de contrato y ocupación** principal del trabajador (**gráfico 5.4, paneles e y f**) refleja los siguientes resultados: los trabajadores con contratos indefinidos discontinuos o temporales a tiempo parcial presentan menores porcentajes de repetidores, por debajo del 49%, que los que tienen contratos a tiempo completo (indefinidos y temporales) o contratos indefinidos a tiempo parcial. El porcentaje más alto (56,3%) corresponde a los temporales a tiempo completo. En cualquier caso, de nuevo se observan incrementos sustanciales de la repetición en todos ellos respecto a 2018, algo que también sucede en todos los grupos de ocupación. Los trabajadores de servicios de restauración, personales, de protección y vendedores (grupo 5 de la CNO-11) junto con los administrativos (grupo 4) y los técnicos y profesionales científicos e intelectuales (grupo 2) donde se incluyen los sanitarios, registran los mayores porcentajes de repetidores, por encima del 54%. En el otro extremo se encuentran los directores y gerentes (grupo 1), con un porcentaje del 39,2%.

Detallando el análisis por **provincias** (**gráfico 5.5**), en 2023 los mayores porcentajes de repetidores corresponden a Barcelona, Álava y Navarra, con valores superiores al 60%. Les siguen Tarragona, Guadalajara, Vizcaya y Guipúzcoa, con porcentajes entre 57% y 59%. Las provincias con más repetición, señaladas en rojo, se localizan principalmente en **las comunidades autónomas del nordeste peninsular, junto a Madrid y algunas provincias limítrofes, Canarias, además de Málaga y Melilla**. Al igual que sucedía a nivel CC. AA., **todas las provincias incrementan su porcentaje de repetidores entre 2018 y 2023**, con un aumento promedio de 11,5 puntos, en un 31%.

Gráfico 5.5. Personas repetidoras por provincias. Régimen General. España. 2023

a) Porcentaje sobre población protegida

b) Porcentaje sobre el total de personas en baja



Nota:

- Se excluyen las personas con Régimen de Autónomos y Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como las que tienen procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.
- Se tienen en cuenta los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.
- La base de cálculo son las personas que han estado inmersas en algún proceso activo de IT en el año, es decir, aquellas que han tenido al menos un día de baja en el ejercicio correspondiente.

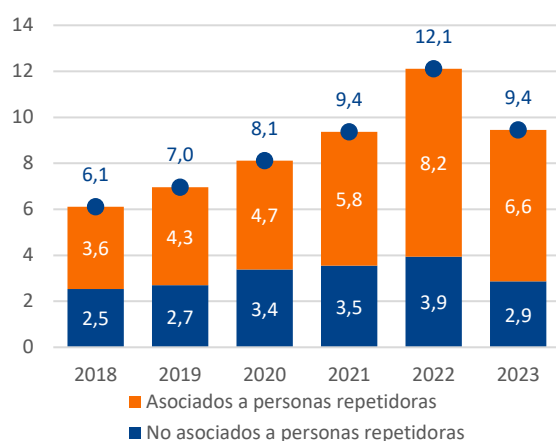
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

5.2. Procesos activos asociados a repetidores

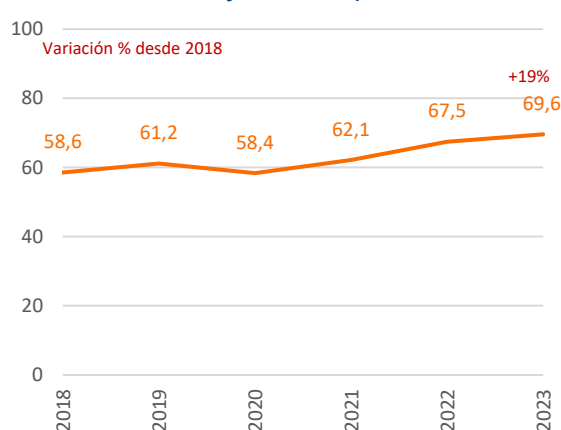
Este apartado pretende cuantificar qué porcentaje de las bajas activas en cada uno de los años analizados corresponde a repetidores. Del total de 9,4 millones³⁴ de procesos activos en 2023 del **Régimen General**, 6,6 millones se asocian a las personas repetidoras, lo que supone un **69,6% del total de bajas activas (gráfico 5.6, paneles a y b)**. En valores absolutos, el máximo de procesos asociados a repetidores se observa en 2022 pero, en términos relativos sobre el total de bajas activas, la ratio de 2023 es la más elevada, incrementándose en 11 puntos porcentuales desde 2018, en un 19%. Para **autónomos**, esta ratio de procesos asociados a repetidores alcanza el **48,6% en 2023**, donde también es la ratio más alta del periodo analizado, respecto del 41,4% de 2018.

Gráfico 5.6. Procesos de IT activos en el año según su grado de repetición. Régimen General. España. 2018-2023

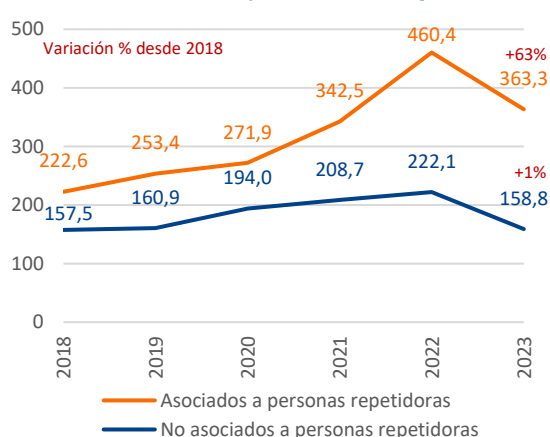
a) Millones de procesos



b) Procesos asociados a repetidores (% sobre el total de bajas activas)



c) Índice de incidencia anual (procesos activos por 1.000 trabajadores protegidos)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se tienen en cuenta los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-La base de cálculo son los procesos activos, es decir, aquellos que han tenido al menos un día de baja en el ejercicio correspondiente.

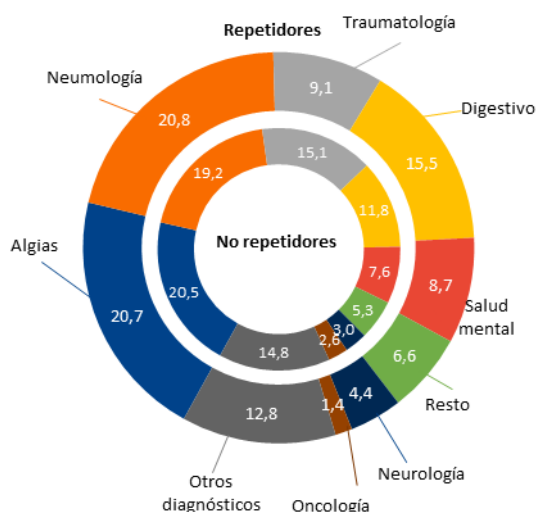
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

³⁴ Este dato difiere de los 8,5 millones de procesos iniciados en 2023 del capítulo 3, ya que el análisis actual considera todos los procesos activos del año, independientemente del año en el que se iniciaran.

Su incidencia anual es **de 363,3 bajas activas asociadas a repetidores por cada 1.000 trabajadores protegidos en 2023**, una tasa que más que duplica la de 158,8 de las personas no repetidoras³⁵ (**gráfico 5.6, panel c**). El punto máximo de la incidencia de los repetidores se sitúa en 2022, con 460 bajas activas por 1.000 trabajadores protegidos. La incidencia anual asociada a las personas repetidoras se ha incrementado con fuerza respecto a 2018, con un crecimiento acumulado del 63%. Por el contrario, la incidencia asociada a los no repetidores ha retornado en 2023 a niveles similares a los de antes de la pandemia.

En esta sección es interesante mencionar que el análisis de la distribución por diagnósticos de los procesos activos de repetidores y no repetidores es relativamente similar (**gráfico 5.7**). Analizando los procesos activos de 2023, la distribución por patologías en bajas asociadas a repetidores y a no repetidores es bastante semejante excepto en patologías del aparato digestivo (4 pp más entre los repetidores, 15,5% vs. 11,8%) y traumatología (6 pp menos entre los repetidores, 9,1% vs. 15,1%).

Gráfico 5.7. Distribución de los procesos de IT activos en 2023 según su grado de repetición por diagnóstico. Régimen General. España (porcentaje)



Nota: Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

³⁵ Al igual que la nota anterior, esta incidencia calculada a partir de procesos activos en 2023 (522,1 bajas activas por 1.000 trabajadores protegidos) difiere de la del capítulo 3, que estaba calculada con los procesos iniciados en 2023 (472,6 bajas iniciadas por 1.000 trabajadores protegidos).

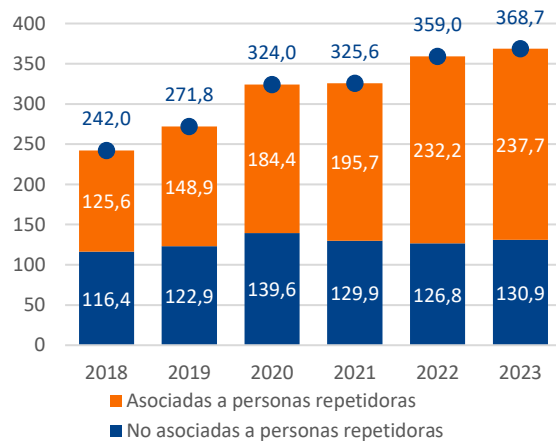
5.3. Absentismo asociado a repetidores

Después de analizar el número de personas repetidoras y los procesos activos asociados a estas, es de interés considerar las jornadas perdidas relacionadas con los repetidores y su contribución al indicador de absentismo.

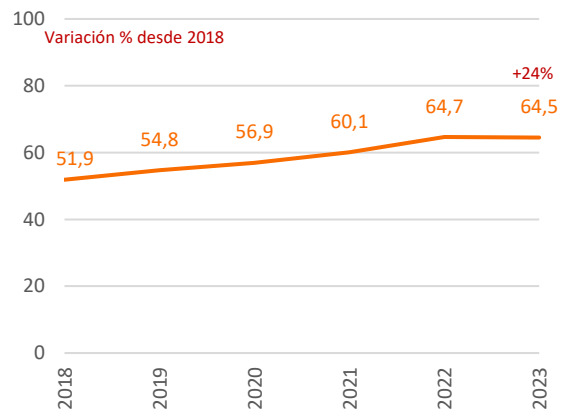
El **gráfico 5.8** presenta el total de jornadas perdidas de cada año, ya expuestas en el capítulo 3, diferenciando esta vez entre las que se asocian a personas repetidoras y las que no. **De los 368,7 millones de jornadas perdidas de 2023 en el Régimen General, el 64,5% corresponde a personas repetidoras (237,7 millones)**. Tanto en valores absolutos como en términos relativos, esta cifra no ha dejado de incrementarse en el periodo analizado, con un aumento en seis años del 24%: en 2018, el porcentaje de jornadas perdidas relacionadas con los repetidores era del 51,9%, 12,6 pp menos que la ratio de 2023, y su número total era de 125,6 millones. Para los **autónomos**, este porcentaje de jornadas perdidas de repetidores desciende al **47,2% del total de jornadas perdidas en 2023**.

Gráfico 5.8. Jornadas perdidas según su grado de repetición. Régimen General. España, 2018-2023

a) Millones de jornadas perdidas



b) Jornadas perdidas asociadas a repetidores (% sobre el total de jornadas perdidas)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se tienen en cuenta los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

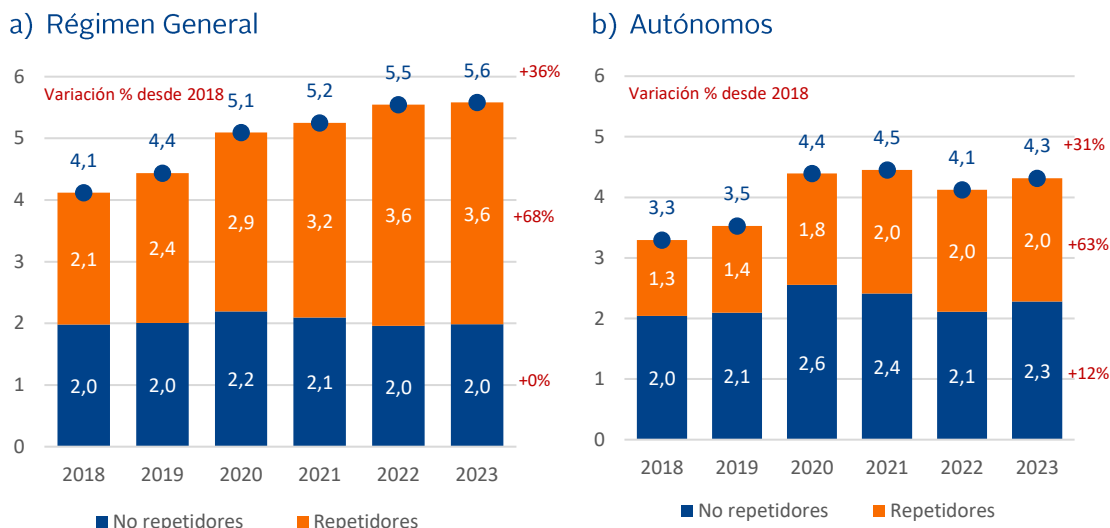
-La base de cálculo son las jornadas perdidas, es decir, los días de baja en el ejercicio correspondiente.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

El indicador de absentismo por IT (porcentaje de jornadas perdidas sobre el total de jornadas potenciales) para 2023 ascendía al 5,6%. El 64,5% de las jornadas perdidas se asocian a las personas repetidoras, por lo que las **bajas de los repetidores contribuyen con 3,6 puntos al valor total del indicador de absentismo (gráfico 5.9, panel a)**. Es relevante señalar que los no repetidores contribuyen al indicador de absentismo con un valor similar durante todo el periodo, en torno a 2 puntos porcentuales, mientras que los repetidores pasan de representar 2,1 pp en 2018 a 3,6 pp en 2023, un incremento del 68%. En conclusión, **el aumento del indicador de absentismo no se atribuye a un incremento de jornadas perdidas por personas**

con una baja activa de IT y ninguna precedente con alta en menos de un año, sino al aumento de las de aquellos trabajadores que han enlazado bajas en periodos menores al año y se clasifican como repetidores. En el caso de los **autónomos** (gráfico 5.9, panel b), la **situación es bastante distinta**: en 2023 los repetidores contribuyen en 2 pp al indicador de absentismo mientras que los no repetidores lo hacen en 2,3 pp, aunque también se observa un **incremento en la contribución de los repetidores** al indicador de absentismo, del 63%.

Gráfico 5.9. Indicador de absentismo y descomposición según grado de repetición. España, 2018-2023 (porcentaje de jornadas perdidas)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos a los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se tienen en cuenta los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-La base de cálculo son las jornadas perdidas, es decir, los días de baja en el ejercicio correspondiente.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

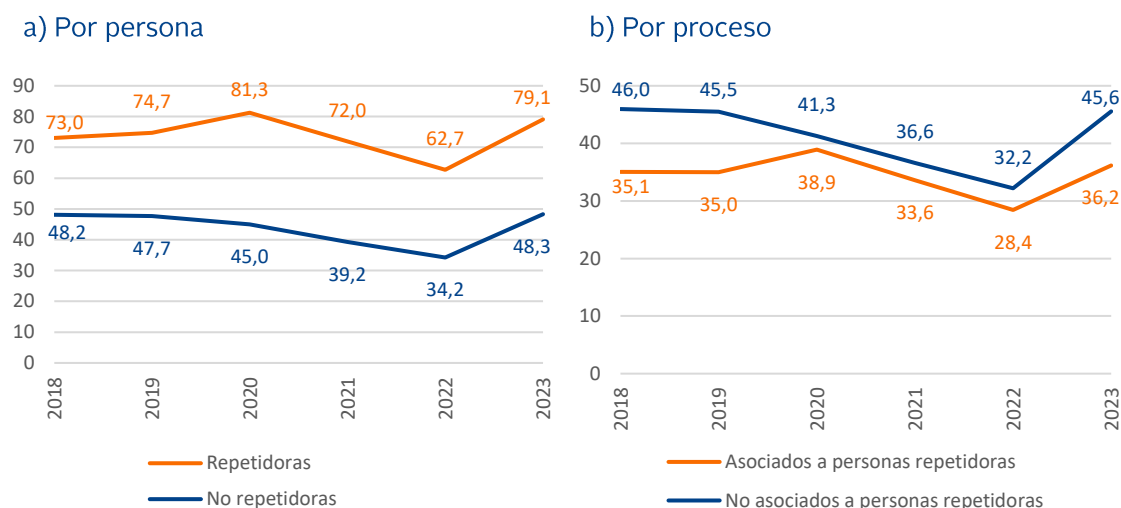
Si se quiere realizar un análisis adicional de los repetidores referido a la duración, previamente debe realizarse una puntualización. Como se vio en el capítulo 3, la duración media de las bajas se calcula estrictamente sobre los procesos finalizados. Dado que los repetidores se han identificado mediante los procesos activos de cada año, la duración media no resultaría un indicador adecuado, ya que muchos de los procesos activos podrían no haber finalizado a 31 de diciembre de 2023 y, por tanto, no disponer todavía de una fecha de alta.

Por este motivo, se procede a estimar la duración media a partir de las jornadas perdidas en cada ejercicio, dividiéndolas por el número de procesos activos de cada grupo (repetidores y no repetidores) y también por el número de personas. Este indicador de jornadas perdidas medias proporciona una visión más adecuada para comprobar si existen diferencias entre las personas que encadenan procesos en periodos menores al año con el resto (gráfico 5.10).

La recientemente definida «**duración media por persona**» con algún proceso activo en 2023, es decir, las jornadas perdidas medias, es de **79 días para las personas repetidoras del Régimen General**, que pueden tener uno o más procesos activos en el año, y de **48 días para las personas no repetidoras**, que solamente tienen un proceso activo en el año. Es de esperar que

los días medios de duración de los repetidores sean mayores, al poder estar considerando más procesos activos en el año. Esta duración media por persona, en el caso de las personas no repetidoras no ha variado de 2018 a 2023, pero en los **repetidores se ha incrementado en 6 días** en el periodo considerado, en un 8%.

Gráfico 5.10. Duración media estimada asociada a repetidores. Régimen General. España, 2018-2023 (días)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se tienen en cuenta los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de duración media en esta estimación se calcula como el total de jornadas perdidas del ejercicio correspondiente sobre el número de personas con bajas activas y sobre el número de procesos activos.

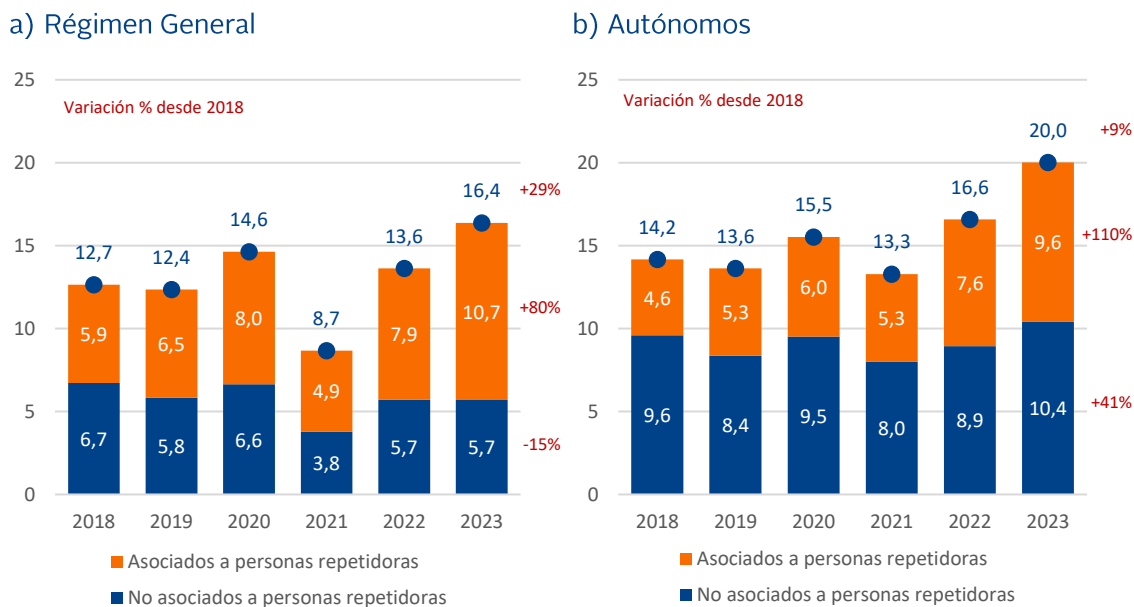
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Realizando la estimación de «**duración media por proceso activo**», se aprecia que es menor en las personas repetidoras que en las no repetidoras en todo el periodo. En 2023, los **repetidores** tenían una duración media de **36,2 días** por proceso **respecto de los 45,6 días del resto**, valores similares a los del año 2018. La mayor duración promedio del total de bajas de los repetidores viene dada por la acumulación de bajas, cada una de ellas más corta en promedio que la de la baja única de los no repetidores. Una visión similar se extrae del caso de los **autónomos**, donde la **duración media por persona es mayor en los repetidores (157 días vs. 97 días)**, pero la duración media por proceso activo es ligeramente inferior en el caso de los repetidores (83 días vs. 88 días).

Del total de **procesos en vigor** a finales de 2023, el **59% están asociados a repetidores**, cifra que se reduce al 42% en el caso de los autónomos. Es relevante identificar, al igual que en el capítulo anterior, los procesos en vigor de larga duración, en este caso diferenciando si están asociados o no a personas repetidoras. En 2023, **el 14% de los procesos en vigor asociados a no repetidores son de larga duración, alcanzando el 18% en las personas repetidoras** (18% y 23% en el caso de los autónomos, respectivamente). En este caso, **del total de procesos en vigor que superan el año de duración a finales de 2023, el 65% son de repetidores** (48% en autónomos), por lo que suponen el **10,7% del total de procesos en vigor frente al 5,7% de los de no repetidores, con un incremento de la ratio del 80% (gráfico 5.11)**. A excepción del 2018, en el resto de años analizados los procesos en vigor de larga

duración asociados a personas repetidoras son más que los asociados a los no repetidores. En los **autónomos**, los procesos en vigor de larga duración de repetidores **suponen un menor peso que el resto en todo el periodo analizado, pero con un aumento de la ratio del 110%**.

Gráfico 5.11. Procesos en vigor de larga duración (>12 meses) según su grado de repetición. España. 2018-2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor a final de año)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos a los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se tienen en cuenta los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

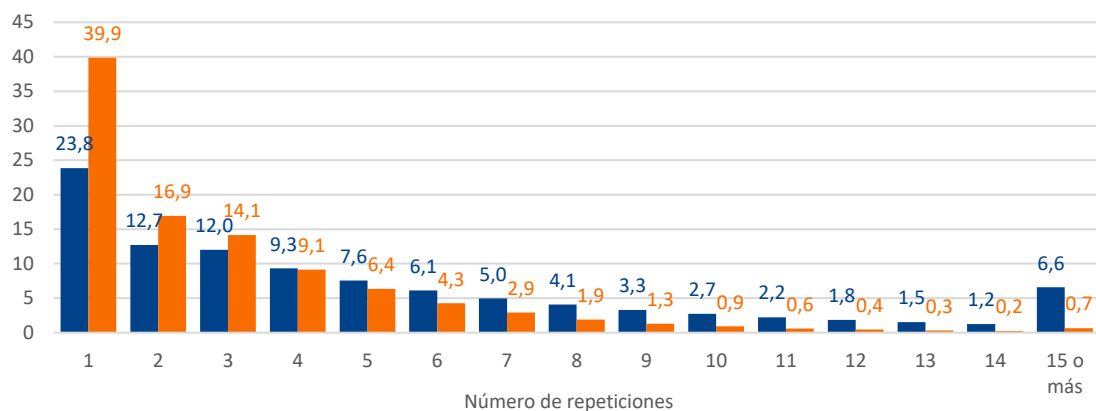
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

5.4. Frecuencia de las bajas

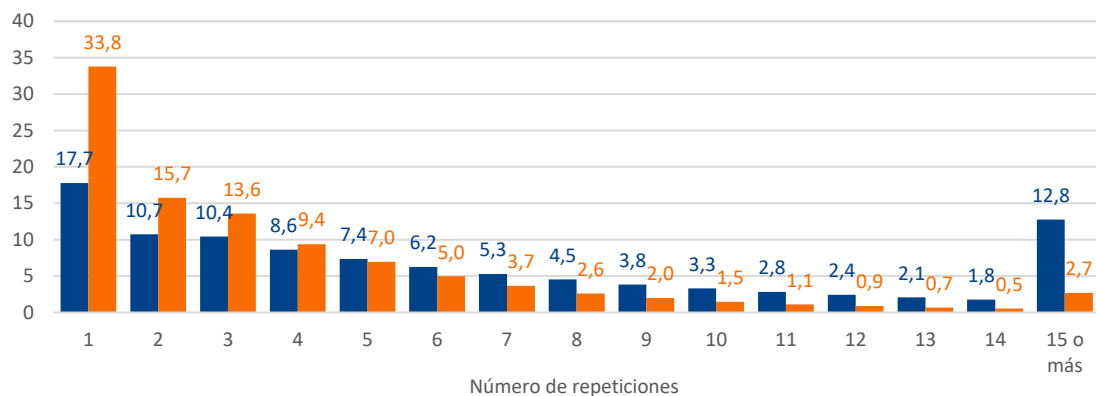
Además de analizar la importancia de los repetidores, considerando su peso en el total de personas con bajas de IT activas y su contribución sobre el total de procesos activos y jornadas perdidas, es relevante cuantificar la frecuencia de las bajas, es decir, cuántas bajas sucesivas se han dado con menos de un año de diferencia. Para ello, tomando como base a los trabajadores con procesos activos en el último año disponible (2023), se ha realizado el análisis del total de procesos consecutivos en los que han incurrido a lo largo del periodo disponible en los microdatos de IT (2016-2023). Como ya se mostraba anteriormente (gráfico 5.3), el 47,4% de las personas con baja activa en 2023 no tenían una baja anterior finalizada en un periodo inferior al año. El resto, el **52,6% del total de personas con algún día de baja en 2023, son repetidores**, cifra que se reduce al 35,6% en autónomos. Considerando únicamente el total de repetidores, algo más de 3 millones en 2023 (**gráfico 5.12, panel a**), estos se distribuyen para el Régimen General de la siguiente manera: el **23,8% de ellos repiten una vez**, es decir, enlazan dos bajas con menos de 365 días de diferencia entre ellas, porcentaje que cae al **12,7% y 12% para los que repiten dos y tres veces**, respectivamente. El **31,6%** de estos repetidores **enlaza de 5 a 9 bajas**, y el **18,7% enlaza 10 o más bajas** desde 2016. El porcentaje muestra una tendencia decreciente con el número de bajas repetidas, aunque es relevante que, en el último grupo considerado, el de **15 o más repeticiones** (16 bajas o más), se sitúe un **6,6% de los repetidores**, que supone una **media de 2 o más bajas anuales entre 2016 y 2023**.

Gráfico 5.12. Distribución de personas repetidoras, procesos y jornadas perdidas de repetidores con baja de IT activa en 2023 por número de repeticiones. España. 2016-2023 (porcentaje)

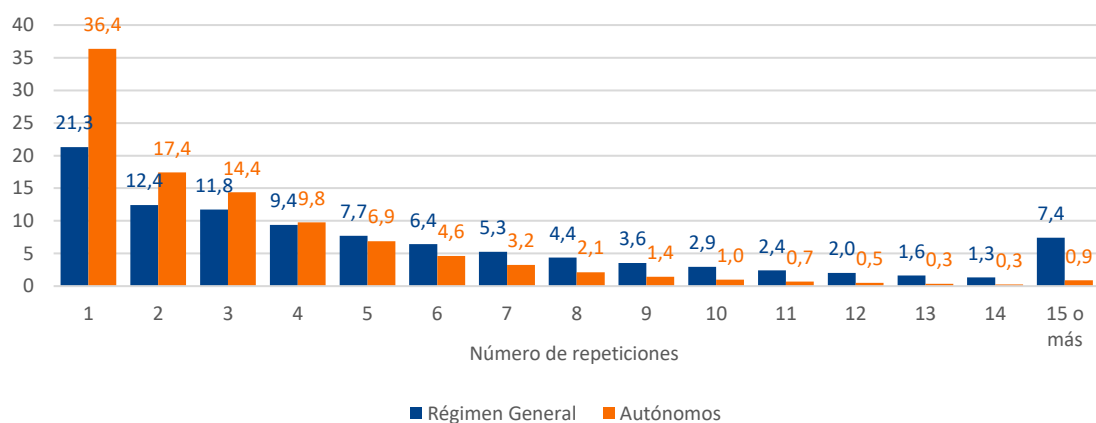
a) Personas



b) Procesos activos



c) Jornadas perdidas



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos a los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se tienen en cuenta los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-La base de cálculo son las personas que han estado inmersas en algún proceso activo de IT en el año, es decir, aquellas que han tenido al menos un día de baja en el ejercicio correspondiente.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Por su parte, los **autónomos** se distribuyen de manera muy distinta, donde existe una **mayor concentración de personas que han estado inmersas en menos de 4 procesos** 70,9% frente al 48,6% del Régimen General. Concretamente, el 39,9% de los autónomos repiten una vez, el 16,9% dos veces y el 14,1% lo hacen tres veces, es decir, enlazan cuatro bajas con menos de un año de diferencia. El 24,6% tienen de 4 a 8 repeticiones y el 4,5% tienen 9 repeticiones o más, es decir, enlazan 10 o más bajas. En el último grupo de 15 o más repeticiones, el porcentaje es solamente del 0,7%, mucho menor que para los de Régimen General.

Los procesos activos y las jornadas perdidas de 2023 de repetidores también tienen una tendencia decreciente según el número de repeticiones (**gráfico 5.12, paneles b y c**). El 6,6% de los repetidores del Régimen General con 15 o más repeticiones (197.700 personas) suponen en 2023 el 12,8% de los procesos activos de repetidores (8,9% del total) y el 7,4% de las jornadas perdidas de repetidores (4,8% del total). El 59% son mujeres, respecto al 41% que son hombres, y la mitad se concentran en las edades comprendidas entre los 35 y 49 años y en los sectores de actividades sanitarias, actividades administrativas y el comercio. Los **diagnósticos principales** de la mitad de estos **repetidores múltiples** son las **algias** (29%) y la **salud mental** (17%), porcentaje que supera al del total de repetidores, que alcanzaba el 37,7%. Junto a neumología, traumatología y digestivo, alcanzan el 80% de este tipo de repetidores.

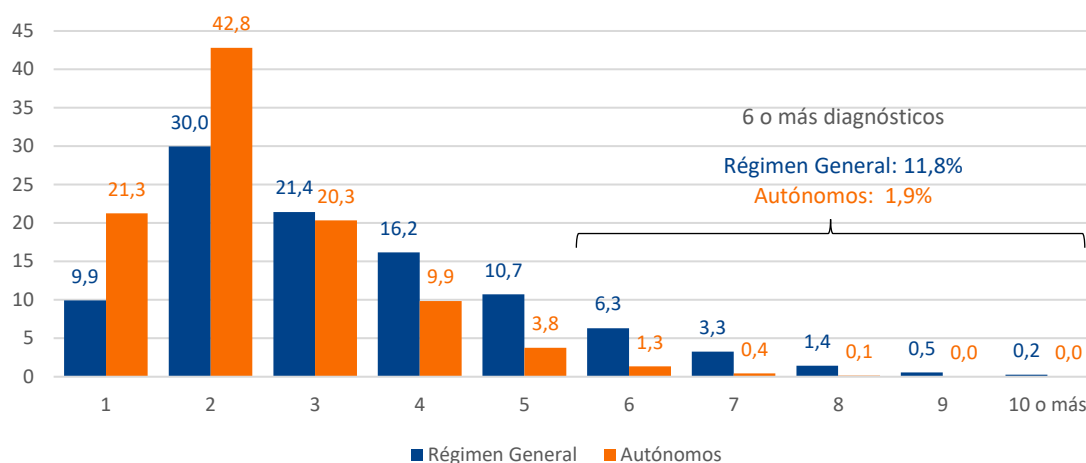
Este análisis se complementa con el estudio de los diagnósticos asociados a los procesos repetidos. El objetivo es determinar si la repetición se debe al mismo diagnóstico (lo que podría indicar un caso de recaída o mala curación) o si la repetición corresponde a un diagnóstico distinto, lo cual podría sugerir un error en el diagnóstico inicial. Asimismo, es posible que algunos casos de repetición no se ajusten a ninguno de estos escenarios, siendo motivada por enfermedades diferentes o, por el contrario, por situaciones en las que la repetición no sea justificable.

En 2023, **solamente el 9,9% de las personas del Régimen General con bajas repetidas con intervalos inferiores al año presentan el mismo grupo patológico**, según los diagnósticos clasificados en los dieciocho grandes grupos utilizados en el presente estudio, a partir de la clasificación CIE-10 (**gráfico 5.13, panel a**). Esto pone de manifiesto que el **90,1% de las personas repetidoras tienen un diagnóstico diferente al inicial**. El 30% acumulan dos diagnósticos distintos en sus bajas repetidas, el 21,4% tres, el 16,2% cuatro y el 10,7% cinco patologías distintas. El resto, un 11,8% de los repetidores, tienen seis o más grupos patológicos distintos. Para los **autónomos**, la visión es muy distinta: el **21,3% de las personas repetidoras presenta un solo grupo patológico** y el 42,8% dos. Solamente el 1,9% tienen seis o más patologías distintas.

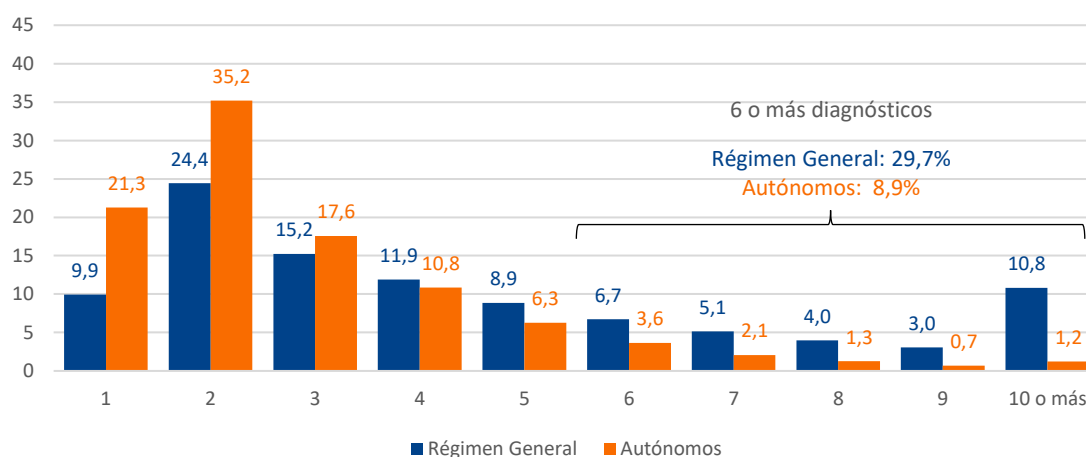
Si el análisis se realiza comparando con el **diagnóstico de la baja anterior**, la visión cambia. Aunque el grupo más importante sigue correspondiendo al caso de dos patologías distintas, **el porcentaje se incrementa considerablemente a partir de seis diagnósticos diferentes o más**, alcanzando el 29,7% del total de personas con bajas repetidas (**gráfico 5.13, panel b**). Esto refleja que hay una **proporción significativa de repetidores que presentan diagnósticos diferentes y que, a su vez, muchos de ellos difieren del diagnóstico anterior**. Para los autónomos, esta cifra se reduce al 8,9%.

Gráfico 5.13. Distribución de personas repetidoras con baja de IT activa en 2023 por número de diagnósticos. Régimen General. España. 2016-2023 (porcentaje)

a) Número total de diagnósticos distintos incurridos



b) Número total de diagnósticos incurridos (distintos al precedente)



Nota: -Se excluyen los procesos atribuidos a los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se tienen en cuenta los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-La base de cálculo son las personas que han estado inmersas en algún proceso activo de IT en el año, es decir, aquellas que han tenido al menos un día de baja en el ejercicio correspondiente.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

En este punto es de interés examinar la relación entre los diagnósticos distintos de las bajas repetidas. Partiendo del diagnóstico principal, es decir, el del proceso repetido con mayor duración en 2023, se observa un considerable porcentaje de personas que, cualquiera que sea su patología principal, tienen **bajas repetidas en diagnósticos distintos relacionados con neumología, algias, digestivo y salud mental**, lo que sugiere que estas especialidades deberían ser prioritarias en los esfuerzos preventivos y en un mejor control y vigilancia desde los centros de salud, ya sea agilizando sus diagnósticos o tratamientos.

Se ha mencionado que, en 2023, los repetidores con el mismo diagnóstico representan el 9,9% del total de personas con bajas repetidas. Es relevante destacar las diferencias de esta ratio según los grupos patológicos: los repetidores con bajas exclusivamente en neumología ascienden al 19% del total de repetidores con este diagnóstico principal, seguidos por un 11% en oftalmología y un 10% en algias y trastornos digestivos. En el extremo opuesto se encuentran las patologías de hematología, endocrino y salud mental, con un 3%, 4% y 5%, respectivamente, de repetidores diagnosticados exclusivamente con estos diagnósticos. Esto indica que la mayoría de los repetidores con estas patologías presentan bajas por otros diagnósticos distintos.

Finalmente, si contamos con todos los repetidores, también con los que tienen estos diagnósticos como los principales, resulta que el **70% de todos ellos tiene algún proceso relacionado con neumología, más del 50% con algias, el 45% con digestivo y el 25% con salud mental.**

5.5. Análisis multivariante de la repetición

Para finalizar el análisis de los repetidores, además del análisis descriptivo realizado en los apartados anteriores de la relación entre la repetición y diferentes aspectos de modo separado, resulta oportuno plantear ejercicios econométricos que, controlando simultáneamente por el conjunto de las características de las personas y sus procesos de IT, permitan observar los efectos de cada uno de ellos, manteniendo el resto de variables constantes.

De manera similar a los análisis de los capítulos anteriores, se han estimado modelos explicativos sobre la base de personas, que muestran la **probabilidad de ser repetidor**, recogidos en el anexo 5.1 y presentados de manera resumida en este apartado (**gráfico 5.14**). En estos modelos *probit*, la variable dependiente toma el valor «1» cuando la persona se clasifica como repetidora y «0» si no lo es. Como variables explicativas se han incluido las características de la persona y del proceso activo principal (de mayor duración), vistos en apartados anteriores: sexo, edad, entidad gestora, tipo de contingencia, rama de actividad, tipo de diagnóstico, tipo de contrato y tipo de ocupación. Además, se han incluido efectos provinciales. El año de referencia para este análisis son todas las personas con baja activa de IT en 2023.

La estimación del total de trabajadores con baja por IT se complementa con estimaciones más restringidas: por un lado, la que corresponde al Régimen General, con modelos separados para diferenciar entre contingencias comunes y contingencias profesionales) y, por otro lado, la estimación específica para los autónomos. Los efectos marginales, es decir, los cambios de probabilidad de ser una persona repetidora asociados a cada variable manteniendo constante el resto de las características se presentan en el gráfico 5.14. En términos generales, todos los factores incluidos resultan significativos y las mayores diferencias se observan entre las diferentes patologías y sectores de actividad.

Estas **estimaciones corroboran los análisis descriptivos** presentados en los apartados anteriores del presente capítulo. Las **mujeres** tienen de media una probabilidad de repetición 3,7 puntos porcentuales superior a la de los hombres. En cuanto a la **edad** de los trabajadores, esta no presenta una tendencia clara, si bien es evidente que todos los coeficientes reportados son mayores que la probabilidad de repetición de los más jóvenes, como se mencionó anteriormente. Las probabilidades más altas, alrededor de 12 pp superiores a los de los más jóvenes, se encuentran en los grupos de 25 a 39 años, todo lo demás constante.

Gráfico 5.14. Determinantes de la repetición. Efectos marginales de regresiones *probit*. España. Personas con baja activa en 2023 (puntos porcentuales)

a) Por características de los individuos b) Por sector de actividad

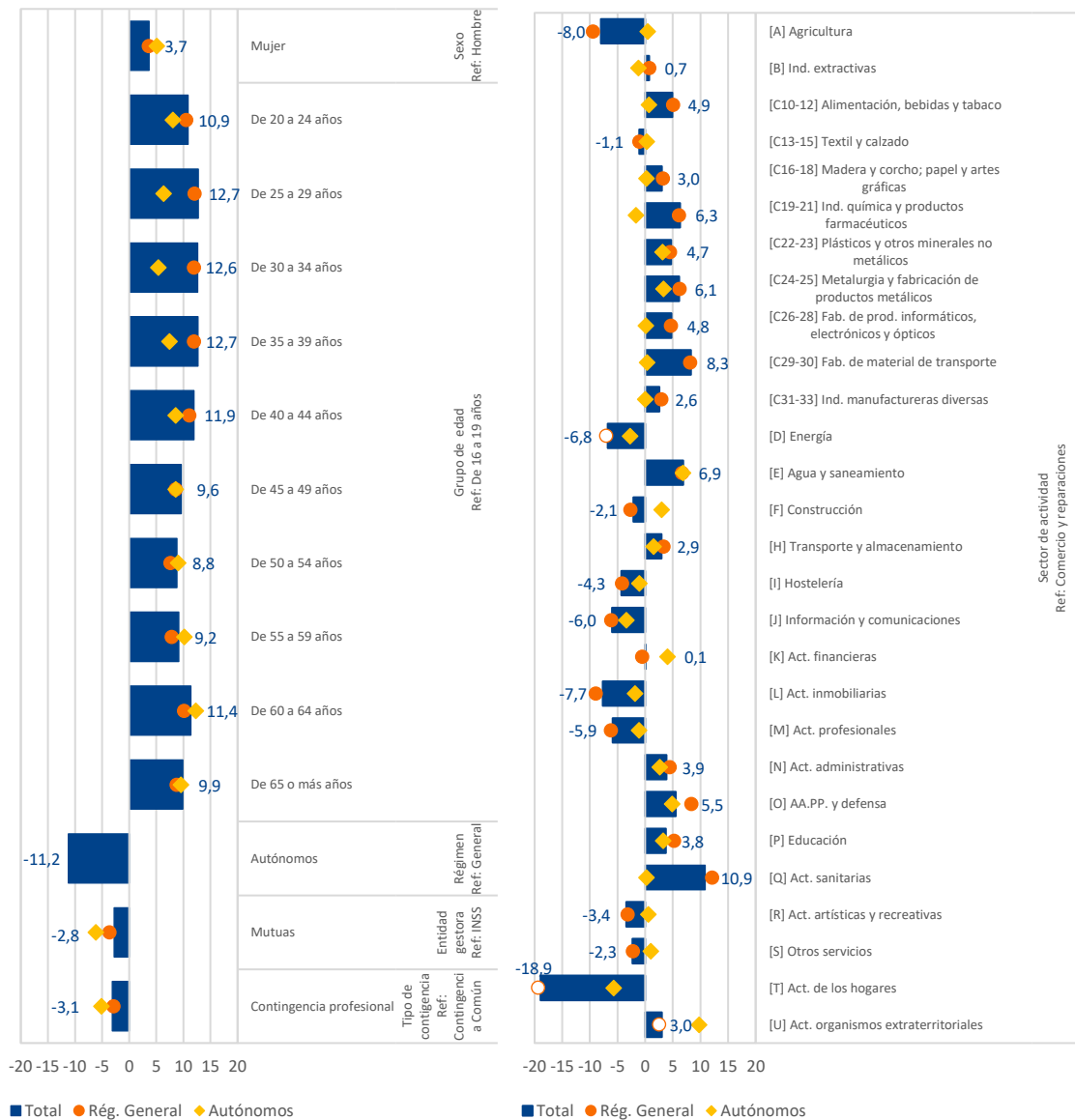
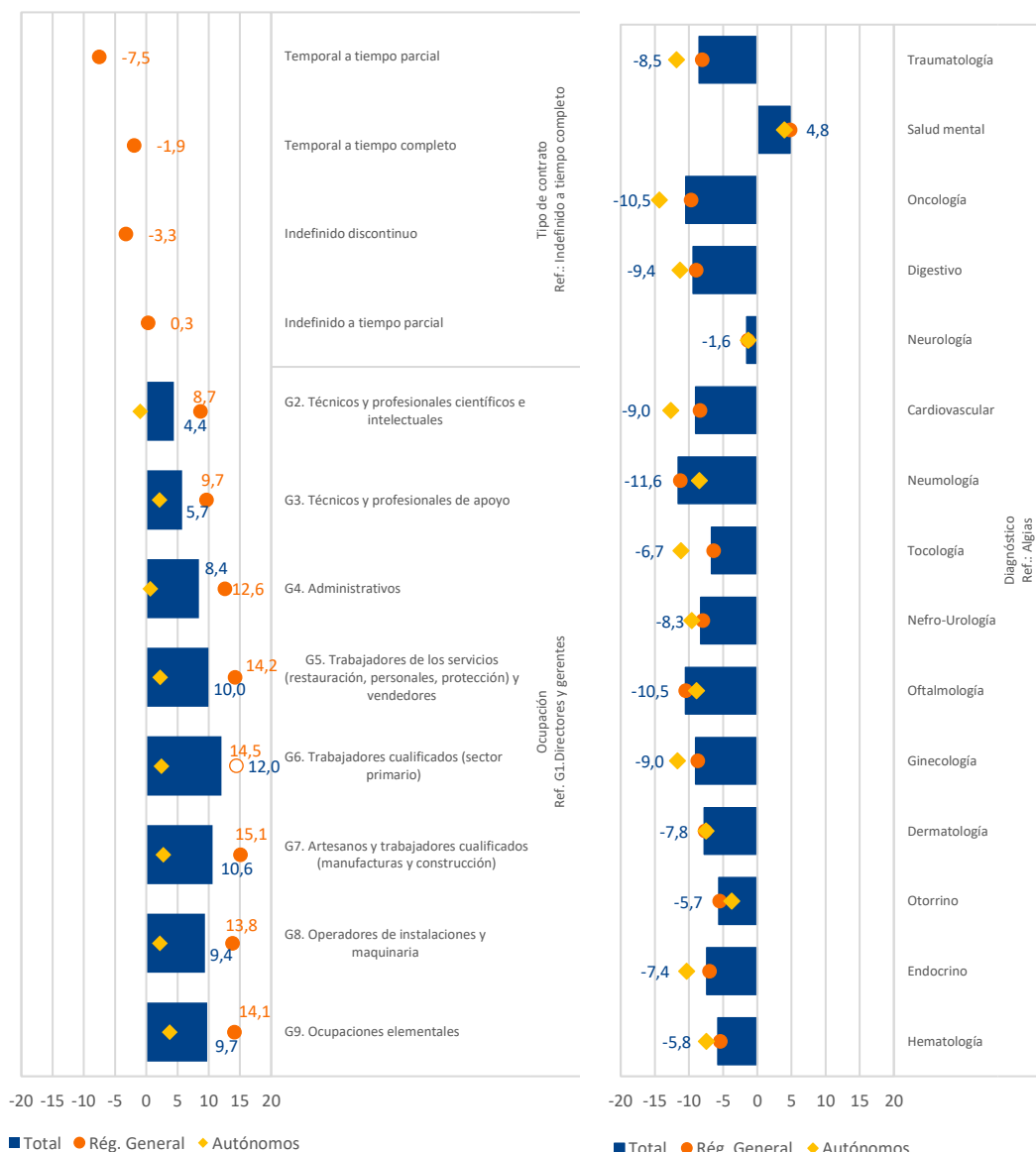


Gráfico 5.14. (cont.) Determinantes de la repetición. Efectos marginales de regresiones *probit*. España. Personas con baja activa en 2023 (puntos porcentuales)

c) Por características del empleo

d) Por diagnóstico



Nota: Se ha omitido el relleno a aquellas variables que no resultan significativas a un nivel de confianza del 10%.
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

La estimación total, que incluye tanto al Régimen General como a los autónomos, revela que los trabajadores **autónomos presentan una menor probabilidad de repetición**, con 11,2 puntos porcentuales menos **que los trabajadores del Régimen General**. Por contingencia, los trabajadores con bajas por **contingencias profesionales tienen menos probabilidad de repetir que los de contingencias comunes**, en torno a 3 pp.

Por tipo de entidad, en todos los modelos reportados los trabajadores con **bajas gestionadas por mutuas tienen una menor probabilidad de repetición que los del INSS**. Para el Régimen General, la probabilidad de ser repetidor en las mutuas es 3,6 puntos porcentuales inferior, con una mayor diferencia en el modelo que solo contempla las contingencias profesionales.

Según las características del empleo, también se encuentran diferencias en la probabilidad de que un trabajador repita una baja. Por ocupación, teniendo como categoría de referencia a los **directores y gerentes (grupo 1)**, el **resto de ocupaciones presentan una mayor probabilidad de repetición**, como ya se vio en los estadísticos descriptivos. Los grupos 2 y 3, los técnicos y profesionales, donde se encuadran los sanitarios (sector con más absentismo y repetición), tienen probabilidades de repetición en el Régimen General entre 8 y 10 puntos mayores, mientras que en el resto de grupos superan los 12 puntos de diferencia. Las diferencias de probabilidad de repetición por tipo de ocupación son mucho menores en el caso de los autónomos.

Por otro lado, el tipo de contrato también presenta diferencias significativas, con rasgos que en este caso son algo diferentes a los descriptivos iniciales: en el modelo global del Régimen General, controlando por las demás características y tomando como categoría de referencia los trabajadores con **contratos indefinidos a tiempo completo**, el **resto de contratos presentan menores probabilidades de repetir**, sobre todo aquellos con contratos temporales a tiempo parcial, excepto los indefinidos a tiempo parcial, pero con diferencias muy reducidas.

Por diagnóstico principal, tomando las **algias** como referencia, el resto de patologías presentan menores probabilidades de repetición en todos los modelos, exceptuando los trabajadores con bajas por **salud mental**, que muestran 4,8 puntos porcentuales más de probabilidad, en línea con los descriptivos iniciales del capítulo. El rango de variación supera los 15 puntos porcentuales, situándose con menores probabilidades de repetición los diagnósticos principales asociados a procesos de neumología, oftalmología y oncología.

Tomando el comercio como rama de actividad de referencia, las probabilidades más altas de repetición se observan en los trabajadores del **sector sanitario** (+12,1 pp según el modelo del Régimen General), la **administración pública** (+8,3 pp) y el sector de **suministro de agua y actividades de saneamiento** (+6,7 pp). En cambio, las menores probabilidades de repetición se encuentran en las actividades de los hogares (-19,4 pp, aunque su peso en el total de personas con IT es reducido), la agricultura (-9,4 pp) y el sector energético (-7,1 pp), tendencia similar a la mostrada en el gráfico 5.4.

Para finalizar, los efectos provinciales también muestran una **clara heterogeneidad entre regiones**, encabezando el *ranking* de mayores probabilidades de repetición respecto de la referencia (Madrid) las provincias de **Navarra, Álava, Vizcaya, Guipúzcoa y Barcelona**, regiones que ya se habían destacado negativamente (gráfico 5.5). La diferencia entre los casos extremos es de 26 puntos porcentuales (Navarra: +12 pp; Cáceres: -14,2 pp), con una diferencia media de +/- 6,9 puntos.

Adicionalmente, se ha profundizado el análisis partiendo del modelo de Régimen General, pero esta vez incluyendo una variable que distinga el efecto entre el grupo de los diagnósticos más objetivables y los más difíciles de objetivar (algias y salud mental), en lugar de utilizar los grupos de diagnóstico principal, acotando así los efectos (**cuadro 5.1, modelo 1a y 1b**). Además, se incorpora esta distinción no solo para el diagnóstico principal, sino también para todos los diagnósticos asociados a las bajas que han tenido de manera recurrente, lo que permite obtener una visión más detallada del problema (**cuadro 5.1, modelo 2a y 2b**). **Tener un diagnóstico**

principal más difícil de objetivar, como aquellos recogidos en los grupos de algias y salud mental, incrementa la probabilidad de repetir en 10,5 puntos porcentuales (8,9 pp algias y 14 pp salud mental, si se desglosa el efecto). Además, si se tienen en cuenta todos los diagnósticos incurridos por la persona repetidora y no únicamente el principal, el hecho de **tener alguno de los diagnósticos clasificados como más difíciles de objetivar incrementa la probabilidad de repetir** en 33 pp (tener alguna algia lo incrementa en 32 pp y tener algún proceso de salud mental en 30 pp).

Cuadro 5.1. Determinantes de la repetición por tipo de diagnóstico. Efectos marginales de regresiones *probit*. Régimen General. España. Personas con baja activa en 2023

Variable dependiente: Personas con bajas repetidas	Modelo 1a	Modelo 1b	Modelo 2a	Modelo 2b
	Diagnóstico principal	Diagnóstico principal	Todos los diagnósticos	Todos los diagnósticos
Diagnóstico más difícil de objetivar	0,105 *** (0,000)	- - -	0,330 *** (0,000)	- - -
Algias	- -	0,089 *** (0,000)	- -	0,320 *** (0,000)
Salud mental	- -	0,140 *** (0,001)	- -	0,300 *** (0,001)
Pseudo R ²	0,0364	0,0369	0,1231	0,1494
N.º obs.	5.716.371	5.716.371	5.716.371	5.716.371

Nota: ***, **, *, porcentajes significativos al 1%, 5% y 10%, respectivamente. Errores estándar robustos entre paréntesis. Las regresiones incluyen todos los controles de los modelos del gráfico 5.14. Por simplicidad, se representan solo los que resultan de interés para el análisis.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Para concluir el análisis de la repetición, el **gráfico 5.15** muestra los resultados de utilizar como variable dependiente el **número de repeticiones de las personas con baja activa en 2023**, tal como se analiza en el apartado 5.4. De este modo, el número de repeticiones será 1 para los repetidores con dos bajas acumuladas a lo largo del periodo 2016-2023. Las estimaciones³⁶ se distribuyen de manera similar al gráfico 5.14: una estimación del total de los repetidores con baja en IT activa en 2023, la estimación global de aquellos en Régimen General desglosada en contingencias en el anexo 5.2 y una estimación adicional para los trabajadores autónomos. Las variables explicativas consideradas son las mismas utilizadas en este apartado y sus coeficientes resultan, en general, estadísticamente significativos en todas las características analizadas.

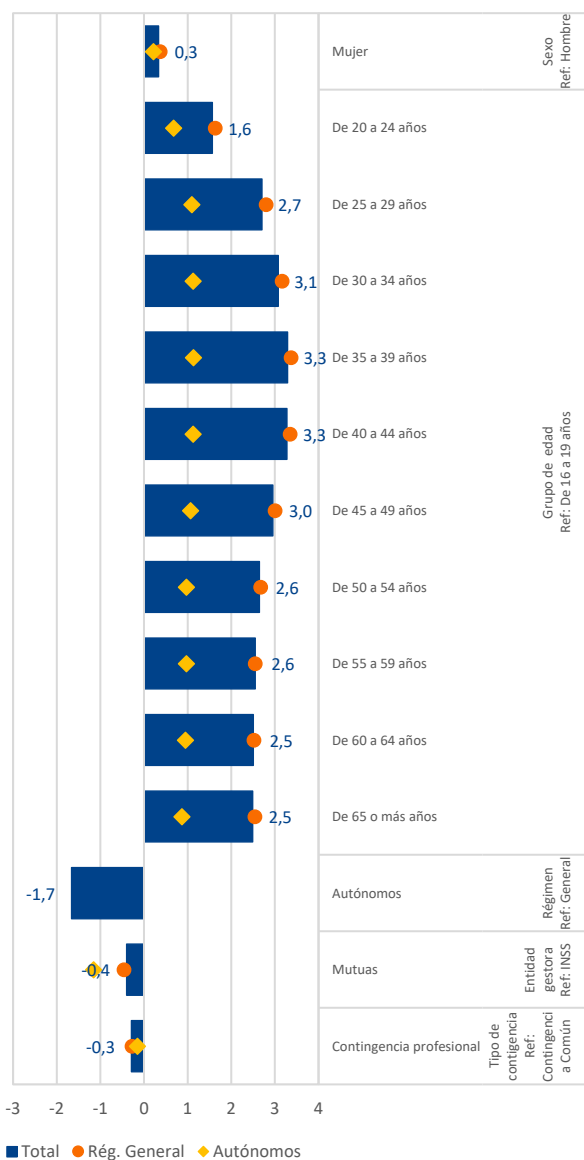
Por **sexo**, las mujeres tienen, en promedio y controlando por todas las demás características, 0,4 procesos repetidos más que los hombres en el Régimen General y 0,2 entre los autónomos, todo lo demás constante. El grupo de **edad** de referencia correspondiente a los repetidores más jóvenes, de 16 a 19 años, presenta entre 1,6 y 3,4 procesos menos que el resto de grupos de edad, lo cual es esperable ya que suelen tener menos problemas de salud y, además, como se ha señalado, también tienen menos probabilidades de acumular bajas en el tiempo, al tener una trayectoria laboral más reciente y corta. En cuanto al resto de grupos de edad, las diferencias más pronunciadas se observan en los trabajadores de 30 a 44 años. En la estimación para los autónomos, no se aprecian tantas diferencias entre los distintos grupos de edad (entre 0,7 y 1,1 repeticiones).

³⁶ De manera similar a análisis econométricos de la duración, se reportan los efectos marginales de estimaciones binomiales truncadas, al tratarse de datos de conteo del número de procesos repetidos.

En términos esperados, los trabajadores **autónomos** presentan 1,7 procesos repetidos menos que los del Régimen General, y las **mutuas** 0,4 menos que el INSS. Por tipo de contingencia, los trabajadores con **contingencia profesional** como principal en 2023 tienen, en promedio, 0,3 procesos menos que los de común.

Gráfico 5.15. Procesos repetidos. Efectos marginales de regresiones binomiales truncadas. España. Personas repetidoras con baja activa en 2023 (número de procesos repetidos)

a) Por características de los individuos



b) Por sector de actividad

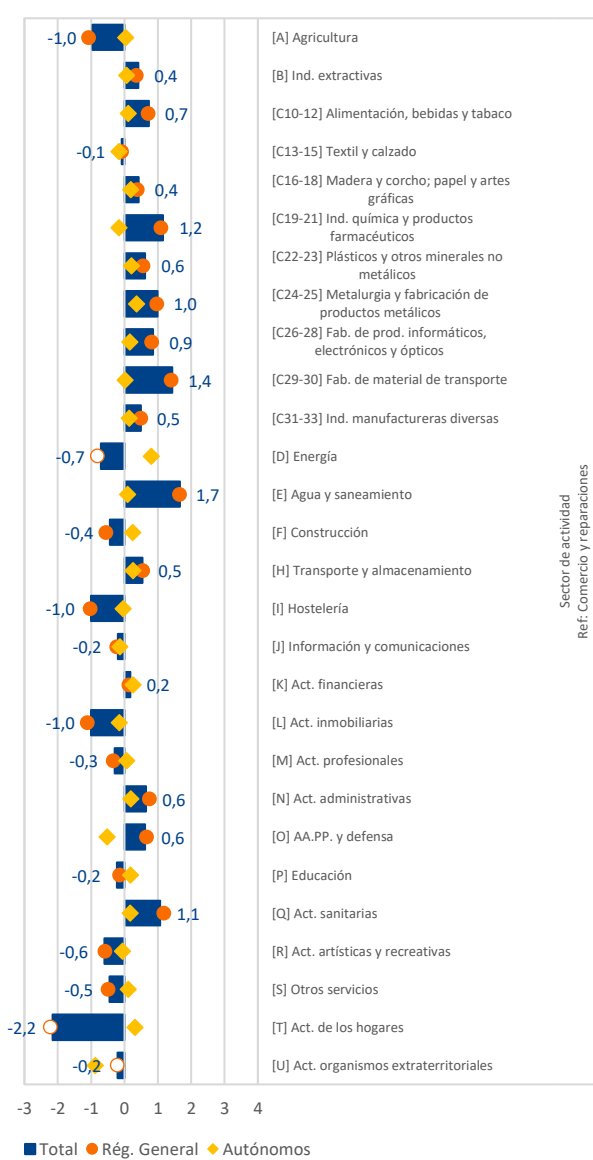
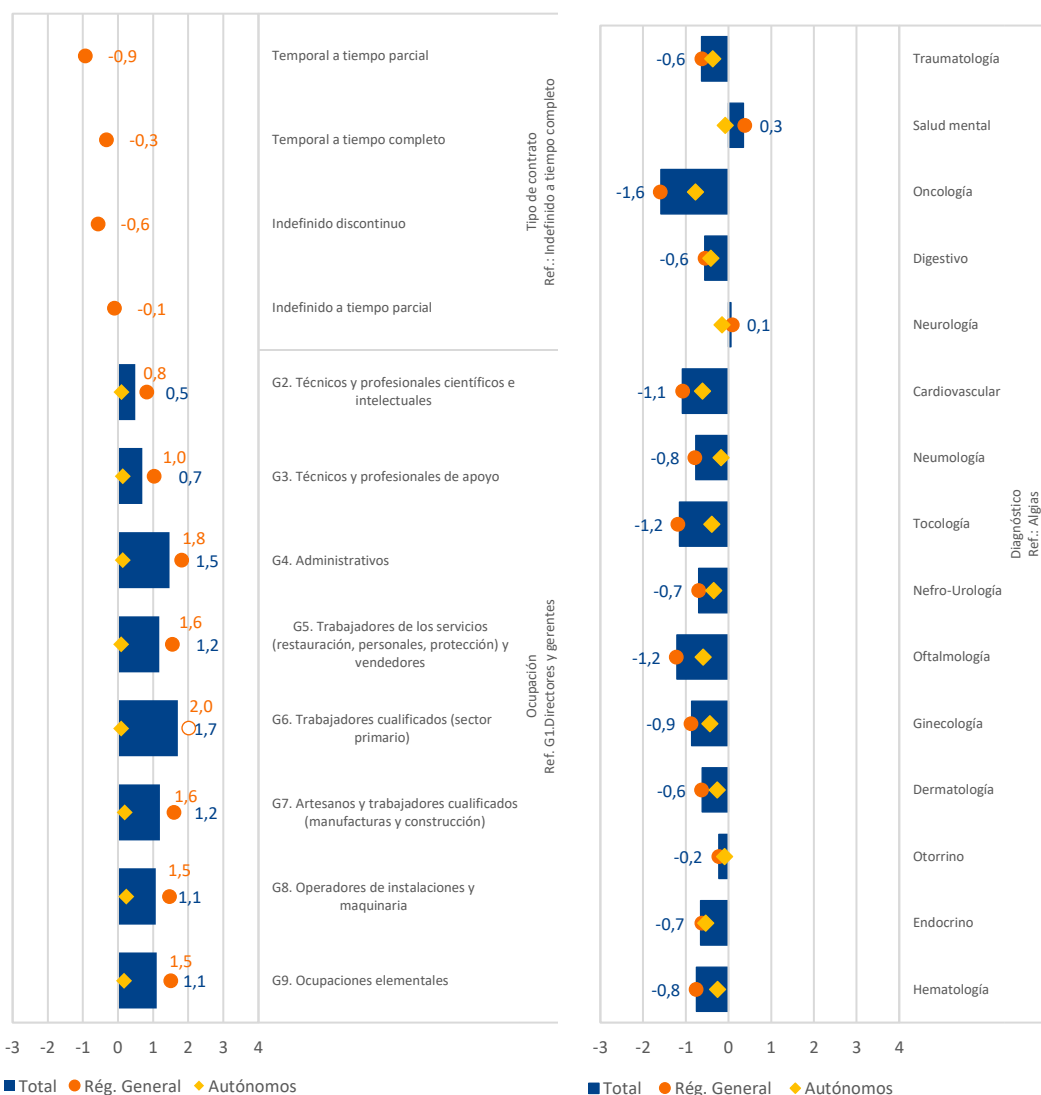


Gráfico 5.15. (cont.) Procesos repetidos. Efectos marginales de regresiones binomiales truncadas. España. Personas repetidoras con baja activa en 2023 (número de procesos repetidos)

c) Por características del empleo

d) Por diagnóstico



Nota: Se ha omitido el relleno a aquellas variables que no resultan significativas a un nivel de confianza del 10%.
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Los tipos de **ocupaciones** muestran diferencias relevantes en los modelos del Régimen General. Tomando a los directores y gerentes como categoría de referencia, los técnicos y profesionales (grupos 2 y 3) presentan entre 0,8 y 1 procesos más, diferencia que se incrementa para el resto de grupos, entre 1,5 y 1,8 procesos más. Por otro lado, el **tipo de contrato** presenta diferencias negativas en relación con los contratos indefinidos a tiempo completo, que van desde -0,1 con indefinidos a tiempo parcial, -0,3 con temporales a tiempo completo, -0,5 con indefinidos discontinuos y -0,9 procesos con los temporales a tiempo parcial.

Por patología, todo lo demás constante, al igual que se observaba en el cuadro 5.1 con la probabilidad de repetición, todos los coeficientes respecto a las **algias** como diagnóstico principal

presentan valores negativos de repeticiones por trabajador, excepto en el caso de **salud mental**, que muestra 0,4 procesos más. Oncología y oftalmología registran los valores más negativos, es decir, menores repeticiones. En el caso de los trabajadores autónomos, las diferencias por diagnósticos son menos marcadas, con todos los coeficientes negativos en comparación con las algias, aunque no alcanzan un valor de -1 en las repeticiones.

Los **sectores de actividad** también muestran una **alta volatilidad**. Partiendo del sector comercio como referencia y manteniendo invariables el resto de las características, los trabajadores del suministro de agua y actividades de saneamiento presentan una frecuencia de repetición de 1,6 procesos más, seguidos de los trabajadores del sector de la fabricación de material de transporte (1,4), la sanidad (1,2) y la industria química (1,1). Por el contrario, los sectores con las menores frecuencias de procesos son las actividades de los hogares (-2,2), el sector inmobiliario y la agricultura (-1,1) y la hostelería (-1).

Finalmente, también existen diferencias significativas asociadas al **entorno territorial**. Controlando por el resto de características, las provincias de **Navarra, Barcelona y Guadalajara** presentan los mayores niveles de repetición, con diferencias que van de 1 a 1,6 procesos más respecto a Madrid, que es la referencia de la estimación. Como se ha visto anteriormente, son territorios que también han mostrado mayores ratios de repetidores y en la primera estimación de este apartado también tenían mayores probabilidades de repetición. La diferencia entre los casos extremos (de nuevo Navarra y Cáceres) se sitúa en 4 procesos, con una diferencia media entre territorios de +/-1 proceso.

5.6. Conclusiones

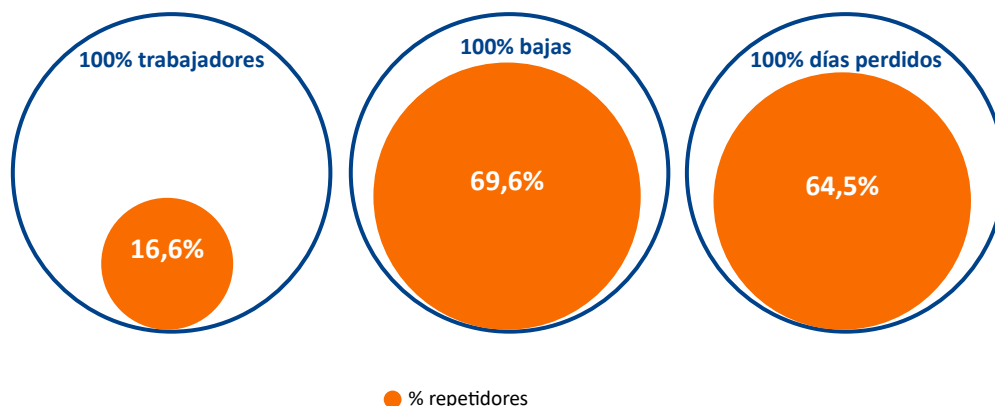
La **repetición** es fundamental para entender el absentismo por IT y su crecimiento en España: **representa el 64,5% de las jornadas perdidas** por ese motivo en 2023, 12,6 puntos más que en 2018 y es **responsable de todo el aumento de la tasa de absentismo**. La sucesión de bajas en periodos menores a un año por parte del trabajador constituye una parte sustancial del fenómeno del absentismo por IT en España y su crecimiento.

En 2023, el **16,6% de la población protegida en Régimen General tuvo más de una baja** (5,9 puntos porcentuales más que en 2018, un aumento del 55%) y, de hecho, suponen **más de la mitad de los afectados por IT** (un 52,6%, 11 puntos más, un aumento del 27%). La incidencia de los repetidores más que duplica a la del resto, de modo que el **69,6% del total de bajas activas** en el Régimen General corresponde a procesos asociados a repetidores, 11 puntos porcentuales más que en 2018, un incremento del 19%. En términos de **jornadas perdidas**, el **64,5%** corresponde a personas repetidoras, con un incremento del 24%, de 12,6 puntos. De hecho, el indicador de absentismo por bajas de no repetidores apenas ha variado a lo largo del periodo 2018-2023 (2% de las jornadas potenciales perdidas), mientras el de los repetidores ha pasado del 2,1% al 3,6%, explicando por sí solo todo el aumento de la tasa de absentismo por IT.

El **absentismo asociado a la repetición y su crecimiento no se debe a una mayor duración por proceso o al incremento de la misma, sino al aumento de repetidores y, sobre todo, de los repetidores múltiples**. La mayoría de repetidores acumula menos de cuatro repeticiones en el periodo considerado, siendo una sola repetición el caso más habitual y, además, la duración media por proceso de los repetidores es más corta que la del resto (entre 9 y 10 días menos por proceso). Sin embargo, la reiteración de procesos hace que la duración total media sea mayor por persona (31 días más por persona). En buena medida eso se debe a la

presencia de un núcleo significativo de *repetidores múltiples*: un 6,6% de los repetidores acumula 15 o más bajas a lo largo de los años analizados, que suponen el 12,8% del total de bajas activas de repetidores en 2023 y el 7,4% de las jornadas perdidas.

Gráfico 5.16. Importancia de los repetidores en los procesos de IT. Régimen General. España, 2023 (porcentaje)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-La base de cálculo son las personas que han estado inmersas en algún proceso activo de IT en el año, es decir, aquellas que han tenido al menos un día de baja en el ejercicio correspondiente.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

De los procesos en vigor a finales de 2023, el 59% están asociados a repetidores, y de los **procesos en vigor de larga duración**, el **65% son de repetidores**. El **18% de los procesos en vigor asociados a repetidores son de larga duración**, mientras que la cifra desciende al 14% en los no repetidores, por lo que, **del total de procesos en vigor, el 10,7% se asocian a las personas repetidoras (incrementándose en un 80%)** y el 5,7% restante a las no repetidoras.

La mayor parte de la repetición está ligada a la acumulación de patologías distintas. Solamente el 9,9% de las personas con bajas repetidas con intervalos inferiores al año presentan el mismo grupo patológico, el 30% acumulan dos diagnósticos distintos en sus bajas repetidas, el 21,4% tres, el 16,2% cuatro y el 10,7% cinco patologías distintas. El resto, un 11,8% de los repetidores, tienen seis o más grupos patológicos distintos. Las patologías más comunes en las que se repiten bajas son las relacionadas con **neumología, algias, digestivo y salud mental**, lo que sugiere que estas especialidades deberían ser prioritarias en los esfuerzos preventivos y en un mejor control y vigilancia desde los centros de salud, ya sea agilizando sus diagnósticos o tratamientos.

En el caso de los **autónomos**, los repetidores suponen el 35,6% del total de personas con baja activa en 2023, el 48,6% de los procesos y el 47,2% de las jornadas perdidas y, aunque su contribución al indicador de absentismo sea menor a la del resto, se ha incrementado respecto al 2018 en un 63%. De sus procesos en vigor de larga duración, el 48% son de repetidores, suponen un menor peso que el resto, pero con un aumento de la ratio del 110%. En cuanto a la frecuencia de sus bajas, en autónomos existe una mayor concentración de personas repetidoras que han estado inmersas en menos de 4 procesos. Para los autónomos, el 21,3% de las personas repetidoras

presenta un solo grupo patológico y el 42,8% dos. Solamente el 1,9% tienen seis o más patologías distintas.

La repetición varía mucho por patologías y es más habitual en el caso de las patologías de más compleja objetivación. La repetición es especialmente frecuente para los trabajadores cuyo diagnóstico principal está ligado a patologías de **algias y, sobre todo, salud mental** (entre el 58% y el 64,5% de las personas son repetidoras). Se trata de patologías *a priori* más difíciles de objetivar y ante las que los facultativos de asistencia primaria pueden encontrarse con mayores limitaciones para su adecuado diagnóstico y correcto tratamiento.

Un **37,7% de los repetidores con bajas activas en 2023 tienen como principal diagnóstico** (de mayor duración) **las algias (25,4%) o la salud mental (12,3%)**. Estos dos casos son precisamente los que registran un mayor aumento en el porcentaje de repetidores respecto a 2018. El análisis multivariante indica que, en comparación con el resto y a igualdad de todo lo demás, **un diagnóstico principal más difícil de objetivar incrementa la probabilidad de repetir**. Además, si se tienen en cuenta todos los diagnósticos incurridos por la persona repetidora y no únicamente el principal, **tener algún diagnóstico de ese tipo incrementa aún más la probabilidad de repetir**.

Sin embargo, también se aprecian **factores moduladores relacionados con la persona, el puesto de trabajo y la relación laboral** que, manteniendo todo lo demás constante, **contribuyen a aumentar significativamente la repetición**: la probabilidad es mayor para las mujeres, crece con la edad hasta los 40 años y luego se modera, pero manteniéndose por encima de los más jóvenes menores de 20 años, es mayor en las ocupaciones de *cuello azul* (trabajos manuales o técnicos, grupos 4 a 9 de la CNO-11) y para los contratos indefinidos. Por el contrario, **otros factores**, algunos de ellos relacionados con el modelo de gestión de la IT, **contribuyen a moderar la repetición**: la probabilidad de repetir es menor en los autónomos respecto del Régimen General, en las mutuas respecto al INSS y en los casos en los que se trata de procesos por contingencia profesional respecto de la común.

La **dimensión sectorial y territorial también es relevante**: la repetición es más intensa en algunos sectores que en otros, con diferencias manteniendo todo lo demás constante de hasta 30 puntos porcentuales entre ramas. La **mayor probabilidad de repetición** está asociada a las ramas de **actividades sanitarias y administración pública**, mientras que las más bajas corresponden a las ramas de actividades de los hogares, agricultura y energía. La heterogeneidad territorial también es muy acusada, con diferencias todo lo demás constante de hasta 26 puntos. **Navarra, las provincias vascas y Barcelona destacan por su mayor repetición**.

La **promoción de la salud y un adecuado control de los procesos** emergen como aspectos clave para afrontar el problema de la repetición. Una mayor coordinación entre las mutuas y los servicios sanitarios garantizaría un seguimiento más cercano de los trabajadores. También, desde el punto de vista empresarial, es importante implementar prácticas de recursos humanos que faciliten la conciliación, que fomenten el bienestar en el trabajo y un clima laboral positivo, y que además refuercen la relación empleado/empresa clarificando las expectativas de los trabajadores, fomentando así el compromiso.

6. Los determinantes del absentismo

En los capítulos anteriores se ha realizado una explotación de las estadísticas de incapacidad temporal por sí mismas, a través de sus microdatos, tomando como referencia un análisis minucioso del absentismo y de los componentes que lo conforman, la incidencia y la duración, así como de otros aspectos que influyen en él, como la prevalencia de las bajas y la repetición. En ellos se analiza el fenómeno desde diferentes perspectivas, incluyendo la regional, el sector de actividad o la categoría en la que queda inmerso el diagnóstico.

Sin embargo, **una comprensión integral del absentismo no resulta satisfactoria sin un análisis específico de sus determinantes**, es decir, aquellos factores explicativos que tienen una incidencia directa en el hecho de que ciertas personas se ausenten o no de su puesto de trabajo temporalmente por una incapacidad. *A priori*, se pueden considerar como determinantes **características personales del individuo**, como el sexo, la edad, la nacionalidad, el nivel de estudios o la situación familiar, **variables relacionadas con el empleo**, como el tipo de contrato o tipo de jornada, y otras condiciones estructurales inherentes a la ocupación como el sector de actividad, el régimen en el que queda inmerso el trabajador (general o autónomos) o el grupo de cotización, además de **factores institucionales y de entorno**, como las características del sistema sanitario, la regulación vigente o el estado del ciclo económico, entre otros.

En este sentido, **las estadísticas de incapacidad temporal** que se han presentado en este informe **presentan algunas limitaciones** a la hora de analizar los determinantes del absentismo. En primer lugar, porque **solo comprenden los procesos de IT, y, en este caso, no basta con observar a los individuos que han incurrido en bajas por IT** a lo largo del tiempo, de manera puntual o reiterada (como se ha analizado en el capítulo anterior con los repetidores), **sino que también se debe considerar a aquellos que no se han visto inmersos en ningún proceso**. En segundo lugar, porque se trata de una base de datos de procesos y no de personas. La unidad de análisis es el episodio de IT y no tanto el individuo, por lo que determinadas variables relevantes como, por ejemplo, la nacionalidad o el nivel de estudios del trabajador, no están recogidas.

Una base de datos más amplia de personas que permite reconciliar todos estos aspectos es la **Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL)**. Es una fuente de información que también depende del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y cuyo acceso está limitado a instituciones de investigación científica. La MCVL se publica anualmente e integra datos individuales anonimizados para una muestra aleatoria de los registros de la Seguridad Social de aquellas personas que fueron afiliados o pensionistas durante el año de referencia³⁷. La base de datos

³⁷ Las personas que se incluyen en la edición de la MCVL de un año determinado deben cumplir dos condiciones:

1. Disponer de un documento identificador de persona física cuyo número esté incluido en un conjunto permanente de 4 millones de números seleccionados al azar entre los primeros 100 millones de números naturales (4%). Este conjunto no varía en el tiempo y se aplica en todas las ediciones de la MCVL.

2. Haber formado parte de la población de referencia en el año considerado. La población de referencia la forman, esencialmente, las personas en situación de afiliado en alta, ya sea laboral (incluidas situaciones de incapacidad temporal o cualquier otro supuesto de suspensión del contrato en que se mantenga la situación de alta), en convenio especial, o como receptor de prestación o subsidio por desempleo o cese de actividad, y las beneficiarias de alguna pensión contributiva

es muy completa e incluye diversas tablas con información sobre diferentes aspectos, entre las que destacan la de personas (sexo, edad, nivel formativo, domicilio, nacionalidad...) y la de episodios de afiliación (tipo de contrato, tipo de jornada, sector de actividad, grupo de cotización, etc.)³⁸.

La MCVL, por sí misma, resulta de gran utilidad para el estudio de los procesos de incapacidad permanente, para los que existe información, si bien no termina de detectar las situaciones de incapacidad temporal, lo cual supondría *a priori* una limitación importante para el análisis. Dado que las situaciones de incapacidad temporal no producen, en general, la interrupción del episodio de alta en afiliación, no es posible identificar únicamente con esta base de datos las fechas en que el empleo quedó suspendido debido a esta circunstancia. No obstante, la explotación de la sala segura ha puesto a disposición del equipo investigador la vinculación de la MCVL en su edición de 2022 con las estadísticas de IT a través de un proceso de anonimización de los datos³⁹. De esta manera, para la base de personas que integran la MCVL de 2022 es posible conocer si han estado o no inmersas en algún proceso de IT desde 2016, así como las características de estos procesos.

En el momento de realizar la petición a la sala segura, la edición de 2022 de la MCVL era la última disponible. En este punto debe advertirse que la muestra de cada edición, a pesar de incluir datos de periodos anteriores, únicamente es representativa de la población a lo largo de ese mismo año de referencia. Por todo ello, todos los ejercicios que se proponen en este capítulo se han realizado para 2022.

Al mismo tiempo, la **Encuesta de Población Activa (EPA)** es una fuente rica en información sobre el mercado laboral en España. Como ya se vio en el primer capítulo, la encuesta refleja con periodicidad trimestral y anual el absentismo, si bien de una forma laxa, en tanto que no recoge de una manera estricta los procesos de IT. La EPA pregunta a los encuestados si acudieron a trabajar durante la semana de referencia y, en caso de proporcionar estos una respuesta negativa, se les invita a detallar el motivo de la ausencia, entre los que figura la baja por enfermedad o IT.

Si bien la EPA se construye a partir de una encuesta y, por tanto, no deriva de datos objetivos de tipo administrativo como la MCVL, resulta de gran utilidad. **A lo largo del presente capítulo se aludirán a datos de la EPA** con un doble objetivo: i) **como elemento de contraste y ii) como fuente adicional** para identificar los determinantes del absentismo.

El primer objetivo se refiere al hecho de utilizar la EPA para comprobar y cotejar los determinantes del absentismo que se hubieran podido identificar a partir de la integración de la MCVL y los datos de IT. Nótese que mientras que la base de datos integrada se ciñe a 2022, los datos de la EPA se disponen recurrentemente desde 2006, permitiendo recoger efectos temporales y del ciclo económico y, al mismo tiempo, considerar otras variables relacionadas con el empleo que no recoge la MCVL y podrían tener incidencia en el absentismo.

de la Seguridad Social. No se incluyen en ella quienes exclusivamente están registrados en la Seguridad Social a efectos de recibir asistencia sanitaria, ni los perceptores de pensiones no contributivas o asistenciales, ni quienes están encuadrados en sistemas de previsión social distintos de la Seguridad Social, como es el caso de los funcionarios de Clases Pasivas, ni los inscritos como demandantes de empleo que no perciben prestación o subsidio por desempleo, ni tampoco los perceptores de la Renta Activa de Inserción.

³⁸ La MCVL incluye otras tablas adicionales referidas a las bases de cotización, pensiones (clase de prestación, grado de incapacidad...) y convivientes.

³⁹ A la hora de realizar el informe, la última edición disponible de la MCVL era 2022. A pesar de que en ese ejercicio sigue teniendo cierta presencia la covid-19, especialmente en los primeros meses del año, se ha mantenido 2022 como año de referencia. La alternativa de escoger años anteriores a la pandemia para evitar distorsiones implica remontarse a 2019 o más atrás, periodos distantes del momento actual y del estado vigente del ciclo económico.

El segundo objetivo está ligado precisamente a este tipo de variables incluidas en la EPA. En su edición anual, la encuesta contiene información a lo largo del tiempo relacionada con las condiciones de trabajo (ausente en su edición trimestral), que *a priori* podría contribuir a una mejor comprensión del absentismo. Entre estas variables destacan, entre otras, las preferencias del trabajador respecto a las horas de trabajo, la turnicidad o el tamaño del establecimiento. Al mismo tiempo, la EPA cuenta con módulos especiales que cubren temas relacionados con el mercado de trabajo y que complementan su información habitual. De gran interés resultan los de 2018 y 2019, asociados a la conciliación entre la vida laboral y la familiar y a la organización y duración de la jornada laboral, respectivamente. El capítulo se estructura en cuatro apartados. El primero, presenta la base de datos de los determinantes del absentismo, incluyendo estadísticos descriptivos de la muestra de personas que conformarán la base para realizar los ejercicios econométricos. El segundo, expone los diferentes modelos basados en la MCVL que se han planteado para el estudio de los determinantes del absentismo y sus resultados. El tercero aprovecha la información recogida en la EPA con un doble objetivo: dar cabida a potenciales efectos temporales y ampliar el conjunto de determinantes del absentismo a otras variables vinculadas a las condiciones de trabajo. El capítulo finaliza con un apartado de conclusiones.

6.1. La base de datos de los determinantes del absentismo

El proceso de selección de la muestra para caracterizar los determinantes del absentismo implica la transformación de dos bases de datos, la MCVL y la Estadística de IT, cuya unidad estadística son los procesos (de afiliación y de incapacidad temporal, respectivamente), en una única fuente de información, cuya unidad estadística son las personas.

La base de datos sobre la que se calculan los indicadores de absentismo integra ambas fuentes de información y está conformada por aquellas personas que han estado afiliadas al menos 30 días durante 2022 y para las que se pueden identificar determinadas variables de interés susceptibles de caracterizar el absentismo. La muestra consta de 756.582 individuos, cuya distribución se presenta en el **cuadro 6.1**. Como se verá a continuación, los datos de la muestra son representativos del universo de más de 20 millones de personas que estaban afiliadas a la Seguridad Social en 2022⁴⁰.

La muestra contiene mayor proporción de hombres, un 53,7% (frente al 53,1% en el total de afiliados de 2022) y una edad media que asciende a 43 años. Entre 35 y 54 años se concentra más de la mitad de los trabajadores, un 53,3% (55%), donde el grupo de edad más numeroso oscila entre 45 y 49 años, que concentran un 15% (15,4%). Por nacionalidad, el 11% son extranjeros (11,9%), y por nivel de estudios alcanzado el 26,6% son universitarios.

Más de 1 de cada 4 afiliados de la muestra trabaja en dos sectores de actividad: por un lado, en comercio y reparaciones, que recoge el 17,2% de los trabajadores (17,2% en el total de afiliados a la Seguridad Social), y por otro, en hostelería, que aglutina el 9,5% (8,8%). Al mismo tiempo, el sector de actividades sanitarias y de servicios sociales concentra un gran número de trabajadores de la muestra, concretamente el 10,4% (10,1%).

⁴⁰ Las referencias al universo total de afiliados a la Seguridad Social proceden de los datos de afiliados medios del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (2024c) correspondientes a 2022. Se pueden establecer comparaciones de la muestra con estos datos para todas las variables salvo para el nivel de estudios, cuyo desglose no se presenta en las estadísticas públicas.

Los siguientes apartados presentan los resultados de las estimaciones, construidas a partir de dos variables dependientes: una que clasifica a las personas en función de que se hayan ausentado o no del trabajo por un proceso de IT durante 2022 y otra que cuantifica los días que se han mantenido ausentes a lo largo de ese año.

Cuadro 6.1. Distribución muestral para el cálculo de los determinantes del absentismo a partir de la MCVL. España. 2022 (número y porcentaje sobre el total)

Personas que han trabajado al menos 30 días en 2022	Total		Régimen General		Régimen Autónomos	
	N.º	% sobre el total	N.º	% sobre el total	N.º	% sobre el total
Total	756.582	100,0	652.364	100,0	104.218	100,0
Características de los individuos						
Sexo						
Hombres	406.306	53,7	341.554	52,4	64.752	62,1
Mujeres	350.276	46,3	310.810	47,6	39.466	37,9
Grupo de edad						
De 16 a 19 años	8.850	1,2	8.603	1,3	247	0,2
De 20 a 24 años	48.267	6,4	46.517	7,1	1.750	1,7
De 25 a 29 años	69.765	9,2	65.673	10,1	4.092	3,9
De 30 a 34 años	79.159	10,5	71.988	11,0	7.171	6,9
De 35 a 39 años	86.458	11,4	75.666	11,6	10.792	10,4
De 40 a 44 años	105.164	13,9	90.302	13,8	14.862	14,3
De 45 a 49 años	113.335	15,0	95.466	14,6	17.869	17,1
De 50 a 54 años	98.458	13,0	81.819	12,5	16.639	16,0
De 55 a 59 años	80.130	10,6	65.674	10,1	14.456	13,9
De 60 a 64 años	53.336	7,0	42.601	6,5	10.735	10,3
De 65 o más años	13.660	1,8	8.055	1,2	5.605	5,4
Nacionalidad						
Españoles	673.704	89,0	581.332	89,1	92.372	88,6
Extranjeros	82.878	11,0	71.032	10,9	11.846	11,4
Nivel de estudios						
Hasta estudios obligatorios	134.218	17,7	112.948	17,3	21.270	20,4
Estudios secundarios postobligatorios	354.977	46,9	303.871	46,6	51.106	49,0
FP superior	66.206	8,8	58.769	9,0	7.437	7,1
Universitarios	201.181	26,6	176.776	27,1	24.405	23,4
Características de la ocupación						
Tipo de contrato						
Temporal	-	-	129.534	19,9	-	-
Indefinido	-	-	522.830	80,1	-	-
Tipo de jornada						
Parcial	-	-	153.256	23,5	-	-
Completa	-	-	499.108	76,5	-	-
Grupo de cotización						
Grupo 1. Ingenieros y licenciados	-	-	67.916	10,4	-	-
Grupo 2. Ing. técnicos, peritos y ayudantes titulados	-	-	52.235	8,0	-	-
Grupo 3. Jefes administrativos y de taller	-	-	30.859	4,7	-	-
Grupo 4. Ayudantes no titulados	-	-	26.209	4,0	-	-
Grupo 5. Oficiales administrativos	-	-	80.933	12,4	-	-
Grupo 6. Subalternos	-	-	31.280	4,8	-	-
Grupo 7. Auxiliares administrativos	-	-	81.282	12,5	-	-
Grupo 8. Oficiales de primera y de segunda	-	-	115.942	17,8	-	-
Grupo 9. Oficiales de tercera y especialistas	-	-	69.999	10,7	-	-
Grupo 10. Peones	-	-	95.318	14,6	-	-
Grupo 11. Trabajadores < 18 años	-	-	391	0,1	-	-
Sector de actividad						
Agricultura (A)	22.822	3,0	17.539	2,7	5.283	5,1
Ind. extractivas (B)	830	0,1	777	0,1	53	0,1
Alimentación (C10-12)	19.052	2,5	17.955	2,8	1.097	1,1
Textil y calzado (C13-15)	5.520	0,7	4.735	0,7	785	0,8
Madera y corcho; papel y artes gráficas (C16-18)	6.973	0,9	5.983	0,9	990	0,9
Ind. química y prod. farmacéuticos (C19-21)	6.792	0,9	6.689	1,0	103	0,1
Plásticos y otros minerales no metálicos (C22-23)	7.902	1,0	7.446	1,1	456	0,4
Metalurgia (C24-25)	13.588	1,8	12.122	1,9	1.466	1,4
Fab. prod. informáticos, electrónicos y ópticos (C26-28)	8.292	1,1	7.689	1,2	603	0,6
Fab. material de transporte (C29-30)	8.194	1,1	8.060	1,2	134	0,1
Ind. manufactureras diversas (C31-33)	8.281	1,1	6.905	1,1	1.376	1,3
Energía (D)	1.461	0,2	1.404	0,2	57	0,1
Agua y saneamiento (E)	6.232	0,8	6.153	0,9	79	0,1
Construcción (F)	52.556	6,9	39.976	6,1	12.580	12,1
Comercio y reparaciones (G)	130.493	17,2	104.916	16,1	25.577	24,5
Transp. y almacenamiento (H)	37.039	4,9	31.462	4,8	5.577	5,4
Hostelería (I)	72.123	9,5	60.499	9,3	11.624	11,2
Inform. y comunicaciones (J)	26.451	3,5	24.134	3,7	2.317	2,2
Act. financieras (K)	13.954	1,8	12.174	1,9	1.780	1,7
Act. inmobiliarias (L)	5.789	0,8	3.989	0,6	1.800	1,7
Act. profesionales (M)	43.479	5,7	33.723	5,2	9.756	9,4
Act. administrativas (N)	61.132	8,1	56.929	8,7	4.203	4,0
AA. PP. y defensa (O)	50.298	6,6	50.248	7,7	50	0,0
Educación (P)	40.352	5,3	37.257	5,7	3.095	3,0
Act. sanitarias (Q)	71.559	9,5	67.661	10,4	3.898	3,7
Act. artísticas y recreativas (R)	13.458	1,8	10.991	1,7	2.467	2,4
Otros servicios (S)	20.365	2,7	13.370	2,0	6.995	6,7
Act. de los hogares (T)	1.470	0,2	1.459	0,2	11	0,0
Act. organismos extrat. (U)	125	0,0	119	0,0	6	0,0

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024d) y elaboración propia.

Antes de entrar en análisis econométricos, resulta de interés conocer qué porcentaje suponen y dónde se localizan en la muestra las personas ausentes, atendiendo a sus características, al sector de actividad donde desempeñan el trabajo o a las características del empleo (considerando en este último caso únicamente a los trabajadores del Régimen General).

El **37,3%** de los trabajadores de la muestra **se ausentó al menos un día del trabajo** por motivo de IT durante 2022 (**gráfico 6.1**). **El porcentaje de ausentes se muestra más elevado en las mujeres que en los hombres (42,2% vs. 33,1%, respectivamente), en el grupo de edad de 35 a 39 años (40%), en las personas de nacionalidad española (38,6%, 12 puntos más que los extranjeros) o en aquellos que no cuentan con estudios universitarios.**

Gráfico 6.1. Personas de la muestra de la MCVL que se han ausentado en el año por algún proceso de IT. España. 2022 (porcentaje)

a) Por características de los individuos

b) Por sector de actividad

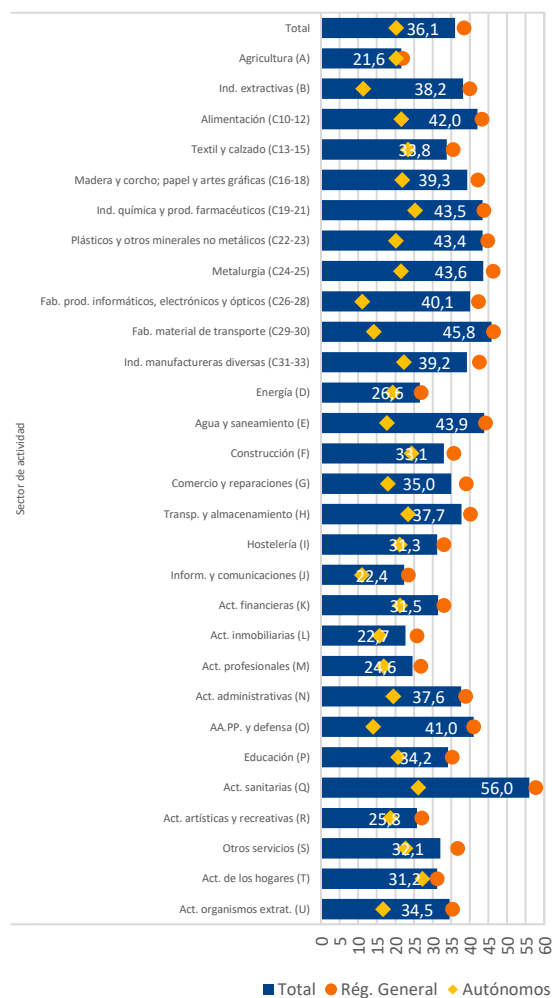
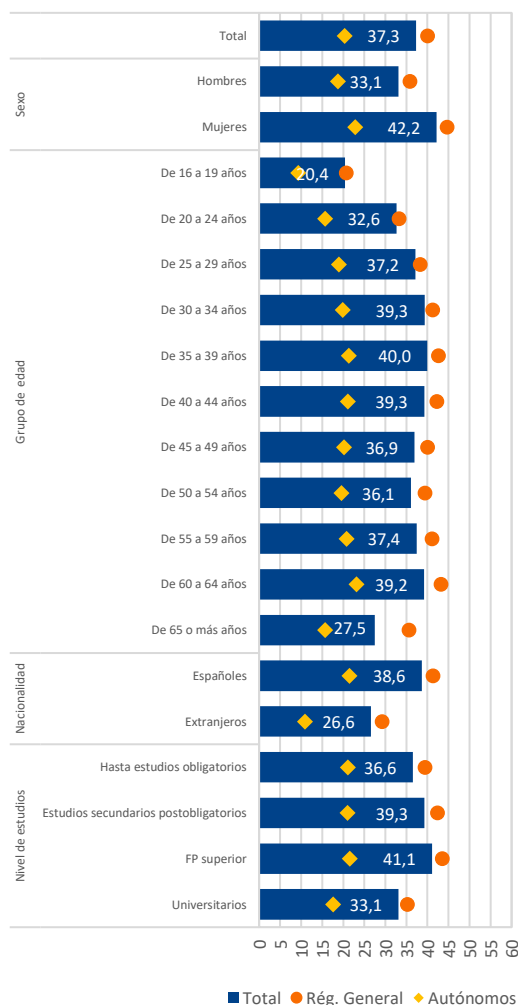
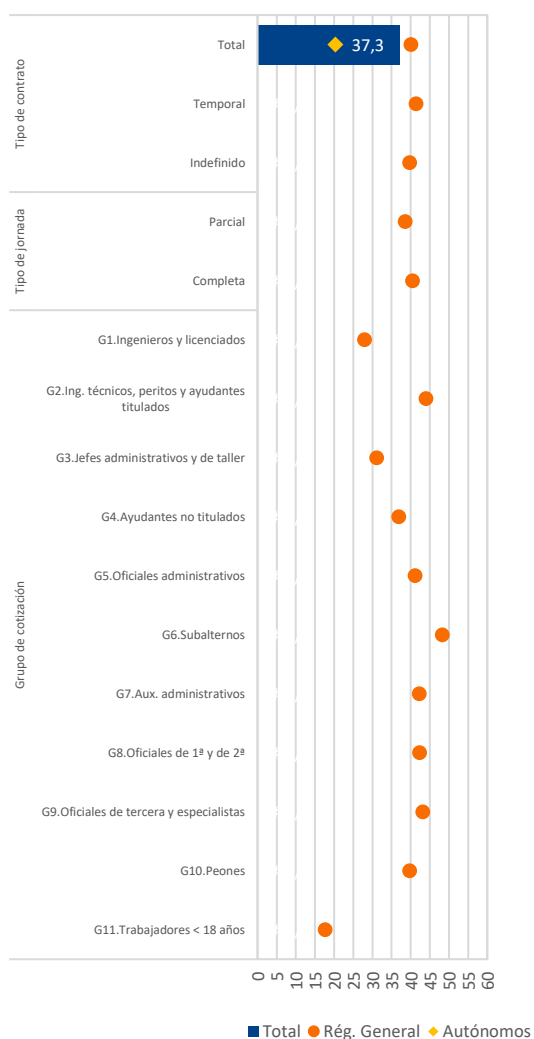


Gráfico 6.1. (cont.) Personas de la muestra de la MCVL que se han ausentado en el año por algún proceso de IT. España. 2022 (porcentaje)

c) Por características del empleo (solo Rég. General)



Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024d) y elaboración propia.

Más de la mitad de las personas que trabajan en actividades sanitarias estuvieron ausentes al menos una vez durante 2022 (57%). Le siguen sectores como fabricación de material de transporte (46,2%) y agua y saneamiento (44,5%). En el caso de los autónomos, además del sanitario (27,3%), destacan las actividades de los hogares (26,1%) y la industria química (25,2%).

Por las características del empleo, en los trabajadores del Régimen General, las diferencias no son tan grandes atendiendo al tipo de contrato (41,4% en contratos temporales y 39,7% en indefinidos) o al tipo de jornada (40,5% en jornada completa y 38,6% en parcial), pero sí según el grupo de cotización (el porcentaje de ausentes en los subalternos, el 48,3%, supera en 20 puntos a los ingenieros y licenciados).

Más allá de estadísticos descriptivos, los siguientes apartados se centran en estudios más profundos de los determinantes, a partir de la base de datos de la MCVL y otras fuentes como la EPA.

6.2. Análisis multivariante a partir de la Muestra Continua de Vidas Laborales

Para el análisis de los determinantes del absentismo se presentan dos grupos de modelos, en función de la variable dependiente considerada.

El primer grupo de estimaciones consideran como **variable dependiente el hecho de haberse ausentado del trabajo por un proceso de IT durante 2022**. Se trata de una variable que no es continua, sino binaria o dicotómica, es decir, que únicamente puede tomar dos valores excluyentes. En este caso, la variable toma el valor «1» si la persona ha estado inmersa al menos en un proceso de IT durante 2022 y «0» si no lo ha estado. Las predicciones que realizan estos modelos se interpretan como probabilidades y, en este contexto, los modelos lineales presentan ciertas limitaciones, por lo que se debe recurrir a otro tipo de modelos no lineales como los modelos *probit*⁴¹, al igual que se utilizaron en capítulos previos, que se engloban dentro de los llamados modelos de elección discreta. En estos modelos no lineales, el signo de los coeficientes estimados informa acerca de si el impacto es positivo o negativo; ahora bien, su magnitud no puede interpretarse como el impacto directo y deben calcularse los llamados «efectos marginales»⁴².

Los segundos modelos toman como variable dependiente una variable continua: el porcentaje de días de ausencia del puesto de trabajo por episodios de IT respecto a los días de afiliación durante 2022. De este modo, la variable oscila entre 0, para aquellas personas que no han tenido ningún proceso de IT durante 2022, y 100. Esta variable, que se analiza ahora a nivel individual de cada trabajador, se corresponde con el indicador de absentismo analizado en capítulos anteriores a nivel más agregado y, por su naturaleza, no requiere utilizar modelos especiales de elección discreta

Para los dos grupos de modelos se realiza el análisis con la muestra restringida, como se ha señalado anteriormente, a aquellos que han estado afiliados un mínimo de 30 días durante 2022. A continuación, se presentan y discuten los resultados obtenidos, advirtiendo que los resultados no varían significativamente respecto a los obtenidos con la muestra global, que incluye a todas las personas que han estado afiliadas durante el año, aunque solo sea un día. Asimismo, se han planteado estimaciones específicas diferenciando entre los trabajadores del Régimen General y los del Régimen de Autónomos⁴³.

El análisis de la probabilidad de haber estado de baja a lo largo del año indica la relevancia de los factores considerados. Las características personales, del empleo y del entorno territorial están asociadas a diferencias estadísticamente significativas en la probabilidad de IT (**gráfico 6.2**). En el caso de la **muestra que incluye tanto a los trabajadores del Régimen General como a los autónomos**, el efecto marginal del **sexo** indica que, todo lo demás constante, las mujeres tienen 7,9 puntos porcentuales (pp) más de probabilidad de haber estado de baja que los hombres. También existen **diferencias notables en función de la edad**. Los más jóvenes presentan la

⁴¹ Los modelos lineales podrían predecir probabilidades inferiores a 0 o superiores a 1, mientras que los modelos *logit* o *probit* acotan las probabilidades estimadas a valores entre 0 y 1.

⁴² En los modelos lineales, los coeficientes estimados recogen la magnitud del impacto de las variables explicativas sobre la variable de interés, es decir, en qué medida la variable dependiente se ve alterada ante cambios en las variables explicativas. Asimismo, en estos modelos se trata de cambios constantes, que no dependen del rango de valores en el que esté variando la variable explicativa. Por el contrario, en los modelos no lineales, los impactos de las variables explicativas no son constantes y dependen del valor en las que estas se estén moviendo. Calcular el efecto marginal para cada observación de la muestra no parece una solución operativa, por lo que los efectos marginales se suelen computar para el valor medio de las variables explicativas.

⁴³ Ver anexo 6.1 para conocer el detalle de resultados de todas las regresiones.

menor probabilidad, pero esta aumenta en 12 puntos para los trabajadores de 20 a 24 años y en torno a 20 puntos entre los 25 y los 44 años, moderándose a partir de esa edad, aunque siempre se mantiene en niveles por encima de los de los más jóvenes, en torno a 13 pp más a partir de los 45 años y algo por encima de los 6 puntos a partir de los 65 años. Los **extranjeros**, todo lo demás constante, **tienen 10,3 pp menos de probabilidad de una baja que los nacionales**. Finalmente, la probabilidad de una baja se reduce conforme aumenta el nivel de estudios del trabajador. El efecto es modesto en el caso de los estudios secundarios postobligatorios (0,6 pp menos que con estudios obligatorios como máximo) y la FP superior (-1,8 pp), pero mucho más intenso en el caso de los graduados universitarios (-9,5 pp). Finalmente, con independencia de la edad, **la probabilidad de estar ausente por IT crece en promedio 0,2 pp por cada año de experiencia laboral**.

Gráfico 6.2. Determinantes del absentismo. Efectos marginales de modelos *probit* sobre la probabilidad de haber estado ausente. España. 2022 (puntos porcentuales)

a) Por características de los individuos

b) Por sector de actividad

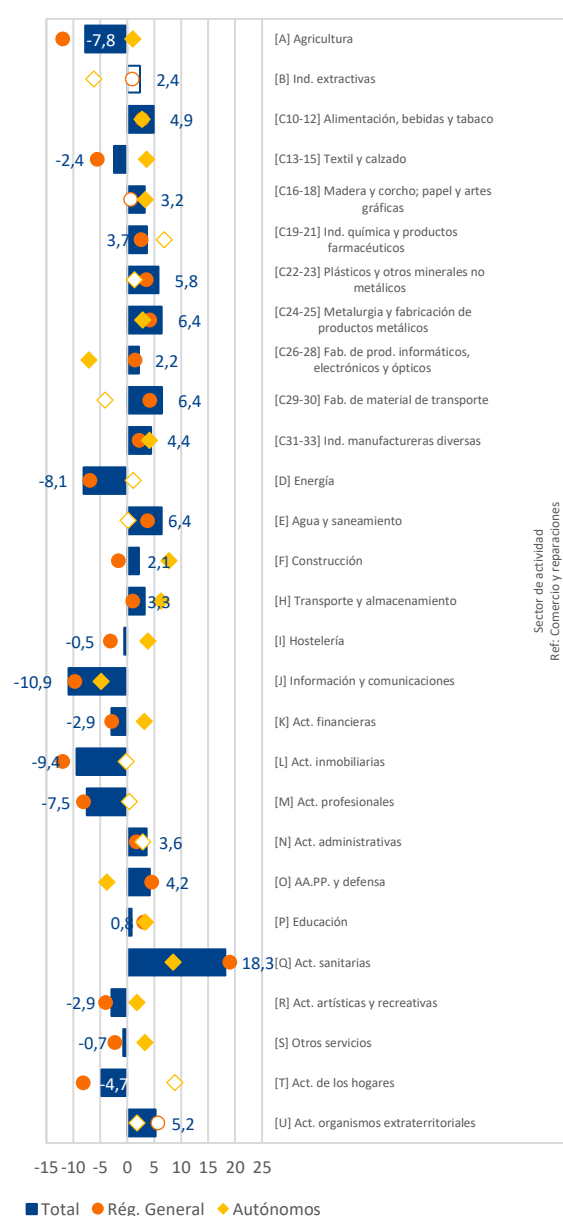
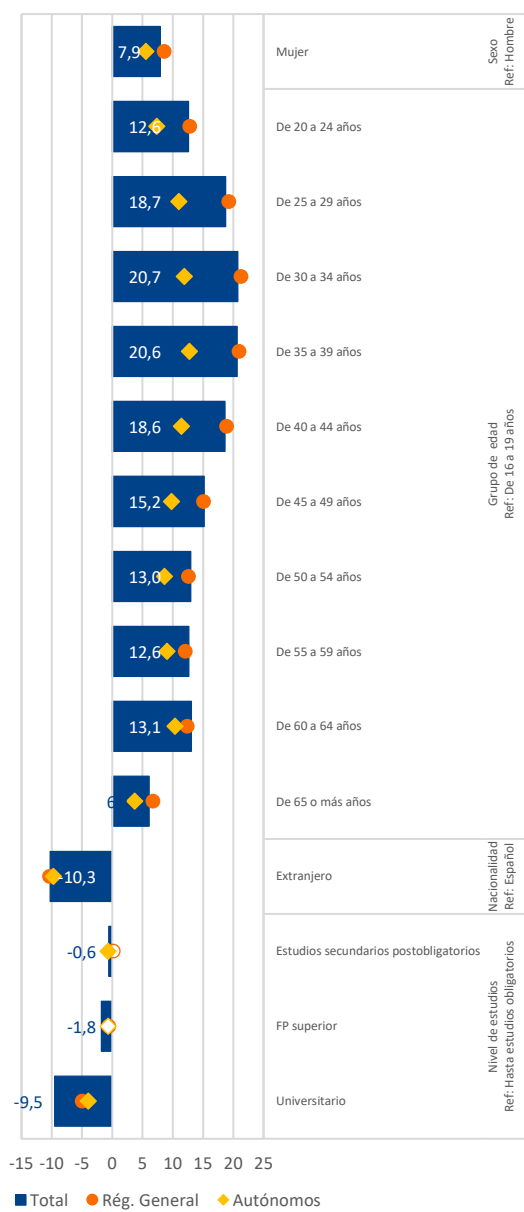


Gráfico 6.2. (cont.) Determinantes del absentismo. Efectos marginales de modelos *probit* sobre la probabilidad de haber estado ausente. España. 2022 (puntos porcentuales)

c) Por características del empleo (solo Rég. General)



Nota: Se ha omitido el relleno a aquellas variables que no resultan significativas a un nivel de confianza del 10%.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024d) y elaboración propia.

Los resultados apuntan a una **sustancial diferencia entre autónomos y asalariados**. Todo lo demás constante, los autónomos tienen menos probabilidad de IT (17,2 puntos menos) que los asalariados. Las **diferencias por ramas de actividad** también son considerables, con un rango de variación de 29 puntos porcentuales de probabilidad de una baja entre sectores. La rama de actividades sanitarias muestra una probabilidad, todo lo demás constante, 18,2 pp mayor que el comercio (sector elegido como referencia para la estimación), mientras que la rama de información y comunicaciones está asociada a 10,9 puntos menos. En general, las menores probabilidades corresponden a la agricultura, la energía y ramas de servicios, con las notables excepciones de la sanidad, el sector de AA. PP. y, en menor medida, actividades administrativas, transporte y educación. Estos servicios, junto a la mayor parte de ramas industriales (entre 2 y 6,4 pp más) y la construcción (2,1 pp más) se caracterizan por probabilidades más elevadas.

También se estiman **diferencias significativas en función del territorio**, algo que apunta a la importancia de factores de entorno más allá de las características personales del trabajador o del empleo. Los efectos provinciales resultan estadísticamente significativos, con un rango de variación de 17,5 puntos porcentuales entre Álava (12 puntos más de probabilidad que Madrid, provincia tomada como referencia en la estimación) y Cáceres (5,5 puntos menos que Madrid). La diferencia territorial promedio se sitúa en 3,1 puntos de probabilidad de IT.

La estimación para el caso específico de los asalariados del **Régimen General** arroja unos resultados similares para los efectos de las características personales, del empleo y de entorno, aunque **el efecto del sexo es algo más fuerte y el del nivel de estudios resulta algo más débil**. Por otra parte, para este colectivo la disponibilidad de información sobre el tipo de contrato y el grupo de cotización permite obtener resultados adicionales. En lo que respecta al tipo de contrato, **los trabajadores con contrato indefinido tienen una probabilidad significativamente mayor de IT que los temporales**, aunque la magnitud de ese efecto es reducida (0,4 pp). El trabajo a jornada completa también está asociado a una mayor probabilidad (2,2 puntos más que la jornada parcial). Los resultados por grupo de cotización indican que, todo lo demás constante (cabe recordar que esto incluye el nivel de estudios del trabajador), la **probabilidad es significativamente mayor en los trabajos de cuello azul** (aquellos que exigen una menor cualificación), una diferencia que ronda o supera los 15 puntos respecto al grupo de referencia de ingenieros y licenciados en el caso de subalternos, oficiales y peones (grupos 6, 8, 9 y 10).

La estimación específica para **autónomos** comparte a grandes rasgos el perfil del caso global para las variables personales (como sexo, edad o nivel de estudios), pero con diferencias de menor magnitud de los efectos asociados a ellas. Por otra parte, las diferencias por ramas de actividad son de una magnitud similar (el rango de variación es de 31 puntos porcentuales), pero muestran un patrón que, en ocasiones, dista sustancialmente del global. La construcción pasa a mostrar un fuerte diferencial positivo (7,7 puntos), mientras que la agricultura pasa de un fuerte efecto negativo a uno ligeramente positivo. La mayoría de los sectores de servicios también empeoran su comportamiento. Por el contrario, en sanidad sigue existiendo un diferencial positivo, pero mucho más moderado (8,5 pp), una moderación que también se observa en la mayor parte de ramas industriales.

La duración de las bajas es, naturalmente, otro aspecto de importancia crucial a la hora de considerar el fenómeno de la incapacidad temporal. Por ese motivo, el análisis anterior relativo a la probabilidad de que un trabajador tenga algún episodio de IT a lo largo del año se complementa ahora con otro que también tiene en cuenta la duración. Para ello, se ha planteado un modelo donde la variable dependiente a explicar es el **porcentaje de días de baja respecto a los días de afiliación durante el año de cada trabajador**. Esta variable es, en definitiva, el equivalente individual del indicador global de absentismo por IT considerado en capítulos del informe. En este sentido, se trata de un análisis que permite explorar los factores asociados a la pérdida de jornadas por IT.

El **gráfico 6.3** muestra los resultados obtenidos para el conjunto de la muestra de personas que han estado afiliadas al menos 30 días a lo largo del año, distinguiendo el caso de asalariados (Régimen General) y autónomos.⁴⁴ A efectos de contrastar la robustez de los resultados, se ha repetido el ejercicio para el caso de la muestra total con todos los afiliados que han trabajado algún

⁴⁴ Ver anexo 6.2 para el detalle de resultados econométricos.

día, obteniendo resultados similares. A efectos de interpretar los resultados hay que señalar que la variable dependiente (porcentaje de días de baja respecto a días afiliado) se ha definido en una escala que toma valores de 0 a 100.

Gráfico 6.3. Determinantes del absentismo. Coeficientes modelos de regresión lineal sobre el porcentaje de días de ausencia por IT. España. 2022 (diferencias sobre grupo de referencia, puntos porcentuales)

a) Por características de los individuos

b) Por sector de actividad

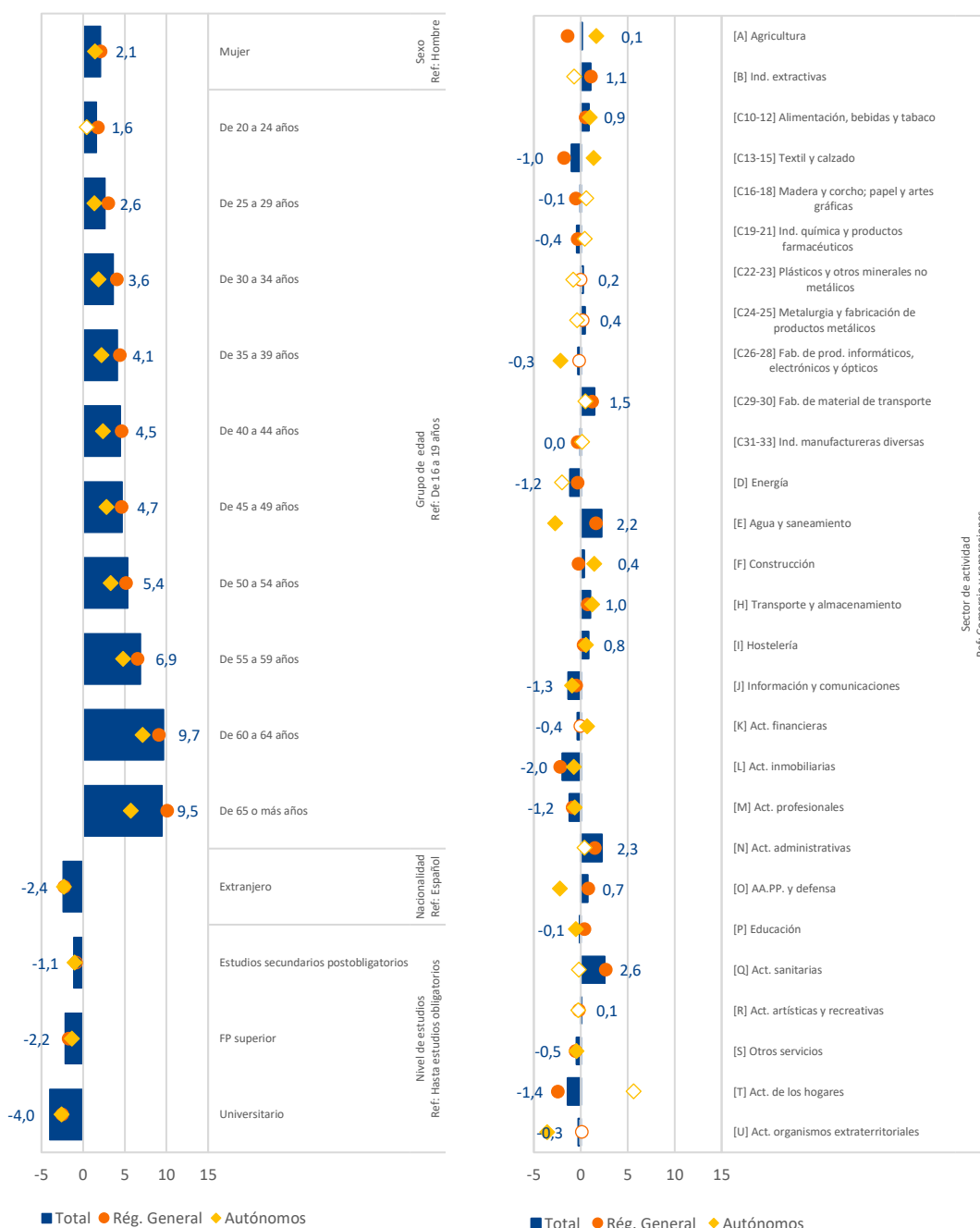
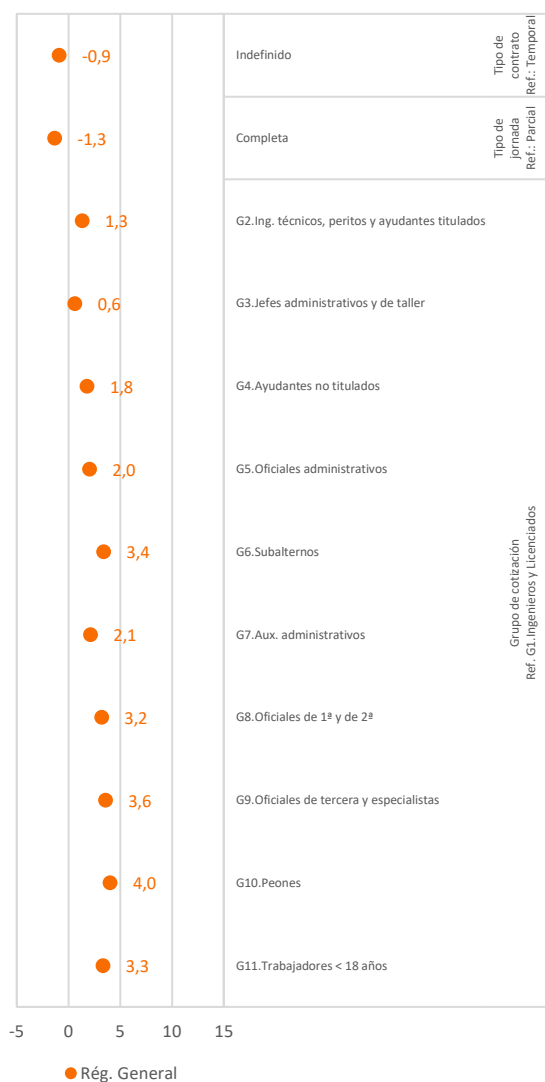


Gráfico 6.3. (cont.) Determinantes del absentismo. Coeficientes modelos de regresión lineal sobre el porcentaje de días de ausencia por IT. España. 2022 (diferencias sobre grupo de referencia, puntos porcentuales)

c) Por características del empleo (solo Rég. General)



Nota: Se ha omitido el relleno a aquellas variables que no resultan significativas a un nivel de confianza del 10%. Para una mejor visualización, los niveles máximos y mínimos de representación de los ejes se han ajustado a los valores de los datos de cada uno de los apartados.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024d) y elaboración propia.

En este caso, todos los factores considerados vuelven a resultar significativos. Así, en comparación con los hombres, las **mujeres** se caracterizan por estar de baja por IT **2,1 pp más** de sus días de afiliación anual, todo lo demás constante. Ese porcentaje muestra un **perfil continuamente creciente con la edad**, hasta situarse en una diferencia de 9,5 pp entre los mayores de 60 años y los trabajadores más jóvenes. Ser extranjero se asocia a 2,4 puntos menos que ser nacional. El **nivel de estudios también reduce el absentismo**, con un porcentaje decreciente con la educación. Así, todo lo demás constante, en el caso de los graduados universitarios el porcentaje es 4 puntos inferior al de los trabajadores que, como máximo, tienen la enseñanza obligatoria. La ventaja asociada a la secundaria postobligatoria y la FP superior también es significativa, pero más moderada (1,1 pp y 2,2 pp, respectivamente). La **experiencia laboral va de la mano de un menor absentismo** (0,05 pp menos por cada año de experiencia laboral). Los **autónomos**, todo lo demás constante, muestran un **menor porcentaje de días ausentes por IT** que los asalariados (-1,8 pp).

En cualquier caso, a igualdad de todas esas características personales, se aprecian **diferencias significativas sustanciales en función de la rama de actividad y también entre territorios**. Las diferencias entre sectores son de hasta 4,5 puntos. Las actividades sanitarias, las actividades administrativas y la rama de suministro de agua y actividades de saneamiento muestran los efectos sectoriales más altos, con diferencias de más de 2 pp respecto a comercio, el sector de referencia. En el otro extremo, se sitúan las actividades inmobiliarias, las actividades de los hogares, el sector de información y comunicaciones, la rama de energía y la industria textil y del calzado, todas con diferencias de entre 1 y 2 puntos menos que el comercio. Los efectos regionales también son estadísticamente significativos, con un rango de variación de 4,2 pp, la diferencia existente entre las provincias de Vizcaya y Ávila (2,5 pp más y 1,7 pp menos que Madrid, la provincia de referencia del análisis, respectivamente).

La estimación para los afiliados del **Régimen General** (asalariados) muestra resultados similares a los comentados y permite examinar la influencia del tipo de ocupación, contrato y jornada en el absentismo por IT. Todo lo demás constante, los **contratos indefinidos van de la mano de un menor absentismo que los temporales** (-0,9 pp). De mismo modo, el trabajo a **jornada completa presenta menos absentismo que si la jornada es parcial** (-1,3 pp). La **temporalidad y la jornada parcial, asociadas como se ha visto antes a una probabilidad algo menor de incurrir en alguna baja, irían de la mano de una pérdida algo mayor de jornadas respecto a las potenciales** (cuyo número lógicamente tiende a ser más elevado en el caso de los trabajadores indefinidos). Finalmente, **todos los grupos de cotización presentan porcentajes de absentismo mayores que el grupo 1 (ingenieros y licenciados)**. Esto es así especialmente en el caso de los grupos de subalternos, oficiales y peones (grupos 6, 8, 9 y 10), con diferencias de entre 3 y 4 puntos respecto a aquellos, ocurriendo en menor medida en el caso de los ingenieros técnicos y peritos o los jefes de taller (grupos 2 y 3).

El perfil de los resultados estimados para el caso particular de los **autónomos concuerda a grandes rasgos con la estimación global y para asalariados**. Todo lo demás constante, más absentismo por IT de las mujeres y menos de los extranjeros, incremento progresivo con la edad, moderación con el nivel de estudios terminados y con los años de experiencia laboral y diferencias significativas por sectores y entre territorios. La **magnitud** de algunos de esos efectos es, sin embargo, **menor** entre los autónomos. Esto ocurre, por ejemplo, con el **sexo** (las mujeres 1,4 pp más) o la **edad** (con diferencias por grupos de edad que como máximo llegan a 7,1 pp). Por otra parte, cabe señalar que las **diferencias de absentismo por ramas de actividad son más extremas** (con un rango de variación de 9,2 puntos) y siguen un patrón sectorial que

presenta a veces diferencias sustanciales respecto al resto de trabajadores (por ejemplo, valores altos en las actividades de los hogares, la agricultura, la construcción o la industria del textil y el calzado y, por el contrario, poco destacables en las actividades sanitarias o las actividades administrativas).

Como se ha mostrado en capítulos anteriores de este informe, una parte importante del aumento de la incapacidad temporal durante los últimos años procede del crecimiento especialmente intenso de las bajas asociadas a procesos por algias y salud mental. Se trata de patologías que presentan un carácter más difícilmente objetivable que otras y cuyo correcto diagnóstico, tratamiento y seguimiento, al menos en el caso de la salud mental, puede resultar más complicado para los facultativos de asistencia primaria, menos formados en ese ámbito.

Por ese motivo se han planteado **ejercicios específicos de análisis de la probabilidad de incurrir en alguna baja distinguiendo entre las bajas motivadas por algias o salud mental y el resto**⁴⁵. Con ese fin se han estimado modelos *multiprobit* donde la variable dependiente puede corresponder a tres posibles situaciones para cada individuo: no haber tenido ninguna baja a lo largo de 2022; haber tenido alguna baja por algias o salud mental o, finalmente, haber tenido alguna baja, pero por otro tipo de patologías. Como variables explicativas se han usado las mismas variables explicativas que en los ejercicios previos, incluyendo características personales y del empleo, así como variables de entorno territorial.

Los resultados en términos de efectos marginales estimados para el total de trabajadores (véase cuadro A6.3 del anexo 6), que indican el cambio en la probabilidad de IT, pero según tipo de patología, asociado a cada factor tomando el resto de las variables como dadas. Las estimaciones muestran que la asociación con algunas características personales, como el **sexo y la nacionalidad**, es **menos intenso en el caso de las algias y la salud mental que en el resto** (ser mujer 3,3 puntos más de probabilidad de IT en vez de 4,6 y ser extranjero -2,5 puntos en vez de -7,7). En el caso de los **estudios** terminados sucede lo contrario: las diferencias en la **probabilidad de IT entre niveles de estudios son más acusadas y sistemáticas que en el resto de las patologías** (por ejemplo, los graduados universitarios tienen 6 puntos menos de probabilidad de incurrir en IT por estas patologías que las personas con hasta estudios obligatorios, frente a una diferencia de 2,5 puntos en el resto de diagnósticos). El caso de la **edad** es más complejo, ya que hasta los 49 años la propensión a una baja es menor en algias y salud mental en comparación con otras patologías, pero lo contrario sucede a partir de los 50 años.

Otro aspecto en el que se observan diferencias sustanciales tiene que ver con el carácter de asalariado o autónomo del trabajador. Los **autónomos**, todo lo demás constante, tienen menos probabilidad de IT, pero ese rasgo se da mucho menos respecto a algias y salud mental (-3,8 pp) y mucho más en el resto de las patologías (-13,5 pp). Tampoco son despreciables las diferencias por **sectores**. En algunos de ellos el aumento de la probabilidad de IT por algias y salud mental es mucho más reducido que en otros diagnósticos. Eso ocurre de modo especialmente visible en las actividades sanitarias (5,2 puntos más en esas patologías frente a 13 puntos más en el resto), pero también de forma más moderada en educación y en algunas industrias, mientras lo contrario ocurre en la agricultura, bastantes industrias y la mayoría de las ramas de servicios.

Hay que señalar que el patrón territorial es consistente a grandes rasgos entre ambos tipos de patologías, aunque desde luego no idéntico. En general, los **efectos provinciales resultan**

⁴⁵ Ver anexo 6.3 para el detalle de resultados econométricos.

menos heterogéneos en el caso de las algias y la salud mental (con un rango de variación de 7,9 puntos entre provincias) que en el resto de las patologías (rango de variación de 11,5 pp).

Las estimaciones del *multinomial* para el caso específico de los asalariados (**gráfico 6.4**) permiten considerar algunos factores adicionales referidos al tipo de empleo. Los resultados apuntan a una **asociación algo más intensa del contrato indefinido con la probabilidad de IT en algias y salud mental** (0,8 puntos frente a -0,4 puntos), pero no se aprecia diferencia alguna de patrón en función del tipo de jornada. Un último rasgo que señalar es que en el caso de los **grupos de cotización** las **diferencias** de efectos marginales son **de menor intensidad en algias y salud mental**.

Gráfico 6.4. Determinantes del absentismo por causas objetivables y más difíciles de objetivar. Efectos marginales de modelo *multinomial* sobre la probabilidad de haber estado ausente por IT. Régimen General. España. 2022 (puntos porcentuales)

a) Por características de los individuos

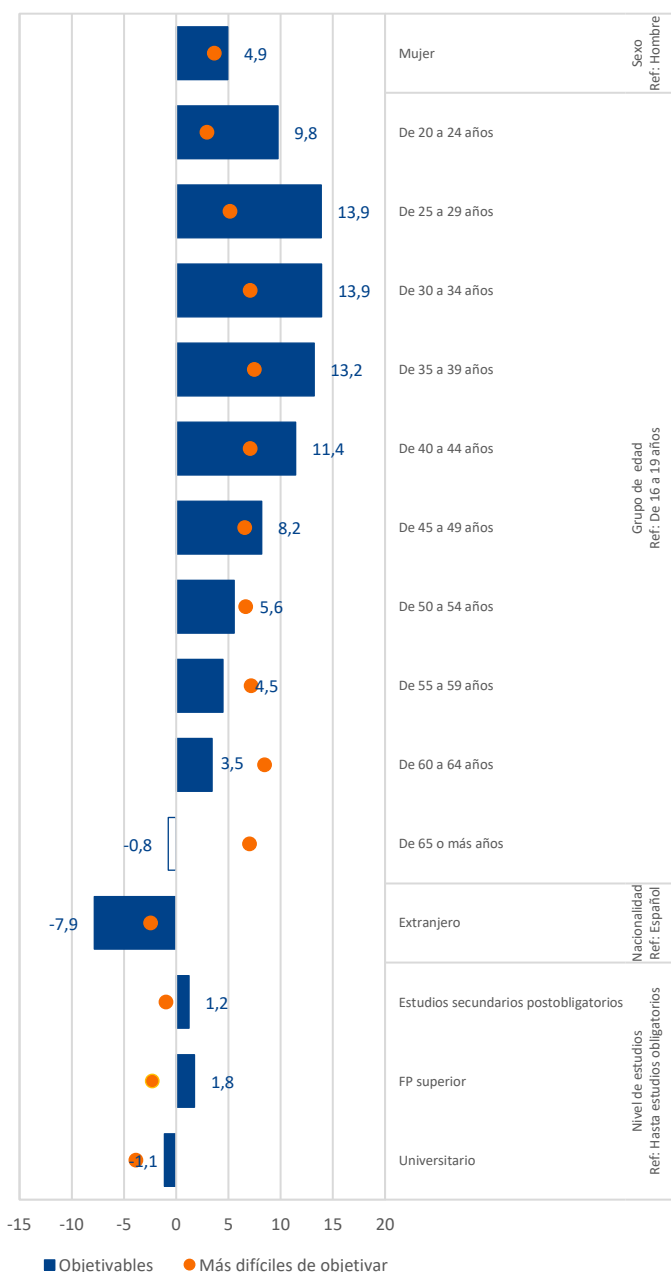


Gráfico 6.4. (cont.) Determinantes del absentismo por causas objetivables y más difíciles de objetivar. Efectos marginales de modelo *multiprobit* sobre la probabilidad de haber estado ausente por IT. Régimen General. España. 2022 (puntos porcentuales)

b) Por sector de actividad

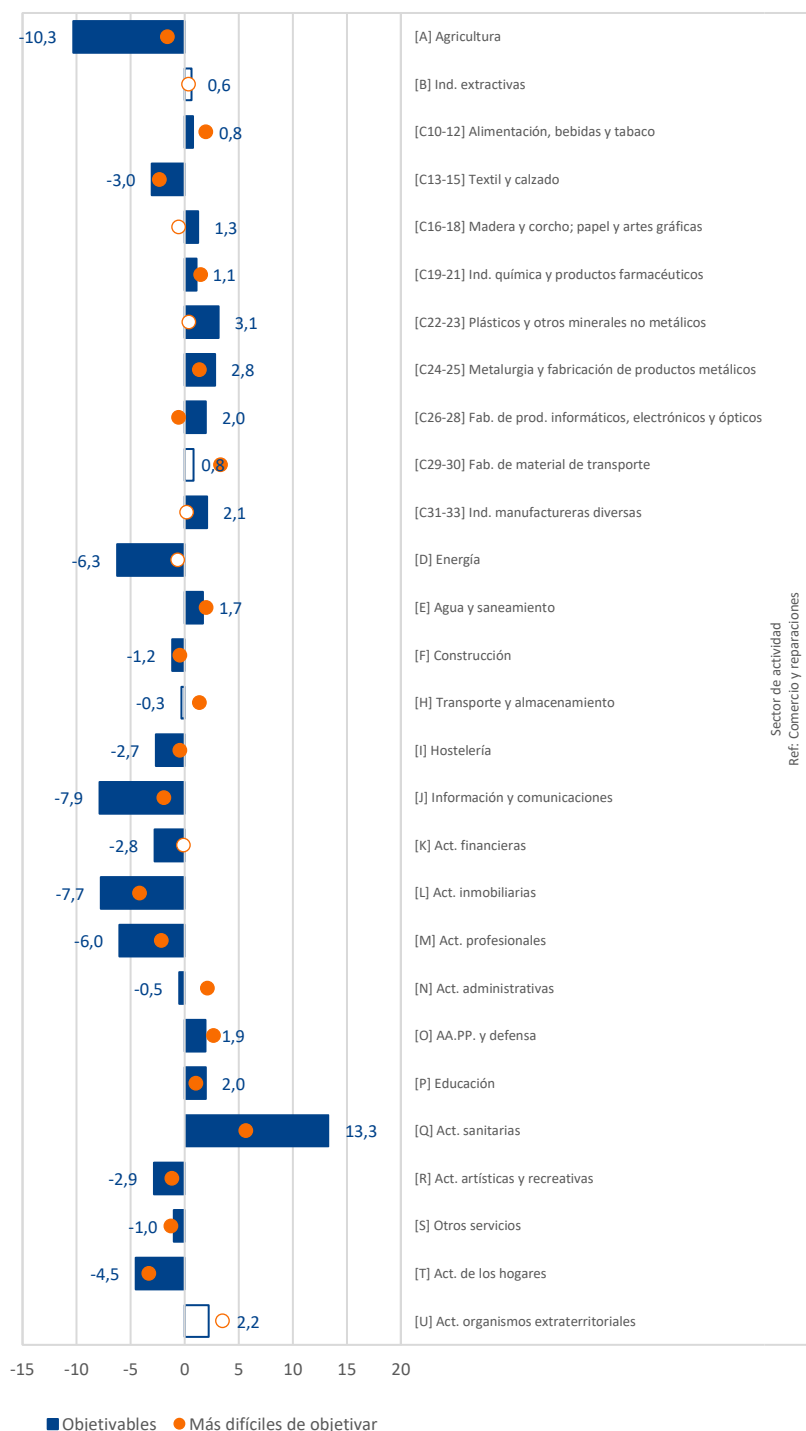
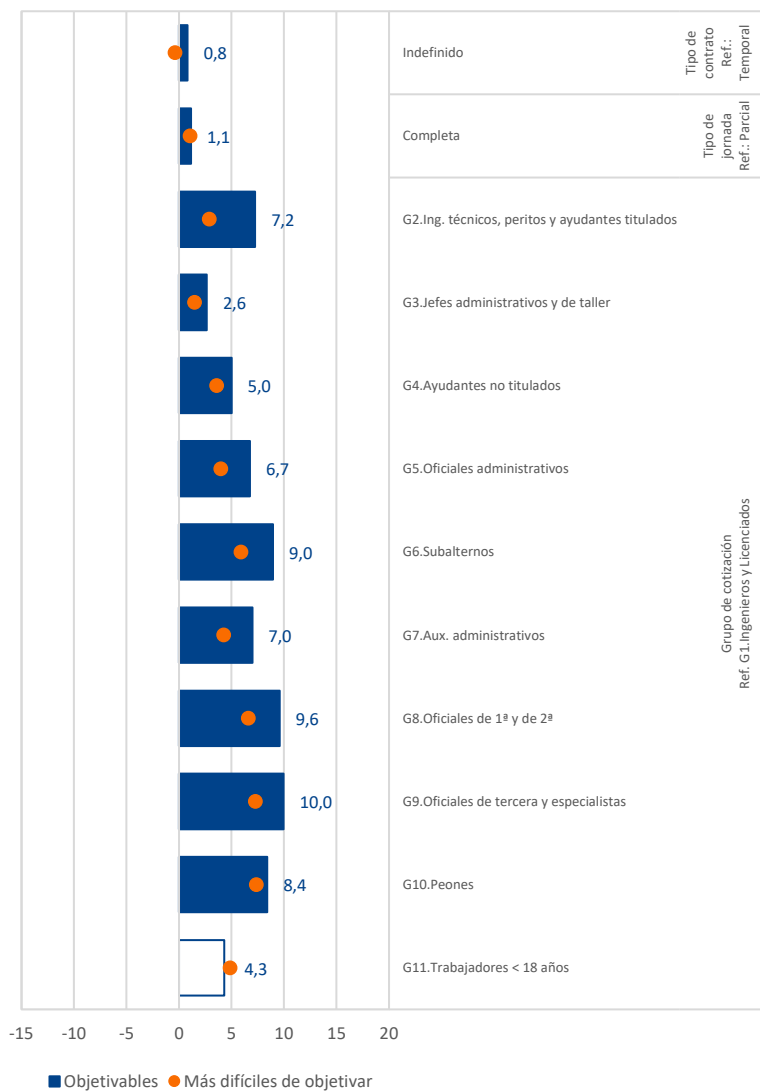


Gráfico 6.4. (cont.) Determinantes del absentismo por causas objetivables y más difíciles de objetivar. Efectos marginales de modelo *multiprobit* sobre la probabilidad de haber estado ausente por IT. Régimen General. España. 2022 (puntos porcentuales)

c) Por características del empleo



Nota: Se ha omitido el relleno a aquellas variables que no resultan significativas a un nivel de confianza del 10%.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024d) y elaboración propia.

6.3. Los determinantes a partir de la EPA: condiciones del empleo, análisis multivariante y efectos temporales

Los microdatos de la EPA anual permiten relacionar a lo largo del tiempo el absentismo por IT con algunos aspectos del puesto de trabajo que no es posible investigar con la información disponible en la Estadística de IT o en la MCVL del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, así como con el grado de ajuste entre las preferencias y características de los trabajadores y las de la empresa y el puesto de trabajo.

El **trabajo por turnos** aparece como una forma de organizar el trabajo asociada a un **absentismo por IT más acusado (gráfico 6.5, panel c)**. Entre el colectivo que trabaja por turnos, el porcentaje de absentismo por IT alcanza el 6% en 2023, dos puntos más que para el resto (4%). Esa diferencia también se ha incrementado con posterioridad a la pandemia. El absentismo de los trabajadores a turnos muestra un crecimiento progresivo respecto al 3,5% de 2019, mientras para el resto se observa un salto en 2020 con una estabilización posterior en torno al 4% mencionado. Ambos colectivos se registran en la actualidad máximos históricos. El porcentaje de asalariados que trabaja a turnos (77% en 2023) es responsable de más del 70% del incremento del absentismo en los últimos seis años.

El análisis del grado de ajuste entre trabajador y puesto de trabajo arroja resultados más moderados. El **desajuste educativo va acompañado de un grado de absentismo ligeramente más intenso**, que en 2023 se sitúa en el 3% para los trabajadores con estudios universitarios que trabajan en ocupaciones que no requieren *a priori* tanta cualificación⁴⁶, frente al 2,5% para el resto de los universitarios (**gráfico 6.5, panel d**). Más magnitud presentan otras diferencias entre características del trabajador y el trabajo (**gráfico 6.5, panel a**). Los **trabajadores que expresan su deseo de trabajar menos horas** incluso con una reducción proporcional del salario **presentan porcentajes de ausencia por IT del 6% en 2023, muy por encima** de los habituales entre quienes no desean trabajar más horas (4,2%) y, especialmente, de quienes, por el contrario, desearían trabajar más horas (3,2%). El colectivo que no desea trabajar más horas es el numeroso (85% de los ocupados en 2023) y también el que mayor poder explicativo tiene del aumento del absentismo más reciente (más del 80% del aumento desde 2018).

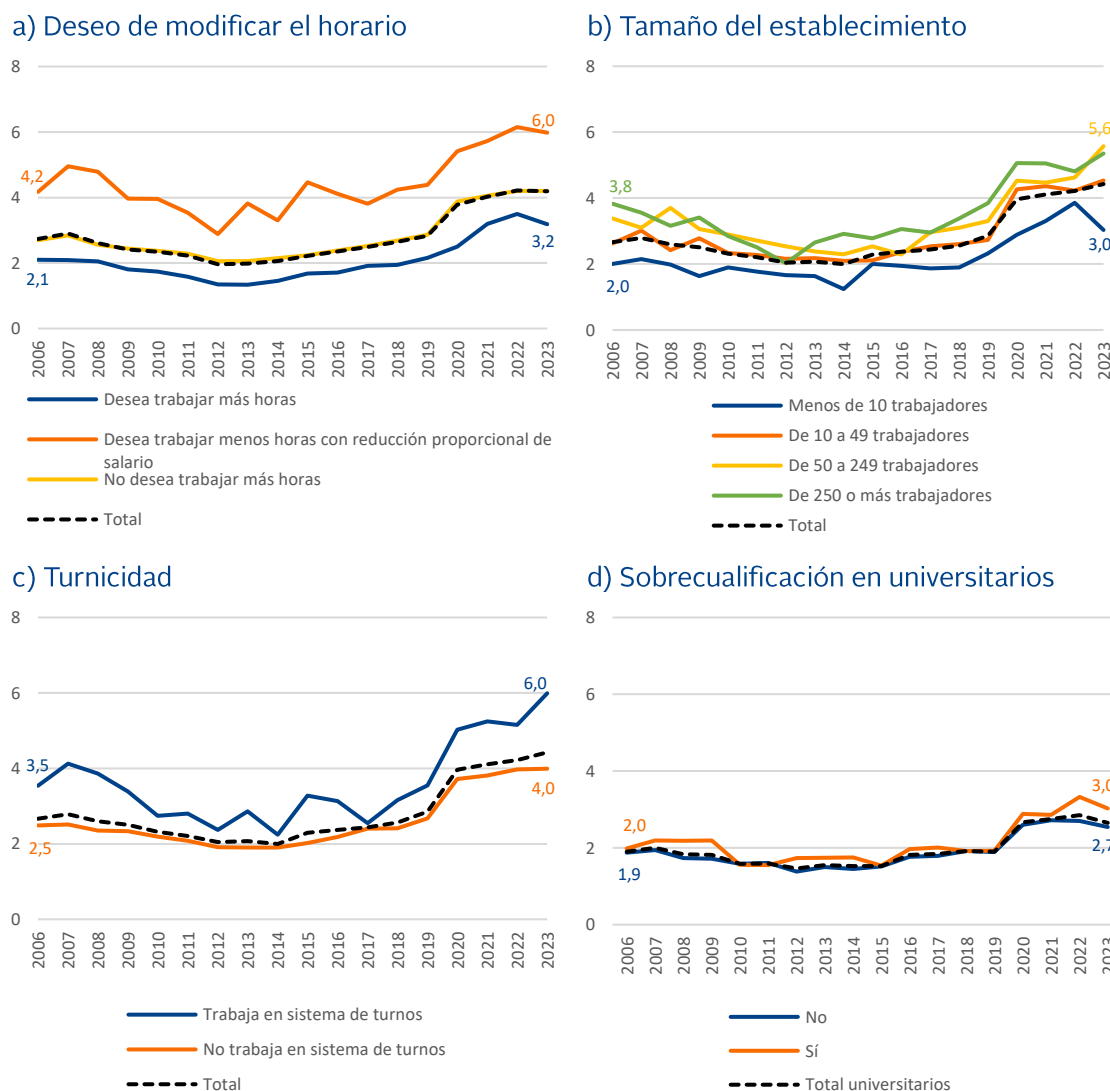
En cualquier caso, con independencia del grado de ajuste, todos los colectivos señalados marcan porcentajes máximos de absentismo, aunque ciertamente más intensos cuanto mayor es el desajuste formativo o más elevada la carga horaria respecto a las preferencias del trabajador.

El tamaño del establecimiento es otra variable respecto a la que la EPA ofrece información y que marca diferencias apreciables de absentismo por IT (**gráfico 6.5, panel b**). **A mayor tamaño del establecimiento mayor es el porcentaje medio de absentismo**. En el caso de los establecimientos de menos de 10 trabajadores el porcentaje es del 3% en 2023, tras una cierta inflexión respecto al máximo registrado el año anterior. Entre 10 y 49 trabajadores el porcentaje pasa a ser del 4,5% y aumenta hasta situarse en torno al 5,5% para tamaños mayores. Esta ventaja de los establecimientos de menor tamaño hay que ponerla en relación, por otra parte, con la probable mayor intensidad de las disfunciones generadas por una baja cuando la plantilla es muy reducida. Los establecimientos de 10 a 49 trabajadores son responsables de más de un tercio del

⁴⁶ Siguiendo la práctica habitual en la literatura sobre esta cuestión, se consideran ajustadas para un universitario las ocupaciones de los grupos 1, 2 y 3 de la Clasificación Nacional de Ocupaciones y desajustadas el resto.

incremento más reciente del absentismo, en línea con el porcentaje de trabajadores que trabajan en ellos (34% en 2023).

Gráfico 6.5. Asalariados ausentes por IT en la semana de referencia según determinadas variables relacionadas con el empleo. España. 2006-2023 (porcentaje sobre el total)



Nota: Los universitarios sobrecualificados se refieren a aquellos que trabajan en ocupaciones pertenecientes a los grupos 4 al 9 según la CNO-11.

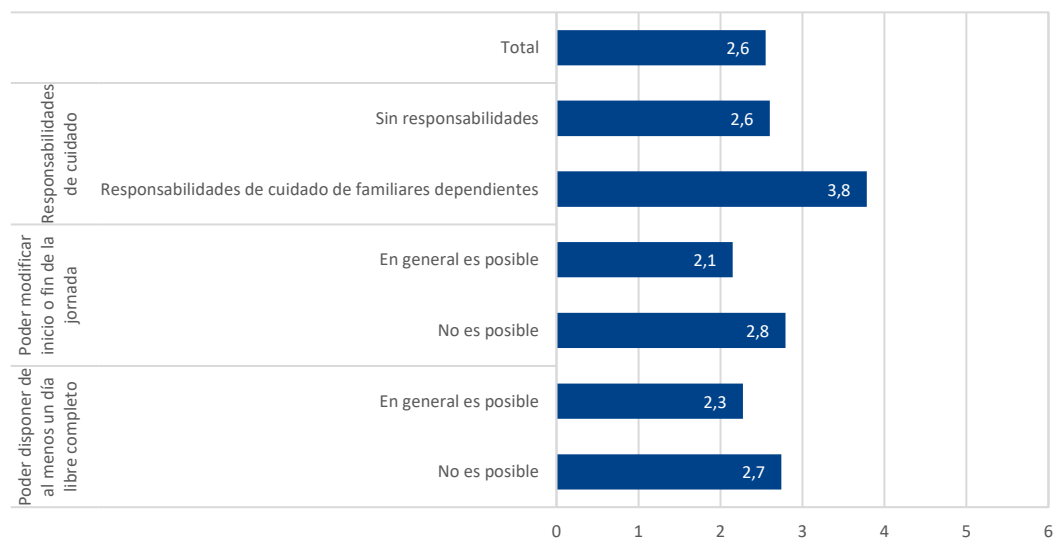
Fuente: INE (EPA) y elaboración propia.

En conjunto estos resultados muestran algunos posibles factores que propician el absentismo (el trabajo a turnos, el desajuste del puesto de trabajo respecto a las características y preferencias del trabajador, el mayor tamaño de la empresa) y otros que los moderan (un mayor ajuste entre puesto de trabajo y trabajador y tamaños más reducidos de la empresa).

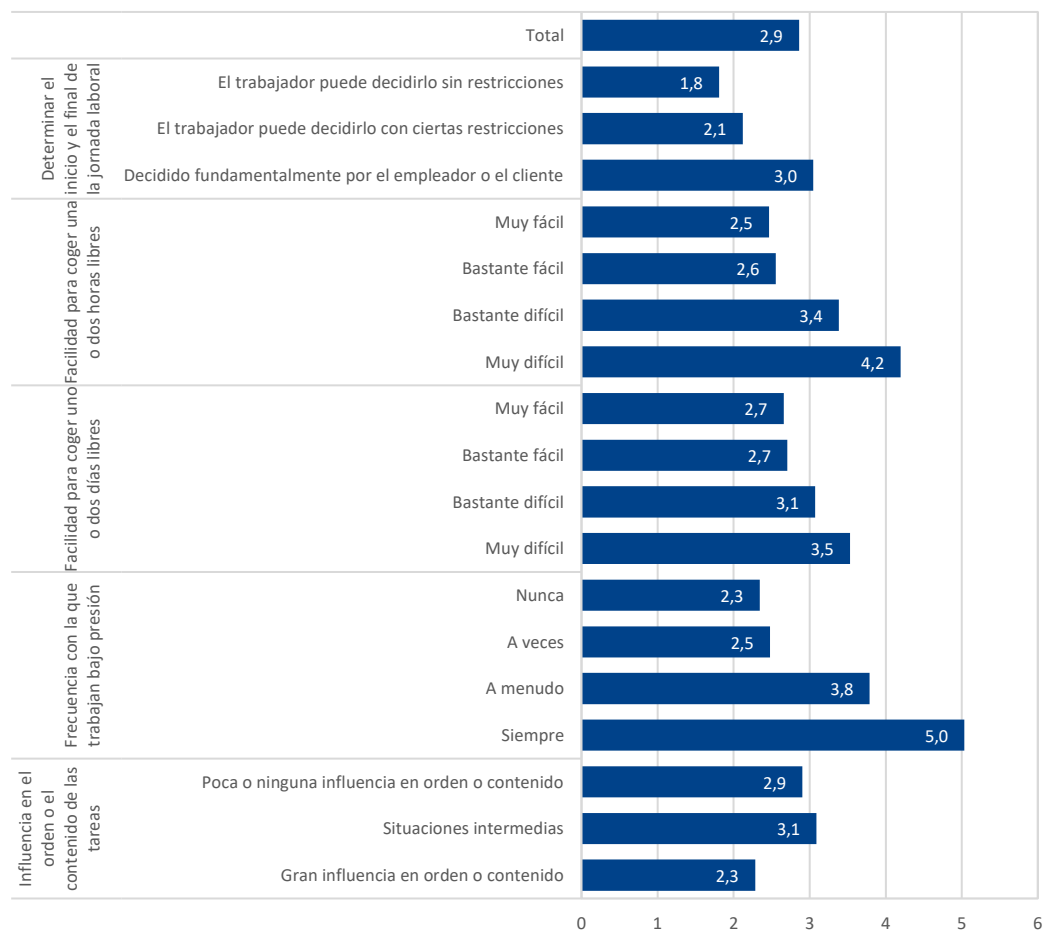
La EPA también ofrece a través de módulos específicos información de naturaleza más puntual que permite relacionar el absentismo por IT con diferencias en términos de la capacidad de organizar el propio trabajo, la autonomía del trabajador o las posibilidades de conciliación del trabajo con la vida familiar y personal. En particular, el módulo de 2018 se refiere a este último aspecto y el de 2019 a la organización y duración de la jornada laboral. Los principales resultados que se derivan del análisis de los microdatos individuales de esos módulos se ofrecen en el **gráfico 6.6**.

Gráfico 6.6. Asalariados ausentes por IT en la semana de referencia según determinadas condiciones del empleo. España (porcentaje sobre el total)

a) Variables relacionadas con la conciliación entre la vida laboral y familiar. 2018



b) Variables relacionadas con la organización y duración de la jornada. 2019



Fuente: INE (EPA, módulos especiales 2018 y 2019) y elaboración propia.

El porcentaje de trabajadores ausentes por IT es mayor cuando existen responsabilidades de cuidado de familiares dependientes (3,8%, 1,2 puntos más que si no se tienen), cuando en general no es posible modificar el inicio o el fin de la jornada (2,8%, 0,7 puntos más que cuando es en general posible) y cuando no es posible disponer de al menos un día libre completo (2,7%, 0,4 puntos más que cuando es posible). Todos estos resultados apuntan a un mayor grado de absentismo en los casos en que resulta más complicado conciliar vida familiar y laboral, sea por las circunstancias familiares o por la falta de flexibilidad del trabajo.

Los resultados del módulo sobre organización y duración de la jornada del trabajo apuntan en el mismo sentido., coger algunas horas o algunos días libres, más frecuentes son las situaciones de trabajo bajo presión y menor es su capacidad para influir en el orden o el contenido de las tareas **El absentismo es mayor, a menor capacidad del trabajador para decidir el principio y el final de la jornada** en el trabajo. Las diferencias en esos aspectos son apreciables y en ocasiones alcanzan los 2,7 puntos porcentuales.

En definitiva, situaciones familiares complicadas combinadas con la falta de flexibilidad de la jornada que permita la conciliación y trabajos más estresantes y rígidos que limitan la capacidad de autonomía del trabajador son otros tantos factores que estarían asociados con más absentismo.

Análisis multivariante

Los microdatos individuales de la EPA permiten llevar a cabo un análisis multivariante de la probabilidad de la IT similar al efectuado previamente para 2022 combinando la información de la Estadística de IT con la MCVL⁴⁷. Aunque la información sobre las bajas es menos rica y exhaustiva, por otra parte, la EPA permite analizar un periodo temporal más amplio (2006-2023) e incluir como variables explicativas algunos factores adicionales que, como se ha visto, pueden ser relevantes para el absentismo (como el tamaño del establecimiento, el trabajo a turnos, etc.).

El análisis se ha efectuado para el conjunto de la muestra (más de 577.000 observaciones) y también para los casos específicos de asalariados y trabajadores por cuenta propia. Las estimaciones *probit* usan como variable dependiente la probabilidad de haber estado ausente del puesto de trabajo por una IT durante la semana de referencia (que toma valor 1 en caso afirmativo y 0 en caso contrario). Las variables explicativas incluyen diversas características personales del trabajador y del trabajo, así como efectos provinciales (para captar el efecto de las características estructurales del territorio con influencia en el absentismo) y temporales (para captar el efecto de cambios globales en el comportamiento del absentismo que no pueden explicarse por otros factores).

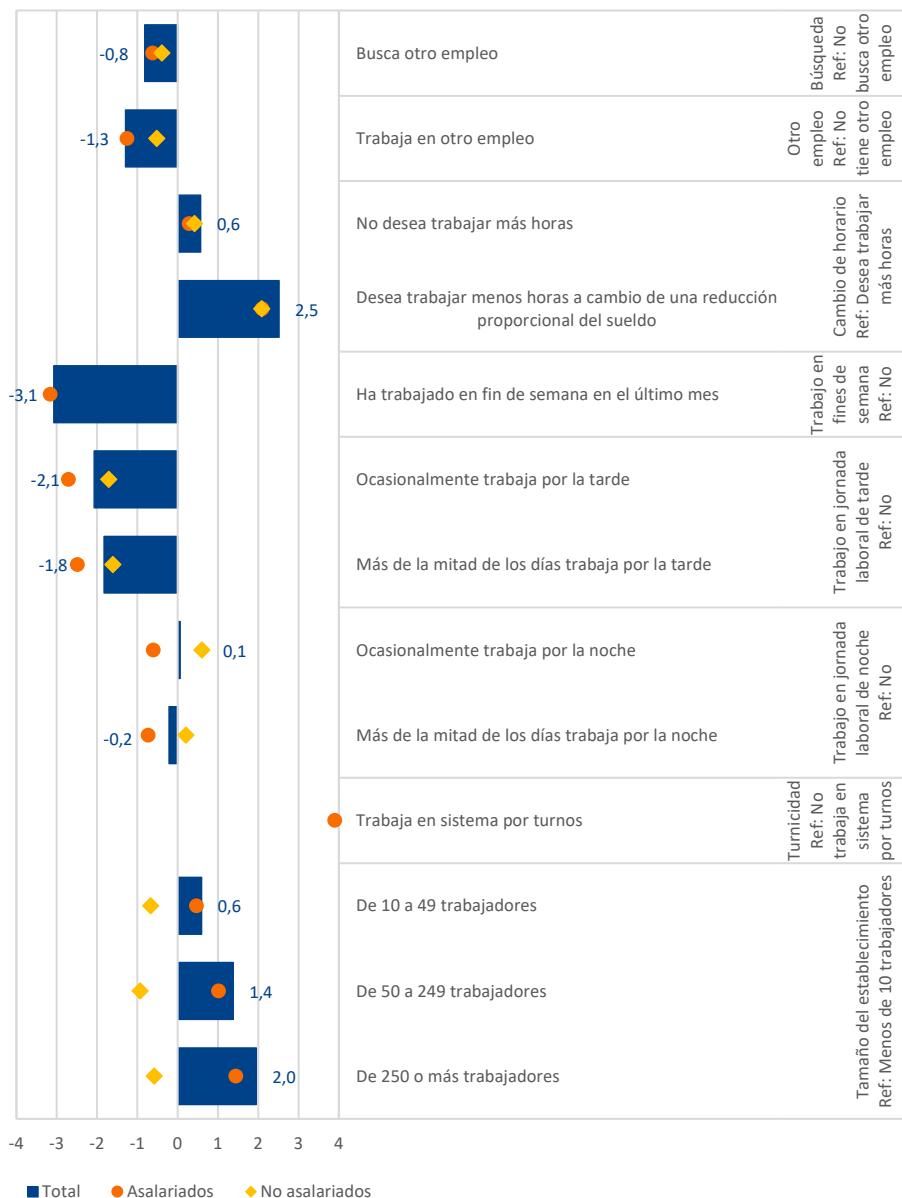
Los resultados resultan coherentes con los resultados obtenidos con la Estadística de IT y la MCVL para las variables comunes en ambos análisis (**ver anexo 6.1**). Así, todo lo demás constante, las mujeres muestran más probabilidad de absentismo por IT, al igual que los trabajadores en ocupaciones menos cualificadas o los trabajadores en ramas de actividad como las sanitarias. Lo contrario sucede con los extranjeros y los trabajadores con mayores niveles educativos.

El principal interés de estos nuevos resultados reside, sin embargo, en los efectos marginales estimados para las nuevas variables (**gráfico 6.7**). Para el caso global, todo lo demás constante, la preferencia por trabajar menos horas incluso con una reducción proporcional del salario a 2,5

⁴⁷ Ver anexo 6.4 para el detalle de resultados econométricos.

puntos más de probabilidad, el trabajo en turnos 3,9 puntos más y el mayor tamaño de la empresa hasta 2 puntos más.

Gráfico 6.7. Determinantes del absentismo. Efectos marginales de modelos *probit* sobre la probabilidad de haber estado ausente por enfermedad o IT. España. 2006-2023



Fuente: INE (EPA) y elaboración propia.

Un aspecto de especial interés es el de la evolución temporal. Los efectos temporales resultan estadísticamente significativos e indican que, a igualdad de entorno y características personales y del trabajo, el absentismo sería 1,4 puntos más elevado en 2023 que en 2006, con aumento de 1,5 puntos entre 2018 y 2023. Se trata de un incremento que no puede explicarse por cambios en la edad, nacionalidad, sexo o nivel de estudios de los ocupados, el tipo de jornada o contrato, la composición sectorial o por tipos de ocupación, el tamaño de la empresa o al trabajo en turnos, ni

por la dinámica territorial del empleo. **Estos efectos temporales estarían reflejando la evolución de aspectos como la cultura laboral y empresarial, la regulación laboral y de la propia IT, el funcionamiento del sistema sanitario o el ciclo económico.**

En realidad, si se tienen en cuenta los efectos estimados para cada uno de esos factores y la variación experimentada en los mismos entre 2018 y 2023, los resultados sugieren que esos factores apenas representan en conjunto el 5,3% del cambio del absentismo durante estos años, mientras que el resto (94,7% del total) se debería a un aumento generalizado de los episodios de IT de carácter más transversal. Este resultado es coherente con el análisis de capítulos previos de este informe, donde se ha observado una tendencia al aumento del absentismo general para todos los colectivos, sectores y territorios.

Esa escasa contribución global del conjunto de factores considerados se debe en parte al efecto opuesto de varios de ellos. Los cambios en las características personales de los trabajadores habrían contribuido a un ligero aumento del absentismo, impulsado por una mayor presencia de mujeres (en seis años pasan del 48,6% al 49,2% de la población protegida del Régimen General y del 35,5% al 36,6% de los autónomos) y el envejecimiento de la población ocupada, pero moderado por la mejora de los niveles educativos y el incremento del peso de los inmigrantes. Por lo que respecta a los aspectos relacionados con el puesto de trabajo, de nuevo algunos habrían contribuido a aumentar el absentismo: más recurso al trabajo en turnos, un cierto cambio de la estructura sectorial hacia sectores caracterizados por un absentismo más elevado o el aumento del tamaño medio de los establecimientos. Por el contrario, otros, como la dinámica

territorial (con un mayor crecimiento del empleo algo más intenso en los territorios que muestran un absentismo más moderado) o la mejora en la calidad de las ocupaciones (con el aumento del peso de las ocupaciones más cualificadas) habrían contribuido a reducir el absentismo por IT. El desajuste entre las preferencias de los trabajadores y la carga horaria (con un aumento del porcentaje de trabajadores que desea trabajar menos horas, incluso a costa de un menor sueldo) también habría propiciado una cierta subida del absentismo.

De no ser por la mejora de los niveles educativos de los trabajadores, la inmigración, la dinámica territorial del empleo y la mejora de la calidad de las ocupaciones el absentismo habría crecido un 15,7% más de lo que lo ha hecho. Por otra parte, el aumento de la participación femenina en el empleo, el envejecimiento de la población ocupada, el aumento del trabajo a turnos, el cambio de la estructura sectorial, el aumento del tamaño de las empresas y el creciente desajuste entre las preferencias de los trabajadores y la carga horaria de los empleos habrían impulsado el absentismo. Sin todo ello, el absentismo habría crecido un 21% menos de lo que lo ha hecho. El resultado de esos efectos de signo opuesto es que, como se ha mencionado anteriormente, la contribución estimada total de esos factores explica solo un 5,3% de todo el crecimiento experimentado por el absentismo por IT.

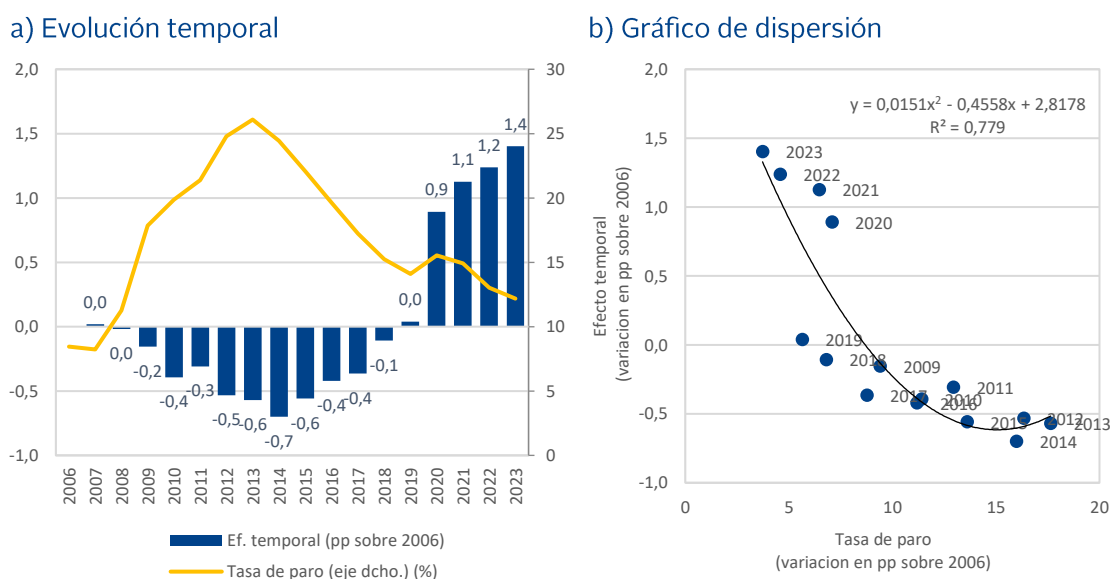
El escenario previsible de futuro plantea una situación similar, con dinámicas de signo opuesto en términos del absentismo. La composición por sexo y edad de la población ocupada o la preferencia por jornadas más cortas pueden ser otros tantos factores que tiendan a incrementar el absentismo por IT en el futuro. La inmigración, la mejora de los niveles educativos y la calidad de las ocupaciones actuarían en sentido contrario.

Efectos temporales y ciclo económico

En cualquier caso, atendiendo al comportamiento en el pasado reciente, la evolución del absentismo estaría fuertemente condicionada por el estado del ciclo económico. La parte de absentismo

no explicada por las características personales o del trabajo muestra una estrecha relación con el estado del ciclo económico, con aumentos en las fases de crisis y tasas de paro al alza y comportamientos más moderados durante las fases expansivas, caracterizadas por menores tasas de paro (**gráfico 6.8, panel a**). El análisis estadístico de la relación entre ambas variables a lo largo de un ciclo económico confirma la existencia de una asociación significativa y estrecha entre ambas (**gráfico 6.8, panel b**), con menos absentismo conforme aumenta la tasa de paro. La magnitud de ese efecto reductor es sustancial, aunque se debilita en gran medida cuando las tasas de paro se acercan o superan el 20%. El comportamiento de la tasa de paro sería por sí solo capaz de explicar más del 75% de la variabilidad del absentismo no explicado por el territorio o las características personales y del empleo, siendo su valor en 2023 prácticamente idéntico al que podría predecirse en función del comportamiento del desempleo.

Gráfico 6.8. Efectos temporales de la probabilidad de haber estado ausente y tasa de paro. España. 2006-2023 (efectos marginales respecto de año de referencia 2006, porcentaje)



Fuente: INE (EPA) y elaboración propia.

Esa relación pone de manifiesto la influencia en las bajas por IT de la situación del mercado laboral. El grado de escasez o abundancia de oportunidades laborales para los trabajadores y la mayor o menor dificultad para que las empresas cubran los puestos vacantes parecen factores relevantes para la IT. En periodos de crisis los trabajadores tenderían a ser más reacios a solicitar bajas y a su prolongación y las empresas más rigurosas al contar con más posibilidades de sustitución. Por el contrario, en las fases de bonanza los trabajadores parecen más proclives a iniciar procesos de baja y a tratar de prolongarlos y las empresas más flexibles en esa materia. **En términos prospectivos esto plantea escenarios preocupantes para la evolución futura del absentismo, en la medida que el mercado de trabajo español continúe convergiendo al patrón normal en las economías de nuestro entorno, con tasas de paro que continuarían moderándose hasta estabilizarse en valores mucho más bajos que los habituales durante las últimas décadas.**

Recuadro 6.1. Factores del sistema sanitario

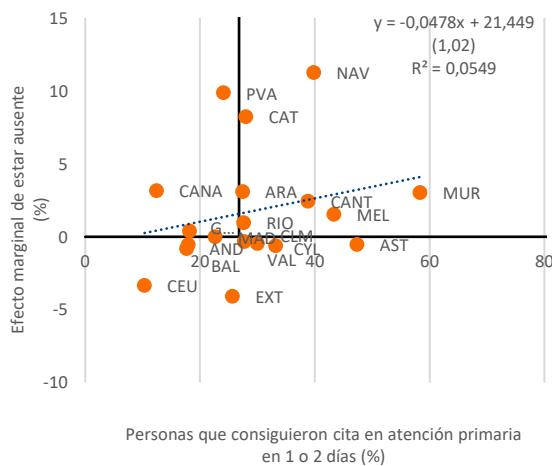
La situación del sistema público de salud es señalada a menudo como uno de los factores de entorno que podrían estar impulsando el crecimiento del absentismo por IT en España, contribuyendo asimismo a las notables diferencias observadas entre territorios en ese ámbito. Ambos aspectos pueden ser explorados combinando los resultados de los análisis realizados en este informe con la información ofrecida por los indicadores de accesibilidad del sistema sanitario público (Ministerio de Sanidad 2024b).

En el ámbito territorial, la inclusión de efectos fijos territoriales en los análisis econométricos previos a partir de las estadísticas de IT y de la MCVL, como el de la probabilidad de estar ausente por IT, permite estimar la influencia global del conjunto de factores regionales, controlando por las características personales del trabajador (sexo, edad, nacionalidad, nivel de estudios, etc.) o del trabajo (tipo de régimen laboral, rama de actividad, etc.). Una parte de ese efecto territorial no explicado por esas características podría deberse a la diversa situación del sistema público de salud de las comunidades autónomas. Con el fin de explorar esa posibilidad, se ha analizado la relación existente en 2022 entre el efecto marginal en la probabilidad de IT de las comunidades autónomas y una batería de indicadores de estrés de sus sistemas sanitarios (como el porcentaje de pacientes en lista de espera y tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica, una primera cita de asistencia especializada o una cita en asistencia primaria).

Los resultados muestran, con carácter general, una ligera asociación entre la saturación del sistema sanitario público y un mayor efecto regional de absentismo, pero que no resulta nunca estadísticamente significativa. Estos resultados sugieren que la situación del sistema sanitario público tendría, por tanto, una capacidad muy limitada para explicar las diferencias territoriales de IT debidas a factores de entorno.

Gráfico 1. Efectos marginales de estar ausente e indicadores del sistema de salud. Comunidades autónomas. 2022

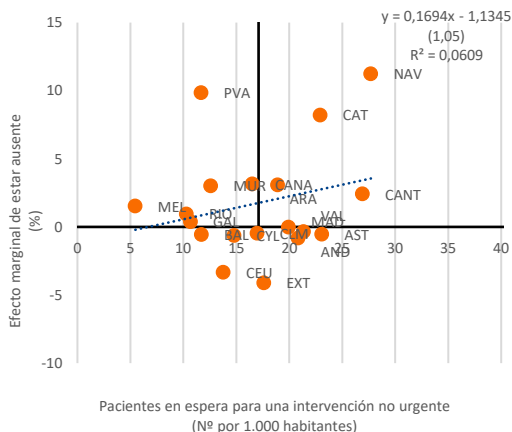
a) Atención primaria: Accesibilidad



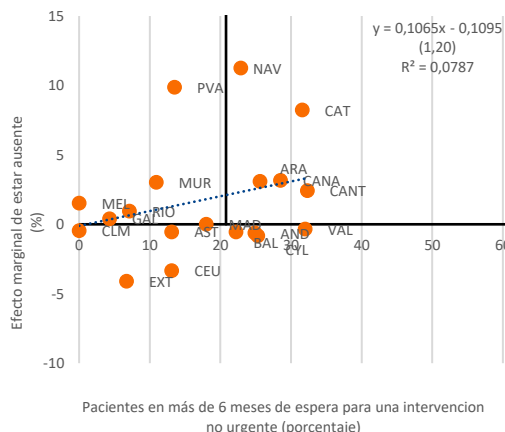
Recuadro 6.1. (cont.) Factores del sistema sanitario

Gráfico 1. (cont.) Efectos marginales de estar ausente e indicadores del sistema de salud. Comunidades autónomas. 2022 (cont.)

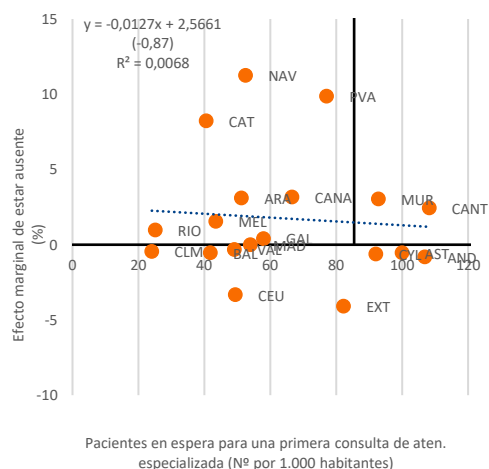
b1) Quirúrgica: Pacientes en espera para una intervención no urgente



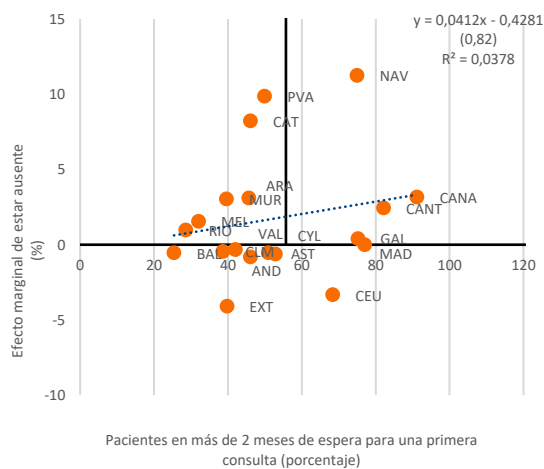
b2) Quirúrgica: Pacientes con más de seis meses de espera para intervenciones no urgentes



c1) Atención especializada: Pacientes en espera para una primera consulta



c2) Atención especializada: Pacientes con más de dos meses de espera para una primera consulta



Nota: estadísticos *t* entre paréntesis. La línea vertical muestra la media nacional del indicador.
Fuente: Ministerio de Sanidad (2024b), Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

Por otra parte, la inclusión de efectos temporales en los análisis del absentismo con datos de la EPA permite explorar la relación entre la parte de la IT que no puede explicarse por características personales del trabajador o del empleo (aproximada por los efectos temporales estimados en esos análisis para el periodo 2006-2023) y la evolución temporal de indicadores de tensión del sistema sanitario. Estos últimos muestran a lo largo del tiempo un empeoramiento sustancial que arranca con la pandemia y ha continuado agravándose hasta la actualidad.

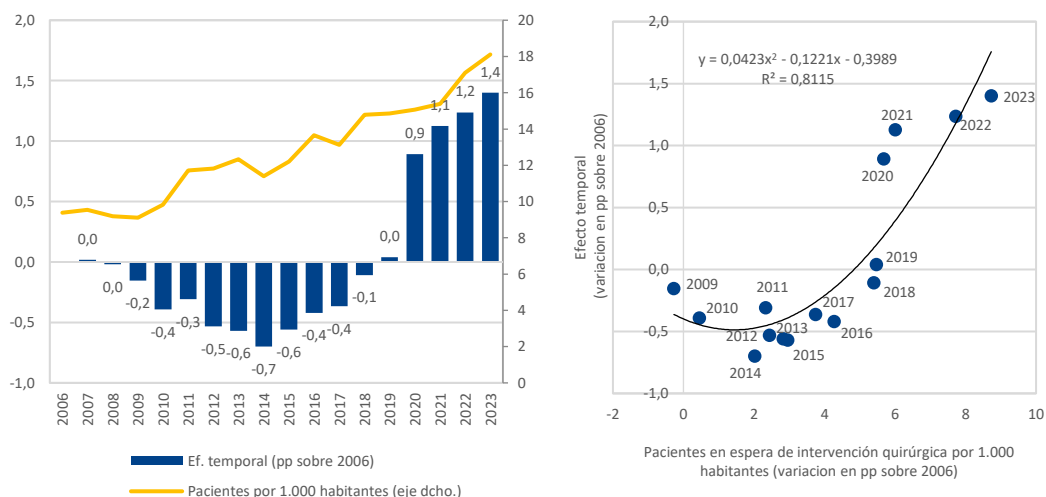
El análisis realizado muestra una relación significativa y positiva entre el absentismo no explicado por otros factores e indicadores como el porcentaje de pacientes en espera de intervención quirúrgica no urgente o pacientes con más de dos meses de espera para una primera consulta en atención especializada. Esta relación apunta al papel que los posibles problemas de recursos y

funcionamiento del sistema sanitario público, cuyo papel es fundamental en los procesos de IT, puede estar teniendo en el aumento de ese tipo de absentismo, especialmente a partir de niveles elevados de tensión en el sistema. Por otra parte, hay que tener presente que la causalidad de esa correlación puede ser resultado de fuerzas que actúan en los dos sentidos. El aumento de las bajas tiende a saturar el sistema sanitario y, a su vez, una sanidad saturada contribuye a retrasar los tratamientos y alargar las recuperaciones, incrementando el absentismo por IT.

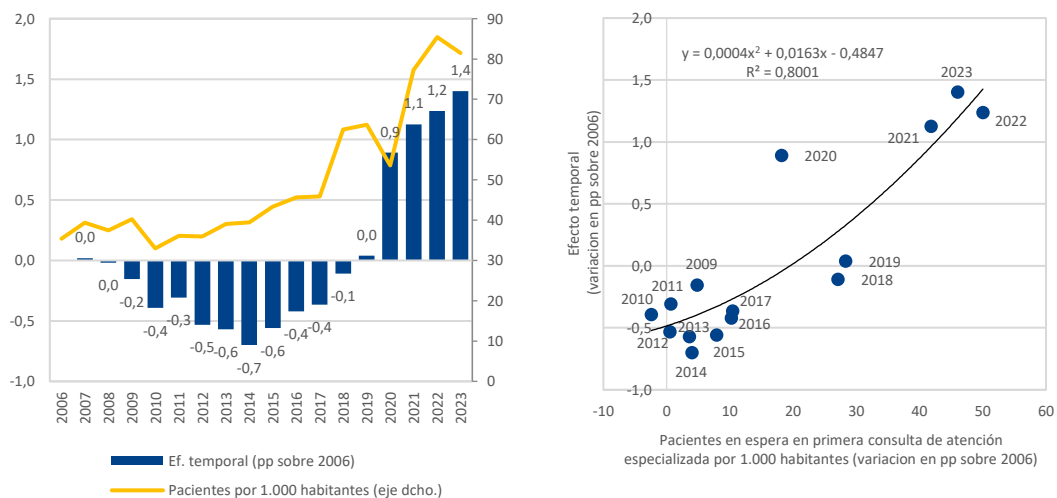
En definitiva, estos resultados apuntan en conjunto a que la actividad del sistema de sanidad podría explicar una parte de la tendencia al alza del absentismo por IT, aunque sería mucho menos relevante como fuente de las persistentes diferencias observadas entre comunidades. En todo caso, mejoras en el sistema sanitario público y una mayor colaboración con el sistema privado en ese ámbito aparecen como vías de acción que podrían contribuir a moderar el absentismo por IT en España.

Gráfico 2. Efectos temporales de la probabilidad de haber estado ausente e indicadores sanitarios. 2006-2023

a) Pacientes en espera de intervención quirúrgica no urgente



b) Pacientes en espera en primera consulta de atención especializada



Fuente: INE (EPA), Ministerio de Sanidad (2024b) y elaboración propia.

6.4. Conclusiones

Los análisis realizados en este capítulo, combinando los microdatos individuales de la Estadísticas de IT con la MCVL de 2022 y también a partir de los microdatos individuales de la EPA para el periodo 2006-2023, ofrecen una radiografía de la relación entre el absentismo por IT y un amplio conjunto de factores con influencia relevante en el fenómeno. Estos incluyen características personales del trabajador (sexo, edad, nacionalidad, nivel de estudios), la relación laboral (tipo de contrato o jornada, trabajo asalariado o autónomo), el puesto de trabajo (tipo de ocupación, grupo de cotización, trabajo en turnos), la empresa (rama de actividad, tamaño del establecimiento), el entorno territorial y la evolución de la coyuntura económica.

En lo que respecta a la **probabilidad de incurrir en alguna baja a lo largo de un año**, los resultados obtenidos para 2022 a partir del análisis multivariante (que permite estimar la relación entre el absentismo y cada factor individual teniendo en cuenta lo que sucede con el resto de factores) muestran que el absentismo es un fenómeno complejo cuyo comportamiento responde de modo significativo, aunque con diversa intensidad, a un amplio conjunto de variables de distinta naturaleza. El análisis específico de la probabilidad de procesos de IT por algias o salud mental, un tipo de bajas de crecimiento intenso en los últimos años y que presenta mayores dificultades para su objetivación, presenta un patrón similar al resto de bajas, aunque apunta a una asociación algo menos intensa con el sexo, ser autónomo o la nacionalidad y algo mayor con el nivel de estudios y la edad a partir de la cincuentena.

En cualquier caso, la intensidad del absentismo depende de que haya muchas o pocas bajas, pero también de modo muy importante de su duración. El análisis del **porcentaje de días de baja por IT respecto a los días de afiliación anual** de cada trabajador permite contemplar el impacto global del absentismo. Los resultados obtenidos resultan coherentes a grandes rasgos con el patrón mostrado por el análisis de la probabilidad de tener alguna baja por IT. Las estimaciones muestran, todo lo demás constante, una **asociación positiva y significativa del indicador global de absentismo con ser mujer, además de ser creciente con la edad y la experiencia laboral**. Por el contrario, el absentismo es **significativamente menor para extranjeros y autónomos y en ocupaciones cualificadas, resultando decreciente con el nivel de estudios** (especialmente los universitarios). Por otra parte, todo lo demás constante, existen además **diferencias sustanciales entre ramas de actividad y a nivel territorial**.

Los datos de la EPA permiten complementar esos resultados considerando la evolución temporal del fenómeno e incorporando al análisis otras variables relacionadas con las preferencias del individuo, las características de la empresa, la forma de organizar el trabajo y las posibilidades de conciliar vida laboral y familiar. La explotación de módulos especiales de la EPA muestra la relación entre un mayor absentismo y situaciones familiares complicadas, falta de flexibilidad de la jornada que permita la conciliación y trabajos más estresantes y rígidos con menor capacidad de organización por parte del trabajador. El análisis multivariante para el periodo 2006-2023 resulta coherente con los resultados obtenidos con la Estadística de IT y la MCVL y, además, muestra que, todo lo demás constante, **la preferencia por trabajar menos horas incluso con una reducción proporcional del salario, el trabajo a turnos y el mayor tamaño del establecimiento, presentan mayor absentismo**.

En cualquier caso, si se considera la variación de esos factores durante el periodo 2018-2023, las estimaciones indican que su **efecto neto total solo supondría el 5,3% del incremento acumulado del indicador de absentismo**. En parte, esa escasa contribución se debería al signo

opuesto de las aportaciones individuales. Los **cambios en las características personales de los trabajadores habrían contribuido a aumentar el absentismo, impulsado por la mayor presencia de mujeres y el envejecimiento de la población ocupada, pero moderado por la mejora de los niveles educativos y la inmigración**. Algunos aspectos relacionados con el puesto de trabajo lo habrían impulsado (más recurso al trabajo a turnos, cambios de la estructura sectorial, aumento del tamaño medio de los establecimientos), mientras otros (dinámica territorial del empleo y mejora en la calidad de las ocupaciones) habrían tendido a moderarlo. **El aumento del porcentaje de trabajadores que desea trabajar menos horas, incluso a costa de un menor sueldo, también habría propiciado cierta subida del absentismo**.

Los **efectos temporales estimados** (que reflejan la parte que no puede explicarse por cambios en la edad, nacionalidad, sexo o nivel de estudios de los ocupados, el tipo de jornada o contrato, la composición sectorial o por tipos de ocupación, el tamaño de la empresa o al trabajo en turnos, ni por la dinámica territorial del empleo, etc.) **estarían detrás de casi el 95% del aumento del absentismo entre 2018 y 2023**. Estos efectos temporales estarían reflejando la evolución de aspectos como **la cultura laboral y empresarial, la regulación laboral y de la propia IT, el funcionamiento del sistema sanitario o el ciclo económico**. En particular, el análisis muestra una **relación significativa y muy estrecha entre esos efectos temporales y la evolución del desempleo**. En las crisis, los trabajadores tenderían a ser más reacios a solicitar bajas y a su prolongación y las empresas a mostrar menos tolerancia, mientras en las fases expansivas sucedería lo contrario. La moderación del absentismo con el desempleo es sustancial, aunque se debilita de modo notable a partir de tasas de paro en torno o por encima del 20%. La intensificación de los problemas de saturación y tensión en el sistema sanitario público, especialmente a partir de la pandemia, sería otro elemento que podría haber contribuido a los elevados niveles actuales de absentismo.

En términos prospectivos, los resultados obtenidos llevan a considerar **escenarios futuros complicados para el absentismo en España**. Existen factores evidentes de riesgo, como la reducción adicional de la tasa de paro hasta estabilizarse en valores más bajos y más en línea con los habituales en otros países, la preferencia por jornadas más cortas o el envejecimiento de la población ocupada. Estos factores podrían verse moderados por la inmigración, la mejora de los niveles educativos y la calidad de las ocupaciones y una mayor flexibilidad en la organización. En este contexto, parece oportuno reflexionar acerca de posibles **cambios regulatorios**, en el ámbito de la propia IT y en material laboral, y actuaciones en la concertación entre agentes sociales, la organización de las empresas y el funcionamiento del sistema sanitario que pudiesen contribuir a moderar el absentismo, explotando al máximo las posibilidades de colaboración público-privada. **El conjunto de agentes implicados y afectados por el fenómeno del absentismo deberían explorar con decisión y sin prejuicios todas las oportunidades existentes, con el objetivo de mejorar la salud y las condiciones laborales de los trabajadores, reducir los costes y aumentar la competitividad de las empresas, aliviar la presión del sistema sanitario y garantizar la sostenibilidad financiera del conjunto del sistema de protección social**.

7. Síntesis de resultados

La intensidad del absentismo en España y el gasto asociado propiamente a la incapacidad temporal (IT) son de los más elevados en el contexto europeo.

- **España, junto a Portugal y solo por detrás de Francia, lidera el grupo de países con mayor porcentaje de ocupados que se ausentaron del trabajo por enfermedad, accidente o incapacidad temporal.** En 2022 un 4,1% de los ocupados se ausentó de su puesto de trabajo durante la semana que se realizó la encuesta, lejos del 2,5% de la media de la EU-27EU-LFS).
- **El gasto en prestaciones por IT en España ascendió al 1,3% del producto interior bruto (PIB) en 2022.** España se sitúa como el sexto país europeo con mayor coste, en un valor ligeramente superior a la media comunitaria (EU-27: 1,2%).

La recuperación de la fuerte crisis iniciada en 2007 ha ido acompañada de un crecimiento de las tasas de absentismo, especialmente el atribuido a la IT, que actualmente supone más de tres cuartas partes del absentismo total.

- El 7,4% de las horas pactadas efectivas durante el cuarto trimestre de 2024 no fueron trabajadas (Encuesta Trimestral de Coste Laboral), siendo un 5,8% por causas de IT (el 78,2% del total de horas no trabajadas).

El «Estudio socioeconómico de la evolución de la incapacidad temporal y la siniestralidad en España», llevado a cabo entre Umivale Activa y el Ivie, pone el foco en el absentismo por IT, lo cuantifica, analiza su evolución más reciente y estudia sus determinantes.

- **La base de análisis son los microdatos (datos individuales), que confiere al estudio una ventaja sustancial respecto a otros previos basados en encuestas.**
- **Los microdatos contemplan el universo completo de procesos de IT iniciados desde 2016 hasta 2023: más de 60 millones de episodios atribuidos a casi 17 millones de personas.** El acceso a la información se ha realizado a través de las Salas de Investigación de la Seguridad Social.
- **El uso de esta información permite obtener un sistema flexible de indicadores que refleja completamente y con total precisión la realidad del absentismo por IT, así como sus múltiples dimensiones.** La granularidad de los datos permite analizar múltiples aspectos (procesos iniciados y finalizados, incidencia, duración o repetición), obtener un indicador global de absentismo (construido a partir de las jornadas perdidas), profundizar en aspectos concretos (como el análisis de los

diagnósticos) y considerar como determinantes a variables que no suelen figurar en las estadísticas públicas (como características del individuo y de su puesto de trabajo).

- **Para una caracterización más amplia del absentismo por IT los microdatos se complementan con otras fuentes de información.** Además de los microdatos o los resultados de la Encuesta Trimestral de Coste Laboral, estadística habitual hasta la fecha en la mayoría de análisis sobre el absentismo en España, se ha acudido a la Muestra Continua de Vidas Laborales, que permite asociar los episodios de IT con un conjunto amplio de características clave del trabajador afectado y el empleo para poder estudiar sus determinantes, y a la Encuesta de Población Activa, que permite ampliar los determinantes de la IT considerando aspectos cualitativos relacionados con las condiciones de empleo y el absentismo a partir de la información ofrecida por la encuesta sobre ambos aspectos, además de tener una perspectiva temporal mucho más amplia.

La comprensión de la IT exige analizar tanto el indicador de absentismo, como los dos componentes que lo conforman: la incidencia anual y la duración de los procesos finalizados.

El indicador de absentismo por IT alcanza valores máximos: en 2023 se perdieron el 5,6% de las jornadas potenciales en el Régimen General (4,1% en 2018).

- **El volumen total de días de baja superó los 368 millones en 2023 (+52% respecto de 2018), con un crecimiento generalizado en todas las dimensiones consideradas.**
- **Una media de un millón de trabajadores se habría ausentado de su puesto de trabajo cada día en 2023, equivalente a una media de 20 días de ausencia al año por trabajador (5 días más que en 2018).**
- **El indicador muestra valores más elevados para las mujeres que para los hombres (6,4% y 4,8% en 2023, respectivamente).**
- **También crece con la edad del trabajador: desde valores en torno al 3% entre los más jóvenes (de 16 a 29 años) hasta el 9,6% en los trabajadores de 60 a 64 años.** Los crecimientos de los indicadores de IT muestran una tendencia más acelerada entre los más jóvenes, aunque estos presenten niveles de absentismo más bajos (tienen bajas con más frecuencia, pero estas implican menos días perdidos).
- **Las actividades administrativas y servicios auxiliares (8,7%), suministro de agua y actividades de saneamiento (8,1%) y las actividades sanitarias (7,4%) son los sectores con mayor absentismo,** muy por encima de otros como información y comunicaciones (2,4%) y actividades profesionales, científicas y técnicas (2,6%).
- **En contingencia profesional, el absentismo está claramente relacionado con los riesgos laborales propios del sector, concentrándose en sectores con mayor peligrosidad: construcción e industrias extractivas.**
- **Todos los sectores muestran incrementos importantes del absentismo entre 2018 y 2023, con un crecimiento medio del 36%.** En sectores como comercio

y reparaciones el aumento alcanza el 47%, con un fuerte impacto ya que concentra casi el 15% de la población protegida.

- **El absentismo por IT presenta una variación importante por comunidades autónomas, superando el 6,3% en las comunidades autónomas de Canarias, Melilla, País Vasco, Galicia, Cantabria y el Principado de Asturias.** El análisis más detallado a nivel territorial incorpora a este listado provincias de otras comunidades, como León, Palencia, Murcia, Barcelona, Huelva y Tarragona, con porcentajes por encima de la media nacional.
- **Las diferencias del indicador de absentismo por IT que existen entre comunidades autónomas (CC. AA.) se explican en su mayor parte (un 80% del total) por las diferencias regionales de absentismo dentro de cada sector y, en menor medida, por las diferencias en la composición sectorial de sus economías (el 20% restante).**
- **Patologías *a priori* más difíciles de objetivar como las algias y la salud mental concentraban el 51,1% de las jornadas perdidas en 2023 (32,6% y 18,4%, respectivamente). El peso ha aumentado 6 puntos respecto de 2018.**
- **La contribución de los procesos difíciles de objetivar al indicador de absentismo difiere por sector de actividad.** Las algias contribuyen en mayor medida a las jornadas perdidas de la agricultura (40,3%) o en sectores como suministro de agua y actividades de saneamiento, la construcción, las industrias extractivas y la industria manufacturera, todo ellos por encima del 35%. La salud mental explica el 29% de las jornadas perdidas en las actividades financieras y el 28,2% en el sector de la información y las comunicaciones.
- **La contribución de las jornadas perdidas por algias y salud mental es del 47% en hombres y 54% en mujeres, diferencia explicada por la mayor contribución de la salud mental en las jornadas perdidas de las mujeres (21% vs. 15%), ya que las algias suponen en ambos sexos un 33% de las jornadas perdidas.** Por sectores, en los dos sectores con mayor porcentaje de jornadas perdidas por salud mental, información y comunicaciones y actividades financieras y de seguros, el porcentaje de días perdidos por esta patología es mayor en las mujeres que en los hombres (31,2% vs. 25,1% y 29,6% vs. 27,5%, respectivamente). Para los hombres, estos dos sectores son los que mayor porcentaje de días perdidos por problemas de salud mental presentan, mientras que para mujeres también se une el sector de actividades de los hogares, donde la patología supone el 33% de las jornadas perdidas del sector.
- **Las contingencias profesionales muestran una distribución del absentismo por diagnósticos diferente, liderada por la traumatología, (55,6% de las jornadas perdidas totales).** Le siguen algias (25,8), un grupo de bajas que no presentan diagnóstico en los datos recopilados (7,5%) y neumología (5,9%).
- **El absentismo por IT es siempre inferior en los trabajadores autónomos, con un valor del 4,3% en 2023, si bien las pautas se asemejan a las del Régimen General:** mayor valor en mujeres, perfil creciente con la edad, aunque con una menor dispersión, y prácticamente la misma proporción de jornadas perdidas en los

procesos más difíciles de objetivar (49%), aunque con mayor proporción explicada por las algias (36,4%) y menor por la salud mental (12,6%).

La incidencia anual se sitúa en 2023 en 473 nuevos procesos por cada mil trabajadores protegidos del Régimen General (+38% respecto de 2018).

- **Las mujeres presentan una mayor incidencia que los hombres, y en todos los grupos de edad.** Destaca el caso del sector de información y comunicaciones, donde el 35,5% de los trabajadores son mujeres y generan casi el 50% de las bajas, y en las actividades financieras y de seguros, donde suponen el 55% de los empleados y representan casi el 70% de las bajas.
- **Por grupos de edad, el índice de incidencia muestra una mayor concentración de episodios entre las cohortes más jóvenes.** Al igual que en el absentismo, la incidencia muestra una tendencia más acelerada entre los jóvenes.
- **Las diferencias regionales en la incidencia son sustanciales.** Navarra y Cataluña superan los 680 episodios iniciados por cada mil trabajadores protegidos, seguidas de País Vasco, Illes Balears, Melilla y Canarias, todas ellas con más de 500 procesos.
- **Por sectores de actividad, en 2023 se constata un rango de variación considerable.** El rango oscila entre 681 procesos iniciados por mil trabajadores protegidos en el sector de las actividades sanitarias a 174 procesos en el sector de la agricultura.
- **Todos los sectores, sin excepción, han experimentado un incremento de la incidencia en los últimos seis años.** Por encima de la media, y con un volumen importante de población protegida, también se sitúan actividades administrativas y servicios auxiliares, transporte y almacenamiento, industria manufacturera y hostelería. Hay sectores que concentran un mayor porcentaje de procesos iniciados de IT en 2023 del que cabría esperar en función del porcentaje de su población protegida, como los sectores de actividades sanitarias, actividades administrativas y servicios auxiliares y la industria manufacturera.
- **En los procesos de IT iniciados en el Régimen General por patologías, encabeza el ranking la neumología, con un 22% del total de 2023. Le siguen las algias con un 19,4% y los trastornos digestivos (15,4%) la traumatología (10,6%) y la salud mental (7,4%).** Para salud mental, por encima de la media (7,4% del total de procesos iniciados) destacan los sectores de información y comunicaciones, actividades financieras y de seguros y educación, con pesos alrededor del 9% de procesos iniciados de cada sector. En este caso, existe una diferencia significativa por sexo en el sector de información y comunicaciones, donde el peso de los procesos iniciados por problemas de salud mental en las mujeres asciende al 11%.
- **Los procesos iniciados en contingencias profesionales presentan un perfil diferente, con más de la mitad de los procesos asociados a traumatología (52,4%). Le siguen de lejos las algias (23,4%) y neumología (15,5%).**
- **La incidencia en autónomos presenta niveles inferiores (142 procesos en 2023) y un perfil con menos oscilaciones.** Los procesos de neumología representan un menor peso dentro de los procesos iniciados (10,1%), al igual que digestivo

(8,9%), mientras que las algias representan un mayor peso (29,8%), al igual que la traumatología (17,5%). La salud mental supone una proporción similar (7,2%).

El incremento del absentismo en los últimos años se explica por la población trabajadora del Régimen General de mayor edad, sectores de actividad como el sanitario, con mayor exposición al riesgo, o el comercio, con un peso relevante dentro de los ocupados, y diagnósticos más difíciles de objetivar, como las algias y la salud mental. Todas las CC. AA. y todos los sectores sin excepción presentan aumentos en el indicador.

- **Casi el 20% del incremento del indicador de absentismo se atribuye a las jornadas perdidas de los trabajadores del grupo de edad más cercano a la jubilación (de 60 a 64 años), que se eleva al 70% si se amplía el rango a los trabajadores de 50 y más años.** Las bajas son más frecuentes entre los jóvenes, pero implican más pérdida de jornadas de trabajo en el caso de los mayores debido a la distinta duración de las incapacidades temporales en cada caso.
- **Las actividades sanitarias junto al comercio y reparaciones contribuyen en un 31,5% al incremento del indicador de absentismo total entre 2018 y 2023** (16,8% y 14,7%, respectivamente). Les siguen las actividades administrativas y servicios auxiliares, la industria manufacturera y la hostelería, con contribuciones que superan el 10%. En conjunto, estos cinco sectores dan cuenta de casi dos tercios del incremento total y representan la mitad de la población protegida.
- **Las algias y la salud mental suponen la mitad del absentismo por IT en 2023 y dos terceras partes de su incremento desde 2018,** aunque su peso en el total de procesos iniciados es del 26,7%. Un tercio del empeoramiento del absentismo en los seis años analizados se atribuye a las algias (35,1%) y otro a la salud mental (32,9%). Salud mental es la patología que más ha incrementado su peso en el total de jornadas perdidas.

El coste económico de la IT en España, calculado a partir de los días perdidos, se estima en más de 80 mil millones de euros, un 5,4% del PIB, un incremento de 25.900 millones de euros en términos monetarios comparables respecto de 2018.

La duración de los procesos de incapacidad temporal es un condicionante esencial del impacto de la incapacidad temporal en el absentismo.

- **El patrón semanal de las bajas y las altas es notablemente desigual: las bajas suelen concentrarse en los primeros días de la semana, especialmente los lunes (27,3% de los procesos) y las altas en los últimos días, especialmente los viernes (29,4%).** La mitad de las bajas se concentran entre el lunes y el martes, y la mitad de las altas entre el viernes y el lunes. Apenas se producen bajas y altas los fines de semana, distribución que se aleja sustancialmente de una más uniforme que cabría esperar *a priori* por problemas de IT, y responde más a la actividad laboral y el funcionamiento del sistema.
- **La duración media de las bajas finalizadas por incapacidad temporal para el Régimen General se ha mostrado relativamente estable: 38,3 días en 2023, ligeramente por debajo del valor de 2018 (39,7).**

- **La duración media por proceso es más larga en los autónomos (99 días en 2023) que en el Régimen General (38,3 días)**, brecha en torno a los dos meses que se corrobora en el análisis multivariante. Las diferencias también se dan en la duración mediana (36 y 5 días, respectivamente). Hay que señalar el aumento estimado de sus duraciones con el paso del tiempo.
- **En general, las duraciones son más cortas si el proceso lo gestiona una mutua que si lo hace el INSS.** Este resultado aplica tanto en términos de duración media como de duración mediana, sea cual sea la patología y controlando por el resto de factores.
- **La duración mediana para la contingencia profesional (12 días) triplica a la común (4 días).** Aunque en la duración media del año 2023 no se aprecian diferencias, en el análisis multivariante la contingencia común presenta menores duraciones que la profesional.
- **La duración crece conforme aumenta la edad del trabajador afectado.** La tendencia creciente supone aumentos iniciales de un día por cada año adicional, pero a partir de los 50 se acelera, pasando a un ritmo de dos días por cada año de edad. Esta tendencia se mantiene controlando por los demás factores.
- **La mayor diversidad de duraciones se da por patologías. Las mayores duraciones están relacionadas, como es lógico, con el tipo de problema de salud que origina la incapacidad temporal.**
- **Las duraciones más largas se dan en oncología, cardiovascular y salud mental, entre 95 y 100 días, pero también son considerables en hematología, endocrino, algias, toxicología y traumatología, todas entre 50 y 70 días.**
- **En un escenario donde la duración media global apenas varía, emergen grupos de patologías que siguen la tendencia contraria, como traumatología, salud mental y algias (15%, 12% y 11%, respectivamente), siendo estos dos últimos diagnósticos los más difíciles de objetivar.**
- **La salud mental destaca con una duración media entre las más elevadas, y de la que más crece, y una duración mediana de las pocas que crecen y la que más lo hace.**
- **La dimensión sectorial y territorial también es relevante, siendo la duración notablemente heterogénea.**
- **Las menores duraciones corresponden a sectores industriales, en particular los tecnológicamente más avanzados, y a servicios como las actividades profesionales, sanidad, información y comunicaciones, educación y servicios financieros.** En el extremo opuesto se sitúan la agricultura, industrias tradicionales como la textil y servicios como las actividades artísticas, la hostelería y, especialmente, las actividades de los hogares.
- **Por CC. AA., Extremadura, Galicia y Asturias muestran las mayores duraciones medias, por encima de los 50 días.** Navarra, Cataluña, Comunidad de Madrid y Illes Balears presentan duraciones de menos de 32 días. Las mayores duraciones

corresponden a las provincias del noroeste peninsular y extremeñas, mientras que las menores se dan en el nordeste peninsular y Madrid y provincias cercanas.

- Se evidencia **cierta estabilidad en la duración de las contingencias comunes** y una **tendencia al alza en las profesionales** que no puede explicarse por los cambios en la composición de la población ocupada, la especialización productiva, el tipo de ocupación, los cambios en la regulación de los contratos, las diferencias estructurales entre territorios o la incidencia de los diferentes diagnósticos.
- Las dos patologías más difíciles de objetivar, **algias** y **salud mental**, en el caso de los días de duración de la baja, manteniendo todos los demás factores constantes, las diferencias por sexo y edad resultan más intensas, y también los efectos temporales muestran un mayor incremento que en el análisis global. En definitiva, presentan una clara dimensión de sexo, crecen más con la edad y responden adicionalmente a una tendencia al aumento que va más allá de lo explicable en función de las características demográficas de la población trabajadora o la estructura sectorial de la economía.

La duración depende de plazos administrativos y burocráticos, además de médicos, con gran implicación económica para el sistema. Aunque la duración media no muestra cambios sustanciales, se observa un crecimiento especialmente intenso de las bajas de muy corta duración, y todavía mayor de las de más de un año de duración.

- **Se producen alteraciones significativas cuando la duración alcanza algunos hitos determinados relacionados con la regulación** de los procesos de IT y el control y prórroga de las bajas. Así, los procesos siguen un patrón temporal poco uniforme que sugieren la existencia de márgenes potenciales para reducir la duración.

Los procesos finalizados de larga duración, a pesar de representar solo un 2,4% de los casos finalizados, suponen el 34,1% de los días de baja. Su impacto sobre el absentismo es creciente, ya que arrastran un número cada vez más elevado de jornadas perdidas.

- **Los días perdidos de los procesos finalizados que superan el año han crecido un 87% en los últimos seis años y suponen 110 millones de días de baja.**
- **La mitad del incremento de los días perdidos entre 2018 y 2023 se atribuye a las bajas de más de 365 días.** La incidencia se incrementa en todos los tramos de duración.
- **La mitad de los procesos finalizados de más de 12 meses y el 65% de los procesos de más de un año y medio se cerraron con la denegación de la incapacidad permanente, lo que hace replantearse si estos casos debieran haber durado menos y haberse resuelto antes de alcanzar estas largas duraciones.**
- **En autónomos, también se observa un incremento de la incidencia en todos los intervalos de duración,** mayor en las bajas de 16 a 90 días, reflejando la mayor duración de la IT en su caso. Las bajas de larga duración representan el 8% de los procesos finalizados y el 44% de los días de baja, incrementándose en un 72% y suponiendo tres cuartas partes del aumento de días perdidos.

La evolución de los procesos en vigor de larga duración muestra una dinámica de intenso crecimiento, pasando de 83 mil a finales de 2018 a 167 mil a finales de 2023, un aumento superior al 100%.

- **La larga duración ha aumentado su peso sobre el total de incapacidades temporales en vigor, hasta representar en 2023 el 16,4% del total frente al 12,7% de 2018.**
- En términos de **prevalencia**, en 2023 se alcanzaron los **9,3 procesos de larga duración por cada mil trabajadores protegidos**. Los procesos en vigor de **más de un año y medio** alcanzaron el **6% del total** en 2023, con una **prevalencia de 3,4 procesos por cada mil trabajadores**.
- Por **edad**, para los trabajadores de más de 55 años suponen el 20% de sus procesos, mientras que entre los más jóvenes constituyen solo el 8,6%. El cruce por **sexo** apenas muestra diferencias.
- **El aumento de la importancia de los procesos en vigor de larga duración ocurre con carácter prácticamente universal**, afectando a todos los tipos de relación laboral, ocupaciones, sectores y comunidades autónomas.
- El **peso de los procesos de larga duración** por sectores de actividad oscila entre el 11,7% de educación y **valores próximos al 20% en actividades de los hogares, actividades administrativas y agricultura**. En contingencias profesionales, la educación lidera el *ranking*, con un 25,4% de bajas de larga duración.
- En Cataluña, el 20% de los procesos en vigor superan los 12 meses. Las comunidades de **Canarias, Galicia, Cataluña, Cantabria y País Vasco** destacan como las de **mayor prevalencia**, todas ellas con valores por encima de 10 procesos en vigor de larga duración por mil trabajadores protegidos. Los **mayores incrementos** entre 2018 y 2023 se localizan en **Galicia y País Vasco**.
- El **56,1% de los procesos en vigor de larga duración corresponden a diagnósticos relacionados con las algias y la salud mental, peso superior al 48,3% de 2018**. La salud mental ha ido ganando peso en los años posteriores a la pandemia (+5 puntos porcentuales [pp]), incrementándose también el peso de las algias (+2,8 pp).
- Controlando por el resto de factores, el **análisis multivariante** muestra que la **probabilidad de que el proceso sea de mayor duración** tiene una **tendencia creciente con la edad**, es algo mayor en mujeres que en hombres, las **contingencias profesionales tienen una menor probabilidad que las comunes**, las **ocupaciones más cualificadas también presentan menores probabilidades** que el resto de tener procesos de larga duración y los efectos temporales apuntan a un **cambio estructural hacia una mayor frecuencia de las bajas de larga duración** respecto a antes de la pandemia. El patrón provincial es similar al mostrado en duraciones medias: tienen **mayores probabilidades** de larga duración las regiones de **Canarias, Extremadura y el noroeste peninsular**. En **contingencias profesionales**, los efectos son mucho más moderados, aunque se observa todavía una tendencia temporal creciente.

- **Las mayores duraciones de los autónomos también se trasladan a una mayor proporción de los procesos en vigor de larga duración, alcanzando el 20% del total. No obstante, en términos de prevalencia, no hay diferencias respecto al Régimen General.** Además, se observan diferencias en la probabilidad de que el proceso sea de larga duración más acusadas en función del sexo (más en mujeres), la edad (más en mayores) y la entidad gestora (menos en mutuas).

La repetición es fundamental para entender el absentismo por IT y su crecimiento en España: representa el 64,5% de las jornadas perdidas en 2023 (12,6 puntos más que en 2018) y es responsable de todo el aumento de la tasa de absentismo.

- **En 2023 el 16,6% de la población protegida en Régimen General tuvo más de una baja (5,9 puntos porcentuales más que en 2018, un aumento del 55%)** y, de hecho, suponen la **mitad de los afectados por IT** (un 52,6%, 11 puntos más).
- La incidencia de los repetidores más que duplica a la del resto: el **69,6% del total de bajas activas en el Régimen General corresponde a procesos asociados a repetidores**, 11 puntos porcentuales más que en 2018, un incremento del 19%.
- En términos de **jornadas perdidas**, el **64,5% corresponde a personas repetidoras**, con un incremento del 24%, de 12,6 puntos.
- **Los repetidores explican la totalidad del incremento del indicador de absentismo en los últimos seis años.** Concretamente, el indicador de absentismo por bajas de no repetidores apenas ha variado a lo largo del periodo 2018-2023 (2% de las jornadas potenciales perdidas), mientras el de los repetidores ha pasado del 2,1% al 3,6%, explicando por sí solo todo el aumento de la tasa de absentismo por IT.
- **El absentismo asociado a la repetición y su crecimiento no se debe a una mayor duración por proceso o al incremento de la misma, sino al aumento de repetidores y, sobre todo, de los repetidores múltiples.** La mayoría de repetidores acumula menos de cuatro repeticiones en el periodo considerado (2016 a 2023), siendo una sola repetición el caso más habitual y, además, la duración media por proceso de los repetidores es más corta que la del resto (entre 9 y 10 días menos por proceso). Sin embargo, la reiteración de procesos hace que la duración total media sea mayor por persona (31 días más por persona). En buena medida eso se debe a la presencia de un núcleo significativo de *repetidores múltiples*: un 6,6% de los repetidores acumula 15 o más bajas a lo largo de los años analizados, que suponen el 12,8% del total de bajas activas de repetidores en 2023 y el 7,4% de las jornadas perdidas.
- **De los procesos en vigor de larga duración, el 65% son de repetidores.** El 18% de los procesos en vigor asociados a repetidores son de larga duración, mientras que la cifra desciende al 14% en los no repetidores, por lo que, **del total de procesos en vigor, el 10,7% se asocian a las personas repetidoras (incrementándose en un 80%)** y el 5,7% restante a las no repetidoras.
- **La mayor parte de la repetición está ligada a la acumulación de patologías distintas.** Solamente el 9,9% de las personas con bajas repetidas con intervalos inferiores al año presentan el mismo grupo patológico, el 30% acumulan dos diagnósticos

distintos en sus bajas repetidas, el 21,4% tres, el 16,2% cuatro y el 10,7% cinco patologías distintas. El resto, un 11,8% de los repetidores, tienen seis o más grupos patológicos distintos. Las patologías más comunes en las que se repiten bajas son las relacionadas con **neumología, algias, digestivo y salud mental**.

- **En el caso de los autónomos, los repetidores suponen el 35,6% del total de personas con baja activa en 2023, el 48,6% de los procesos y el 47,2% de las jornadas perdidas y, aunque su contribución al indicador de absentismo sea menor a la del resto, se ha incrementado respecto al 2018 en un 63%.** De sus procesos en vigor de larga duración, el 48% son de repetidores, suponen un menor peso que el resto, pero con un aumento de la ratio del 110%. En cuanto a la frecuencia de sus bajas, en autónomos existe una mayor concentración de personas repetidoras que han estado inmersas en menos de 4 procesos. Para los autónomos, el 21,3% de las personas repetidoras presenta un solo grupo patológico y el 42,8% dos. Solamente el 1,9% tienen seis o más patologías distintas.
- **La repetición varía mucho por patologías y es más habitual en el caso de las patologías de más compleja objetivación.** La repetición es especialmente frecuente para los trabajadores cuyo diagnóstico principal está ligado a patologías de algias y, sobre todo, salud mental (el 58% y el 64,5% de las personas son repetidoras, respectivamente).
- **Un 37,7% de los repetidores con bajas activas en 2023 tienen como principal diagnóstico (de mayor duración) las algias (25,4%) o la salud mental (12,3%).** Estos dos casos son precisamente los que registran un mayor aumento en el porcentaje de repetidores respecto a 2018.
- **El análisis multivariante indica que, en comparación con el resto y a igualdad de todo lo demás, un diagnóstico principal más difícil de objetivar incrementa la probabilidad de repetir.** Además, si se tienen en cuenta todos los diagnósticos incurridos por la persona repetidora y no únicamente el principal, **tener algún diagnóstico de ese tipo incrementa aún más la probabilidad de repetir.**
- **También se aprecian factores moduladores relacionados con la persona, el puesto de trabajo y la relación laboral que, manteniendo todo lo demás constante, contribuyen a aumentar significativamente la repetición:** la probabilidad es mayor para las mujeres, crece con la edad hasta los 40 años y luego se modera, pero manteniéndose por encima de los más jóvenes, es mayor en las ocupaciones de *cuello azul* y para los contratos indefinidos. Por el contrario, otros factores, algunos de ellos relacionados el modelo de gestión de la IT, contribuyen a moderar la repetición: la probabilidad de repetir es menor en los autónomos respecto del Régimen General, en las mutuas respecto al INSS y en los casos en los que se trata de procesos por contingencia profesional respecto de la común.
- **La dimensión sectorial y territorial también es relevante:** la repetición es más intensa en algunos sectores que en otros, con diferencias manteniendo todo lo demás constante de hasta 30 puntos porcentuales entre ramas. La **mayor probabilidad de repetición** está asociada a las ramas de **actividades sanitarias y administración pública**, mientras que las más bajas corresponden a las ramas de actividades de los

hogares, agricultura y energía. La heterogeneidad territorial también es muy acusada, con diferencias todo lo demás constante de hasta 26 puntos. **Navarra, las provincias vascas y Barcelona destacan por su mayor repetición.**

Los análisis realizados combinando los microdatos de la sala segura con la MCVL de 2022 ofrecen una radiografía de la relación entre el absentismo por IT y un amplio conjunto de factores con influencia relevante en el fenómeno, que incluyen características personales del trabajador (sexo, edad, nacionalidad, nivel de estudios), la relación laboral (tipo de contrato o jornada, trabajo asalariado o autónomo), el puesto de trabajo (tipo de ocupación, grupo de cotización), la empresa (rama de actividad) o el entorno territorial.

- **El 37,3% de las personas de la muestra estuvieron al menos un día de 2022 ausentes por IT**, con gran diferencia entre los trabajadores del Régimen General y los autónomos (40% y 20,3%).
- Las ausencias se muestran en **mayor porcentaje en las mujeres** que en los hombres (42,2% y 33,1%), en el grupo de edad **de 35 a 39 años** (40%), en las personas de nacionalidad **española** que en los extranjeros (38,6% y 26,6%) o en aquellos que **no cuentan con estudios universitarios**.
- El sector con mayor porcentaje de personas ausentes es el de las **actividades sanitarias** (56%), seguido por la fabricación de material de transporte (45,8%) y agua y saneamiento (43,9%).
- Los impactos de las variables por el hecho de **tener alguna baja por IT o el porcentaje de días de baja** por IT respecto a los días de afiliación anual de cada trabajador (impacto global) son similares.
- Existe una **asociación positiva** y significativa del indicador global de absentismo con ser **mujer** (7,9 pp más de probabilidad de haber estado de baja que los hombres), además de ser **creciente con la edad y la experiencia laboral**.
- Por el contrario, el **absentismo es significativamente menor** para **extranjeros** (-10,3 pp) y **autónomos** (-17,2 pp) y en **ocupaciones cualificadas**, resultando decreciente con el nivel de estudios (especialmente los **universitarios**, -9,5 pp respecto a las personas con estudios obligatorios).
- Por otra parte, todo lo demás constante, existen además diferencias sustanciales entre **ramas de actividad y a nivel territorial**.
- El análisis específico de la probabilidad de procesos de IT por **algias o salud mental** presenta un patrón similar al resto de bajas, aunque apunta a una **asociación algo menos intensa con el sexo, ser autónomo o la nacionalidad y algo mayor con el nivel de estudios y la edad a partir de la cincuentena**.

A pesar de que la información sobre las bajas es más limitada, los microdatos de la EPA permiten relacionar el absentismo por IT con aspectos laborales no disponibles en las estadísticas de la Seguridad Social (como el ajuste entre las preferencias de los trabajadores y las de la empresa y el puesto de trabajo) y considerar una dimensión temporal más amplia (desde 2006).

- El análisis multivariante de la EPA está **en línea** con los resultados obtenidos con las estadísticas de la Seguridad Social.
- Los cambios en las **características personales** de los trabajadores habrían **contribuido a aumentar el absentismo**, impulsado por la **mayor presencia de mujeres y el envejecimiento de la población ocupada, pero moderado por la mejora de los niveles educativos y la inmigración**.
- Algunos **factores acrecientan el absentismo**, como la **preferencia por trabajar menos horas, incluso con una reducción proporcional del salario, el trabajo a turnos y el mayor tamaño del centro de trabajo**.
- Existe una **relación positiva entre el absentismo** y variables cualitativas asociadas a las **condiciones de trabajo** como **situaciones familiares complicadas, falta de flexibilidad a la hora de conciliar la jornada laboral y trabajos con una mayor carga de estrés y menor capacidad del trabajador para organizar sus tareas**.

La evolución del absentismo está condicionada por el ciclo económico: la parte de absentismo no explicada por las características personales (los «efectos temporales») muestra una relación significativa y estrecha con el desempleo.

- Los efectos temporales estimados estarían **detrás de casi el 95% del aumento del absentismo entre 2018 y 2023**. Estarían reflejando aspectos como la **cultura laboral y empresarial, la regulación laboral y de la propia IT, el funcionamiento del sistema sanitario o el ciclo económico**.
- El análisis estadístico a lo largo de un ciclo económico **confirma un menor absentismo conforme aumenta la tasa de paro** ya que durante las crisis, los trabajadores tenderían a ser más reacios a solicitar bajas y a su prolongación y las empresas a mostrar menos tolerancia, mientras en las fases expansivas sucedería lo contrario. La moderación del absentismo con el desempleo es sustancial, aunque se debilita de modo notable a partir de tasas de paro en torno o por encima del 20%.
- La **intensificación de los problemas de tensión en el sistema sanitario público, especialmente a partir de la pandemia, sería otro elemento que podría haber contribuido a los elevados niveles actuales de absentismo**.

Los aspectos legales podrían ser otro factor determinante del fenómeno, si bien resulta complejo analizar el impacto de la nueva legislación reguladora de prestaciones sobre la evolución reciente del absentismo.

Anexo 1: Sistema de Indicadores

Las Estadísticas de Incapacidad Temporal del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (Seguridad Social 2024a) están referidas a los «procesos de incapacidad temporal en la que se encuentran los trabajadores impedidos temporalmente para trabajar debido a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, mientras reciban asistencia sanitaria de la Seguridad Social». También tienen la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescribe la baja en el trabajo durante los mismos.

La información se refiere únicamente a los procesos en los que se ha formalizado una baja médica. Los datos se obtienen a partir de la información facilitada por las entidades gestoras de la Seguridad Social —Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) e Instituto Social de la Marina (ISM)— y por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, que son las que gestionan dicha prestación.

Los microdatos a los que se accede a través de la **Sala Segura de la Seguridad Social** (2024b) permiten la elaboración de un sistema de indicadores del absentismo por incapacidad temporal, que cuenta con un horizonte temporal relativamente amplio, con datos de procesos iniciados desde el año 2016 hasta el año 2023, y un nivel de desagregación elevado.

A partir de esta información procedente de todos los procesos de incapacidad temporal iniciados durante el periodo comprendido entre 2016 y 2023 se construye un **Sistema de Indicadores**. Asimismo, este se ha elaborado realizando una **distinción conforme a tres características principales de los procesos: el régimen de la Seguridad Social** (Régimen General o Régimen Especial de Trabajadores Autónomos), **el tipo de contingencia** (contingencia común o contingencia profesional) **y la entidad gestora** (Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o INSS)⁴⁷. Para cada una de esas casuísticas se presenta el **detalle** de los indicadores **por comunidad autónoma y provincia** en la que se realiza el trámite, **sexo, grupo de edad, sector de actividad** (sección y 2 dígitos según la Clasificación Nacional de Actividades Económicas, CNAE-09), **tipo de contrato** (por simplicidad, se ha reducido a cinco grupos), código de ocupación (a 1 dígito según la Clasificación Nacional de Ocupaciones, CNO-11) **y diagnóstico principal** (agrupaciones realizadas a partir de la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-10).

El sistema está integrado por los siguientes indicadores relacionados con el absentismo:

- **Población protegida (número):** a partir de los datos mensuales de trabajadores protegidos por contingencia, entidad, régimen y con la desagregación por comunidades autónomas y provincias del Ministerio, se elaboran series de la media de población cubierta cada año para cada una de las diferentes casuísticas. Estas servirán de base para el cálculo de indicadores relativos, como la tasa de absentismo, el índice de incidencia y la

⁴⁷ Se excluyen de la base de datos los procesos que se atribuyen a los regímenes especiales de la Seguridad Social del Mar y la Minería y Carbón, dadas sus particularidades. Del mismo modo, se han excluido del análisis los procesos gestionados por el Instituto Social de la Marina de España (ISM) y otras entidades colaboradoras, que representan un porcentaje muy reducido de los procesos (2%).

prevalencia. El detalle de información conforme a determinadas características (sexo, edad, sector de actividad) se ha estimado conforme a estadísticas alternativas como el número de afiliados a la Seguridad Social (2024c). Periodo 2016-2023

- **Procesos (número)**

- **Procesos iniciados:** periodo 2016-2023
- **Procesos finalizados:** periodo 2018-2023
- **Procesos en vigor:** procesos todavía vigentes al cierre del ejercicio (31 de diciembre). No se consideran los procesos todavía abiertos a 31 de diciembre de 2023, última fecha considerada en el estudio, con días perdidos que exceden de los tres años (1.095 días). Periodo 2018-2023
- **Procesos en vigor de larga duración:** en función de la duración recogida al cierre del ejercicio, se consideran dos indicadores:

- **Procesos con una duración superior a los 12 meses.** Periodo 2018-2023

- **Procesos con una duración superior a los 18 meses.** Periodo 2018-2023

- **Jornadas perdidas (días):** número de días perdidos al año por procesos de incapacidad temporal. En los procesos todavía abiertos a 31 de diciembre de 2023, última fecha considerada en el estudio, se excluyen los días perdidos que exceden de los tres años (1.095 días). Periodo 2018-2023

- **Duración (días):** calculada sobre la base de procesos finalizados durante ese ejercicio

- **Duración media:** Periodo 2018-2023

$$\text{Duración media} = \frac{\text{Duración total de los procesos finalizados en el año}}{\text{Número de procesos finalizados en el año}}$$

- **Duración mediana:** valor central de la distribución de las duraciones. Periodo 2018-2023

- **Indicador de absentismo (porcentaje):** ratio entre el número de jornadas perdidas (días) y jornadas potenciales trabajadas en el año, calculadas multiplicando por 365 días la población protegida. Periodo 2018-2023

$$\text{Indicador de absentismo} = \frac{\text{Número de jornadas perdidas en el año}}{\text{Media de población protegida} \cdot 365} \cdot 100$$

- **Índice de incidencia (procesos por 1.000 trabajadores protegidos):** periodo 2016-2023

$$\text{Índice de incidencia} = \frac{\text{Número de procesos iniciados durante en el año}}{\text{Media de población protegida}} \cdot 1.000$$

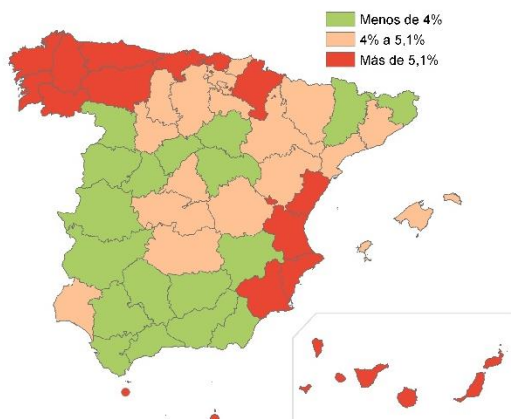
- **Prevalencia (procesos por 1.000 trabajadores protegidos):** periodo 2018-2023

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número de procesos en vigor al cierre del ejercicio (31 de diciembre)}}{\text{Media de población protegida}} \cdot 1.000$$

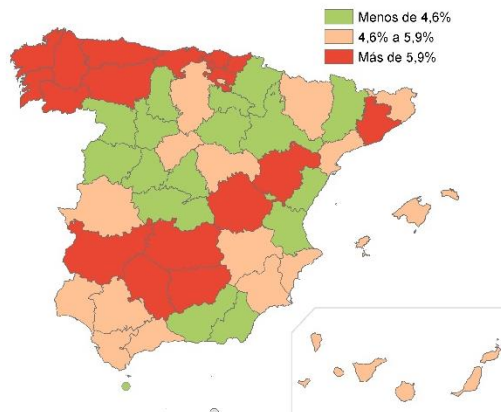
Anexo 2: Absentismo por regiones y sectores

Gráfico A2.1. Indicador de absentismo por IT en total economía y sectores de actividad. Régimen General. Provincias. 2023

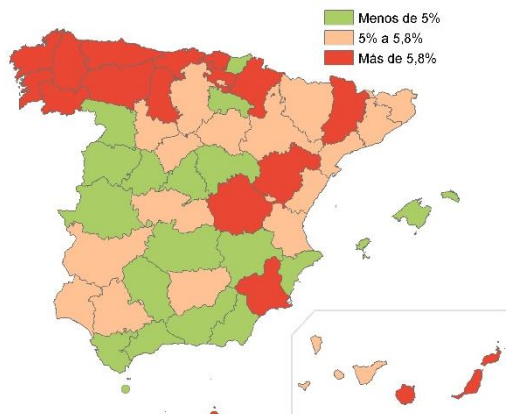
Agricultura (A)



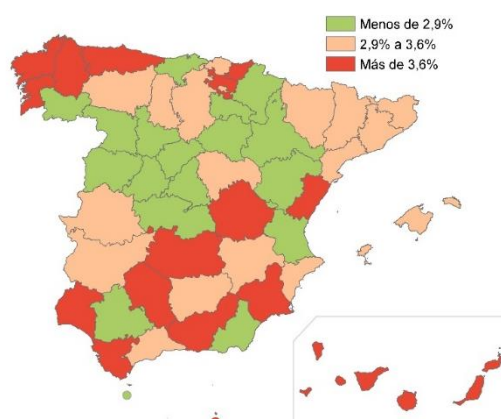
Industrias extractivas (B)



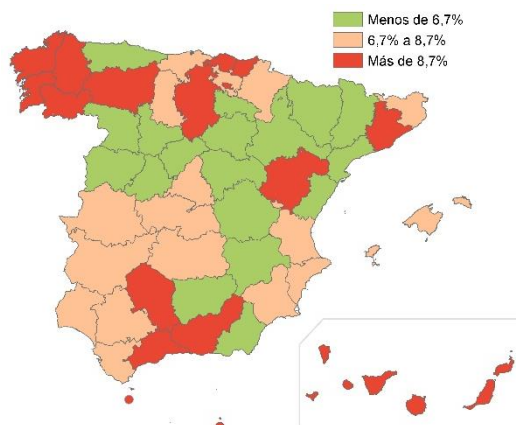
Industria manufacturera (C)



Energía (D)



Agua y saneamiento (E)



Construcción (F)

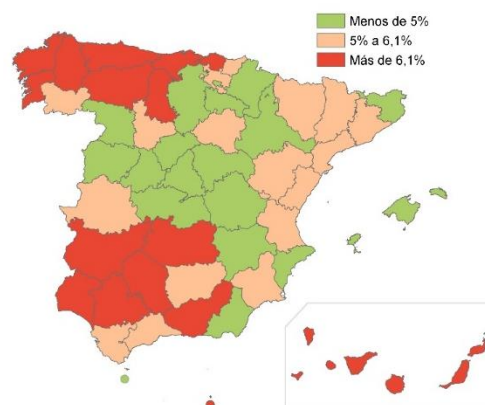
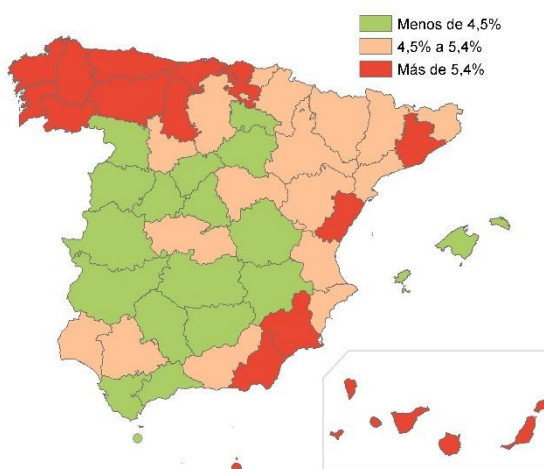
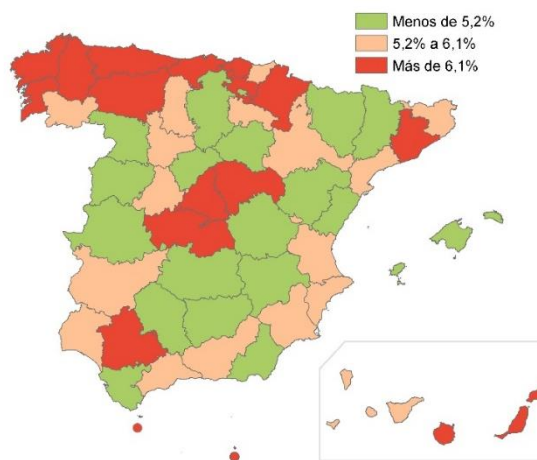


Gráfico A2.1. (cont.) Indicador de absentismo por IT en total economía y sectores de actividad. Régimen General. Provincias. 2023 (cont.)

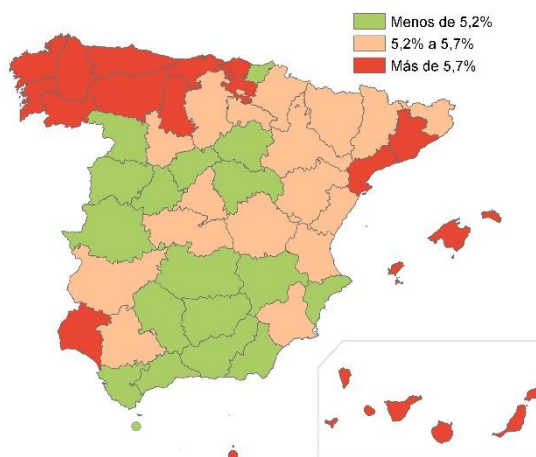
Comercio y reparaciones (G)



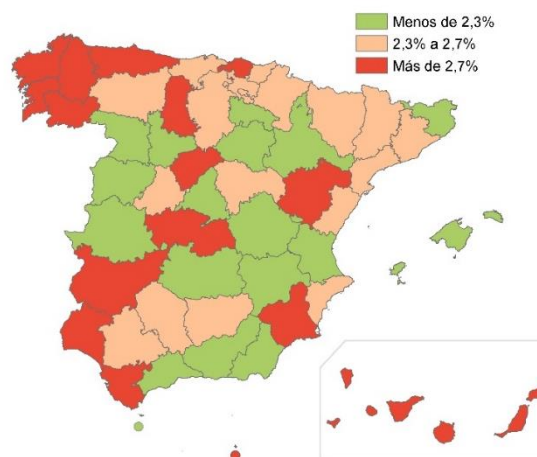
Transporte y almacenamiento (H)



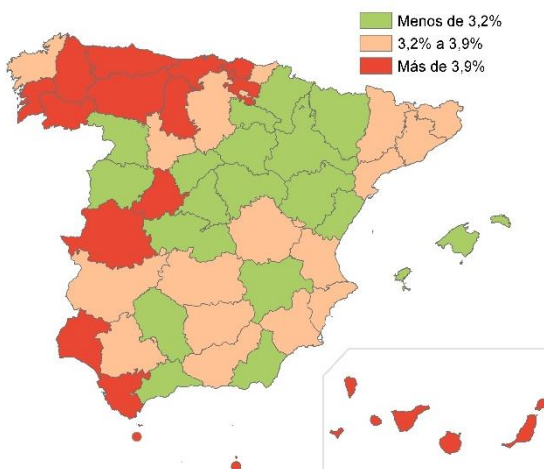
Hostelería (I)



Información y comunicaciones (J)



Actividades financieras (K)



Actividades inmobiliarias (L)

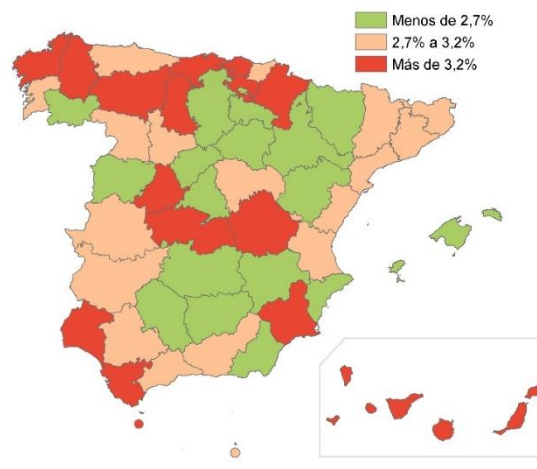
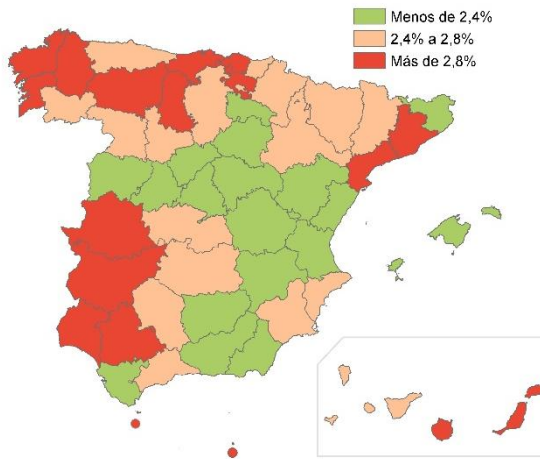
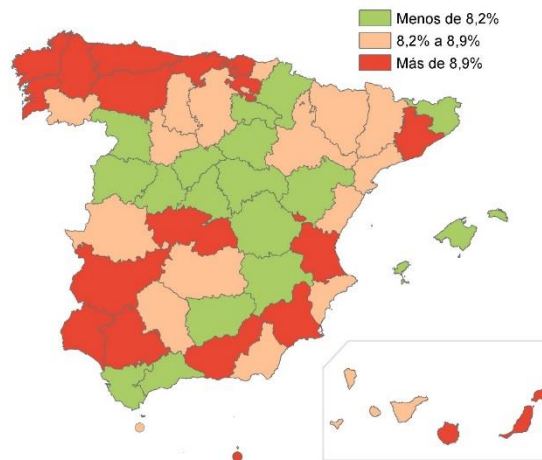


Gráfico A2.1. (cont.) Indicador de absentismo por IT en total economía y sectores de actividad. Régimen General. Provincias. 2023 (cont.)

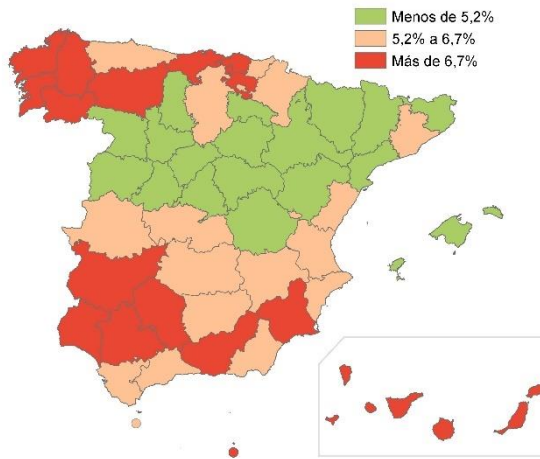
Actividades profesionales (M)



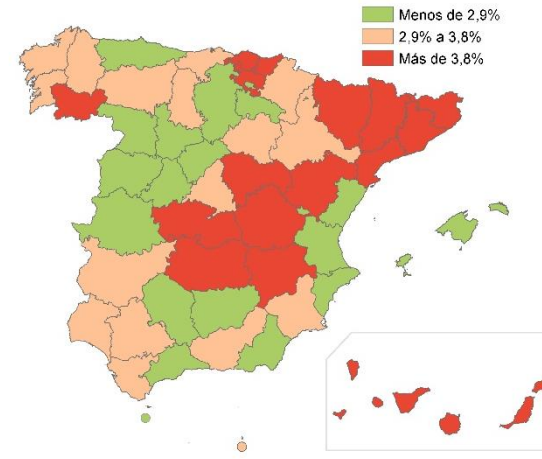
Actividades administrativas (N)



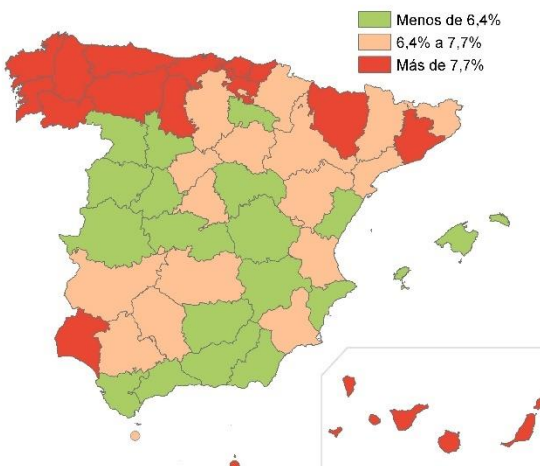
AA. PP. y defensa (O)



Educación (P)



Actividades sanitarias (Q)



Actividades artísticas y recreativas (R)

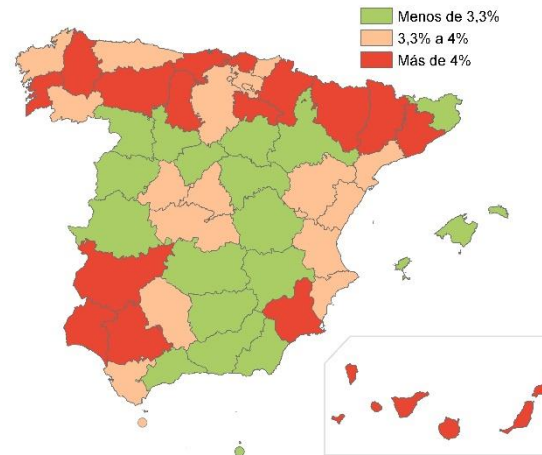
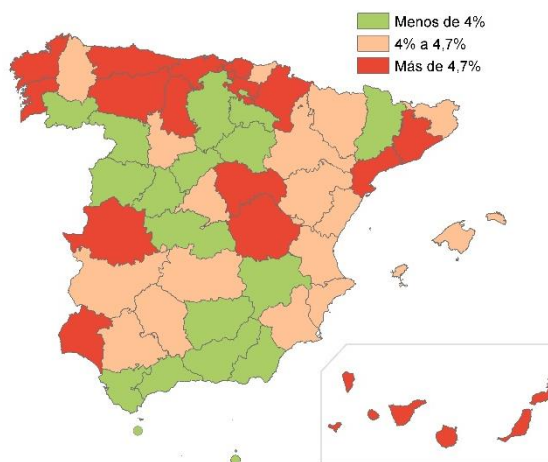
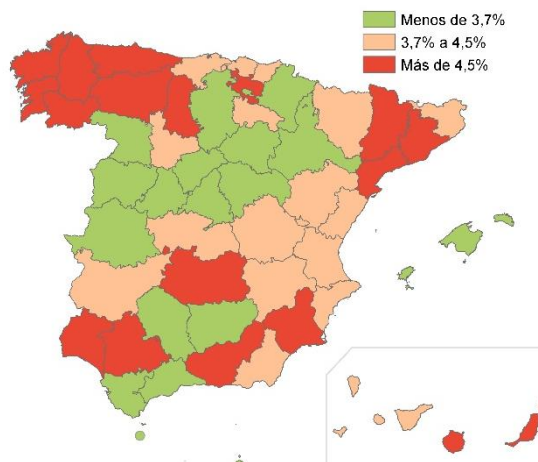


Gráfico A2.1. (cont.) Indicador de absentismo por IT en total economía y sectores de actividad. Régimen General. Provincias. 2023 (cont.)

Otros servicios (S)



Actividades de los hogares (T)



Nota:

- Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.
- Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.
- El indicador de absentismo se calcula como el número de jornadas perdidas en el año sobre las jornadas potenciales (media de la población protegida multiplicada por 365).
- Entre paréntesis, sección de la clasificación CNAE-09 correspondiente. Se excluye de la representación el sector de actividades de los organismos extraterritoriales (U) por presentar valores nulos en cinco provincias (su peso no alcanza el 0,02% de la población protegida).

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024c) y elaboración propia.

Anexo 3: Análisis de la duración media y mediana

El presente Anexo detalla los resultados del análisis de la duración media y mediana. Estableciendo un paralelismo con los resultados presentados en el capítulo 3 para la tasa de absentismo y el índice de incidencia, se analiza la duración media atendiendo a múltiples perspectivas: enfoque regional, características del empleo (sector de actividad, tipo de contrato y ocupación), características del individuo (sexo y edad) y diagnóstico.

Al mismo tiempo, como indicador de posición se analizará también la duración mediana. La **duración mediana (gráfico A3.1)** es el valor de la duración que separa el total de procesos observados en dos partes iguales: una mitad con una duración inferior a la mediana y la otra con un valor superior. Por ese motivo, puede ofrecer una imagen más próxima que la media a la duración habitual de un proceso cuando hay una pequeña parte de los procesos con duraciones extraordinariamente prolongadas. La duración mediana global se sitúa en **5 días por proceso en 2023 para el Régimen General**, mostrando un sustancial descenso relativo respecto a los 8 días del periodo previo a la pandemia y todavía más en comparación con los valores habituales durante la misma. El proceso mediano en 2023 de los **autónomos** fue de **36 días**. Las mayores duraciones de los autónomos, como se verá en el siguiente capítulo, se trasladan a una mayor proporción de los procesos con una duración superior al año, si bien en términos relativos (sobre la población protegida) no diferirán en gran medida de los del Régimen General.

En este caso, en contra de lo que sucedía con la duración media, sí se observan diferencias según el tipo de contingencia. En el Régimen General, **la duración mediana de las contingencias profesionales (12 días) triplica a las de tipo común (4 días)**, aunque en ambas se registran notables descensos respecto a 2018, especialmente en las comunes. En el caso de este último tipo de contingencia, las **mutuas vuelven a ofrecer menores duraciones que el INSS (4 días frente a 5 días)**. En el caso de las contingencias profesionales, en 2023 se observa un cambio de signo, con una diferencia favorable al INSS de 4 días respecto a las mutuas, pero aquí hay que señalar que el peso del INSS en este tipo de contingencia es muy reducido, de menos del 0,5%, como se comentó al inicio del capítulo.

Gráfico A3.1. Duración mediana. España. 2018-2023 (días)

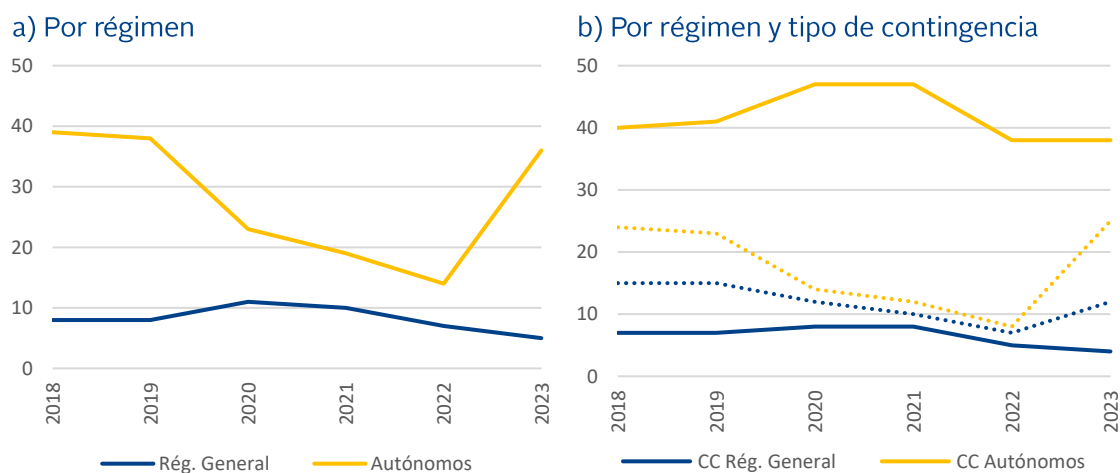
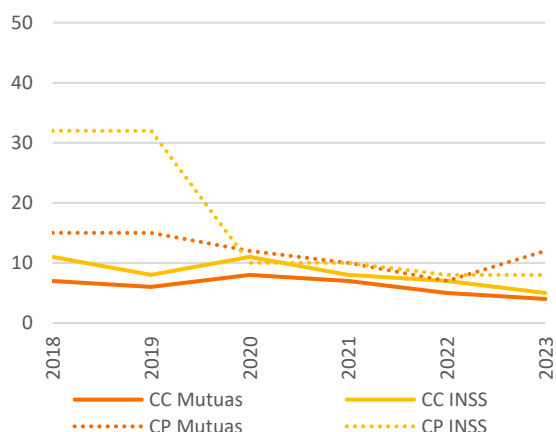


Gráfico A3.1. (cont.) Duración mediana. España. 2018-2023 (días)

c) Régimen General. Por tipo de contingencia y entidad



Nota:

-CC: Contingencia Común; CP: Contingencia Profesional.

-Se excluyen los procesos atribuidos a los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de duración se calcula sobre el número de procesos finalizados en el periodo.

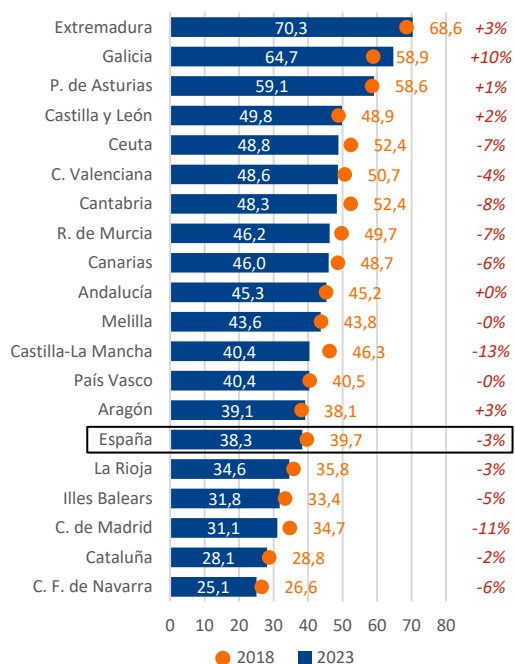
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Comunidades autónomas

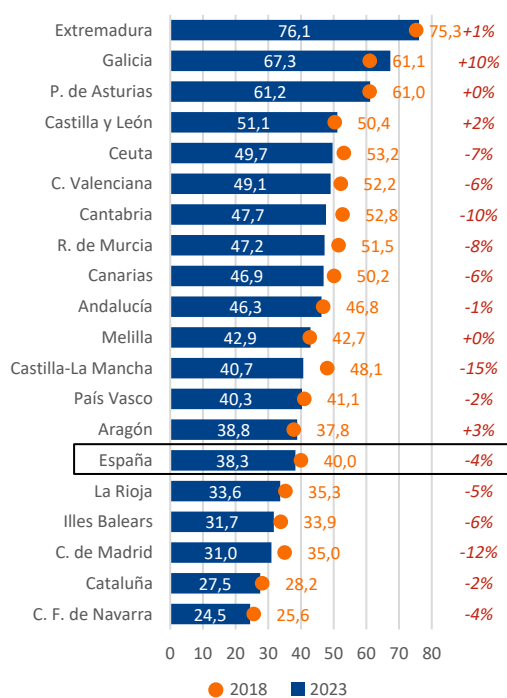
Los resultados nacionales van de la mano de grandes **diferencias entre territorios (gráfico A3.2)**. La **duración media** global en 2023 oscila entre los 25,1 días de Navarra y los 70,3 de Extremadura, un rango de variación de 45,2 días que es algo mayor que los 42 días de 2018. Por otra parte, el patrón es relativamente estable en el tiempo. **Extremadura, Galicia y Asturias muestran las mayores duraciones medias, por encima de los 50 días, mientras que Navarra, Cataluña, Comunidad de Madrid y Illes Balears presentan duraciones de menos de 32 días**. La duración ha descendido respecto a 2018 en la mayoría de comunidades autónomas, con caídas superiores al 10% en Castilla-La Mancha y Comunidad de Madrid. Lo contrario ocurre en Asturias, Castilla y León, Aragón, Extremadura y, sobre todo, Galicia. En esta última comunidad se registra un aumento del 10% respecto a una duración media inicial que ya era de las más largas. La combinación de reducciones en comunidades con niveles iniciales más bajos y aumentos en algunas de las que partían de la situación contraria ha llevado a un aumento de la desigualdad regional en materia de duración de las bajas, pero manteniendo el mismo patrón territorial. El análisis de la duración mediana confirma ese patrón territorial, aunque siempre con duraciones mucho menores. Estas van de valores por encima de los 10 días en Asturias, Galicia y Extremadura (donde se llega a los 16 días) a otros mucho más moderados, en torno a los 4 días, en Illes Balears, Navarra, Comunidad de Madrid y Cataluña. Por otra parte, hay que señalar que la duración mediana muestra descensos generalizados respecto a 2018, de un 38% en el conjunto del país, excepto en Navarra y Canarias, donde se mantiene estable.

Gráfico A3.2. Duración media por tipo de contingencia. Régimen General. Comunidades autónomas. 2018 y 2023 (días)

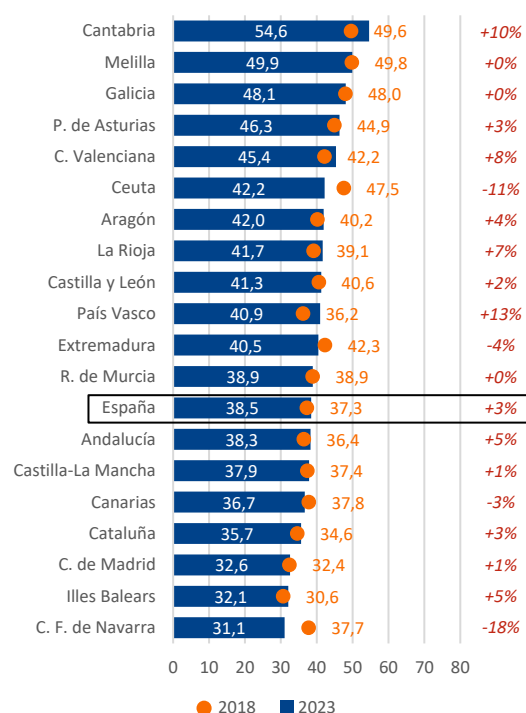
a) Régimen General



b) Contingencia común (CC)



c) Contingencia profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de duración se calcula sobre el número de procesos finalizados en el periodo.

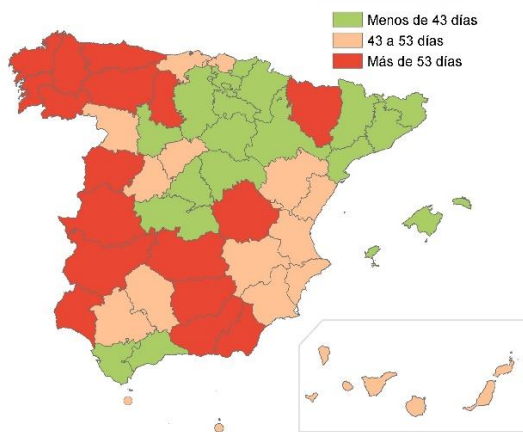
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Las duraciones de los procesos por contingencia común muestran un patrón muy similar a la del conjunto, solo que con diferencias más acusadas entre regiones. Los casos extremos vuelven a ser Navarra y Extremadura, pero el rango de variación de la duración media es de 51,6 días, 6,4 días más que en el caso global. En contingencias profesionales la desigualdad regional sigue siendo sustancial, pero más moderada, con valores que van de los 31,1 días de Navarra a los 54,6 de Cantabria (un rango de variación de 23,5 días, sustancial pero menos de la mitad que en contingencias comunes). En términos de evolución temporal destaca el descenso en Navarra (18% menos que en 2018) y el incremento en País Vasco (13% más). El patrón territorial también muestra algunos cambios respecto al global, en particular la situación más desfavorable de Aragón y Cantabria. La duración mediana en contingencias profesionales también es mucho más homogénea, con valores que van de los 10 días en Cataluña, Comunidad de Madrid y Navarra a valores próximos a los 15 días en Asturias, Galicia y Comunitat Valenciana o los 19 días de Cantabria.

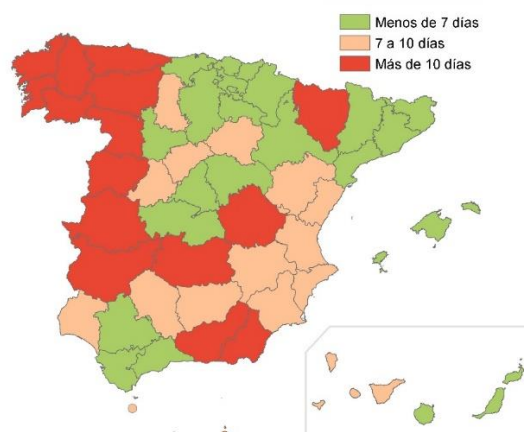
Los mapas del **gráfico A3.3** ofrecen un mayor detalle territorial, mostrando unas duraciones por provincias en línea con el patrón descrito para las comunidades autónomas. Destacan las diferencias internas en algunas de las comunidades de mayor tamaño. En Aragón, Castilla y León, Castilla la Mancha y Andalucía existen provincias con duraciones medias relativamente elevadas y otras que, por el contrario, pertenecen al tercil con duraciones más cortas. Algo parecido ocurre con las duraciones medianas. La duración media por provincias guarda una relación más estrecha con la incidencia y no tanto con el índice de absentismo. **La relación de la duración media con la incidencia es de signo negativo** (coeficiente de correlación medio 2018-2023: -0,80), que además se mantiene constante a lo largo de años. Por su parte, la relación de la duración media con el índice de absentismo es de signo positivo (0,15) y, además de débil, bien más volátil a lo largo de la serie histórica. **Las regiones de menor duración media, estarían asociadas con las de mayor incidencia y, por tanto, serían más susceptibles de albergar a repetidores**, como se verá más adelante.

Gráfico A3.3. Duración media y mediana. Régimen General. Provincias. 2023

a) Duración media



b) Duración mediana



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de duración se calcula sobre el número de procesos finalizados en el periodo.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Sector de actividad

Diferencias mucho más amplias se observan en función de la **rama de actividad (gráfico A3.4)**. En algunos sectores de servicios la duración es, como mucho, de 30 días: información y comunicaciones, educación y actividades profesionales, científicas y técnicas. En otras ramas se superan los 50 días: industrias extractivas, actividades de los hogares y agricultura. El rango de variación entre la agricultura e información y comunicaciones se sitúa en 41,7 días. La evolución temporal es dispar, con descensos apreciables en sanidad, educación, administración pública y actividades de los hogares, e incrementos destacables en información y comunicaciones e industrias extractivas, con variaciones acumuladas respecto a 2018 superiores al 10%.

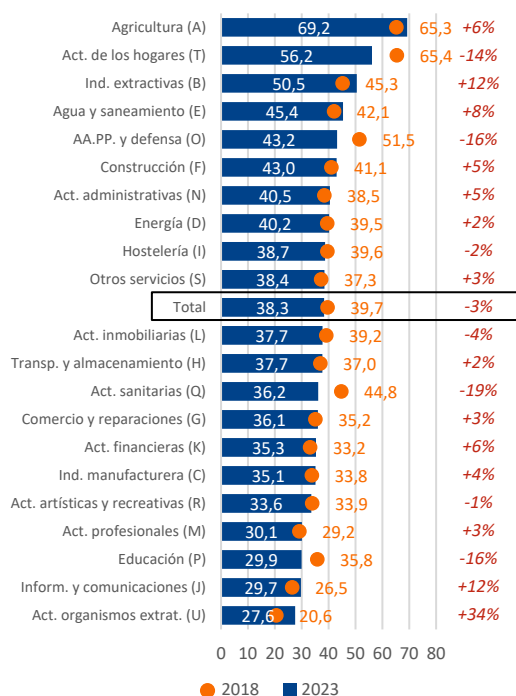
Las contingencias profesionales presentan nuevamente algunas peculiaridades. La agricultura pasa a mostrar un comportamiento similar a la media y, por otra parte, la evolución temporal sectorial es mucho más heterogénea y variable.

El **cuadro A3.1** permite observar con más precisión y desagregación, los comportamientos sectoriales más destacados, bien sea por la magnitud del propio sector o bien por sus duraciones medias. Las cinco ramas de actividad a dos dígitos de la CNAE-09 con más población ocupada presentan duraciones medias próximas o superiores a los 30 días, aunque con claras diferencias entre los 43,2 días de la administración pública y los 29,9 de la educación. El comercio al por menor es el único de esos grandes sectores que registra un aumento de la duración en el periodo 2018-2023. Por otra parte, algunos de los cinco sectores con duraciones medias más largas (y con un peso en la población protegida de al menos un 0,5%), superiores a los 50 días, son sectores importantes en la economía española, como la agricultura, la construcción o los empleados del hogar. Finalmente, las cinco ramas a dos dígitos con mayor incremento de la duración representan en conjunto el 6,4% de la población ocupada y experimentan crecimientos acumulados de entre el 12% y el 21%, aunque todas mantienen duraciones por debajo de la media del conjunto de la economía, entre 27 y 38 días. Se trata de la rama de fabricación de vehículos de motor y de varias ramas de servicios, profesionales, administrativas y de programación.

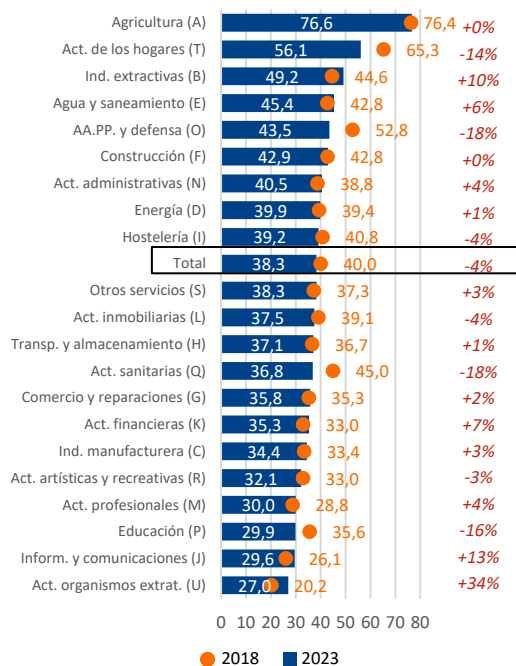
El **cuadro A3.2** permite apreciar que, **en general, en todas las regiones son siempre los mismos sectores los que muestran las mayores duraciones medias. La agricultura, las actividades de los hogares, las industrias extractivas, el sector de suministro de agua y actividades de saneamiento y la administración pública aparecen de modo recurrente en el ranking de duraciones de todas las comunidades autónomas**, con matices en la posición exacta de cada uno de ellos. En algunas comunidades autónomas, otros sectores, como la hostelería, la construcción, las actividades administrativas, la energía o el transporte, también hacen su aparición.

Gráfico A3.4. Duración media por sector de actividad y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (días)

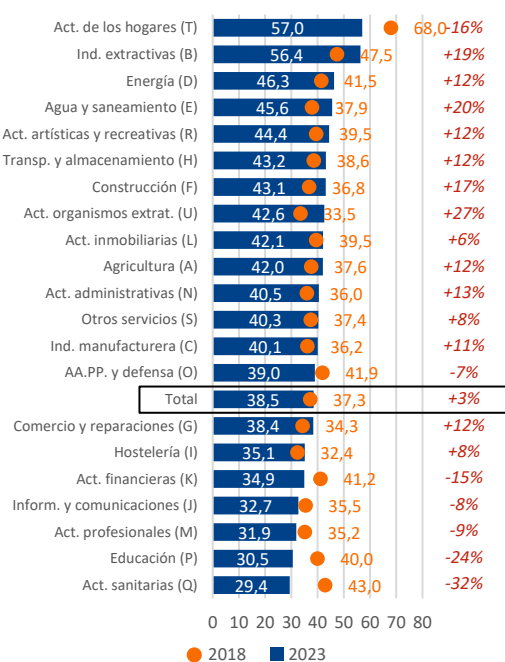
a) Global



b) Contingencia común (CC)



c) Contingencia profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de duración se calcula sobre el número de procesos finalizados en el periodo.

-Entre paréntesis, sección de la clasificación CNAE-09 correspondiente.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Cuadro A3.1. Duración media por sectores a 2 dígitos de la CNAE-09. Régimen General. España. 2018-2023 (días y porcentaje)

a) Sectores con mayor peso de la población protegida

	Duración media						Variación	Peso sector sobre población protegida
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018-2023	2023
Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas (G47)	34,4	34,8	35,3	34,2	27,3	35,9	4%	8,3%
Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria (O84)	51,5	47,4	47,7	45,2	34,3	43,2	-16%	7,0%
Actividades sanitarias (Q86)	45,9	39,7	35,1	39,3	27,1	33,4	-27%	6,6%
Servicios de comidas y bebidas (I56)	37,2	37,9	40,6	36,6	27,7	36,4	-2%	6,3%
Educación (P85)	35,8	33,5	32,9	31,7	22,9	29,9	-16%	6,3%
Comercio al por mayor e intermediarios del comercio, excepto de vehículos de motor y motocicletas (G46)	36,7	37,1	36,5	36,6	28,2	36,5	-1%	5,0%
Agricultura, ganadería, caza y servicios relacionados con las mismas (A01)	67,2	69,8	55,8	57,3	55,6	72,0	7%	4,3%
Servicios a edificios y actividades de jardinería (N81)	53,0	55,3	54,1	53,8	44,1	54,3	2%	3,5%
Actividades de construcción especializada (F43)	37,4	38,4	36,1	35,8	29,8	38,4	3%	3,1%
Transporte terrestre y por tubería (H49)	45,7	47,0	50,2	48,6	38,9	47,1	3%	2,7%
Resto (78) sectores								46,8%
Total sectores	39,7	39,6	39,5	38,9	30,0	38,3	-3%	

b) Sectores con mayor duración de 2023

	Duración media						Variación	Peso sector sobre población protegida
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018-2023	2023
Agricultura, ganadería, caza y servicios relacionados con las mismas (A01)	67,2	69,8	55,8	57,3	55,6	72,0	7%	4,3%
Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico (T97)	65,4	67,2	48,5	48,5	40,5	56,2	-14%	2,4%
Servicios a edificios y actividades de jardinería (N81)	53,0	55,3	54,1	53,8	44,1	54,3	2%	3,5%
Actividades de seguridad e investigación (N80)	53,3	52,7	50,3	50,1	39,6	50,5	-5%	0,9%
Construcción de edificios (F41)	46,3	47,8	44,6	45,3	38,6	49,9	8%	2,2%
Total sectores	39,7	39,6	39,5	38,9	30,0	38,3	-3%	

c) Sectores con mayor crecimiento en la duración en el periodo 2018-2023

	Duración media						Variación	Peso sector sobre población protegida
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018-2023	2023
Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques (C29)	31,4	33,6	36,7	37,5	31,4	38,1	21%	0,9%
Programación, consultoría y otras actividades relacionadas con la informática (J62)	22,8	22,8	30,7	29,2	21,3	26,7	17%	2,4%
Actividades administrativas de oficina y otras actividades auxiliares a las empresas (N82)	26,5	28,0	37,7	35,8	28,2	31,1	17%	1,9%
Actividades de las sedes centrales; actividades de consultoría de gestión empresarial (M70)	23,4	22,9	31,8	30,6	23,0	27,2	16%	0,7%
Otras actividades profesionales, científicas y técnicas (M74)	27,5	29,3	34,8	31,0	23,4	30,7	12%	0,5%
Total sectores	39,7	39,6	39,5	38,9	30,0	38,3	-3%	

Nota:

- En los paneles b y c se consideran los sectores con un peso igual o superior al 0,5% sobre el total de la población protegida
- Se excluyen los procesos atribuidos al régimen de autónomos y los regímenes especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el I.S.M. y empresas colaboradoras.
- Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.
- El destacado en rojo hace referencia a los valores superiores a la media del total sectores.
- El indicador de duración se calcula sobre el número de procesos finalizados en el periodo.
- Entre paréntesis, código de la clasificación CNAE-09 correspondiente.

Fuente: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (Estadísticas de Incapacidad Temporal y microdatos) y elaboración propia.

Cuadro A3.2. Sectores de actividad con mayor duración media. Régimen General. Comunidades autónomas. 2023

	Duración media 2023	Sectores con mayor duración media									
		1.º	2.º	3.º	4.º	5.º					
Andalucía	45,3	Agricultura (A)	87,6	Act. de los hogares (T)	74,8	AA. PP. y defensa (O)	52,5	Construcción (F)	51,2	Energía (D)	48,6
Aragón	39,1	Act. de los hogares (T)	53,0	AA. PP. y defensa (O)	48,3	Act. sanitarias (Q)	48,1	Agricultura (A)	46,8	Hostelería (I)	43,2
P. de Asturias	59,1	Act. de los hogares (T)	89,6	Act. administrativas (N)	76,6	Agricultura (A)	74,2	Agua y saneamiento (E)	74,1	Transp. y almacenamiento (H)	68,6
Illes Balears	31,8	Act. de los hogares (T)	50,4	Ind. extractivas (B)	40,0	Act. administrativas (N)	34,9	Agua y saneamiento (E)	34,4	Hostelería (I)	34,2
Canarias	46,0	Act. de los hogares (T)	69,0	Act. administrativas (N)	54,6	Agua y saneamiento (E)	52,8	Energía (D)	52,2	AA. PP. y defensa (O)	52,1
Cantabria	48,3	Ind. extractivas (B)	92,2	Act. de los hogares (T)	71,7	Agricultura (A)	69,6	Act. inmobiliarias (L)	64,5	Agua y saneamiento (E)	64,3
Castilla y León	49,8	Act. de los hogares (T)	63,2	Ind. extractivas (B)	60,6	Agua y saneamiento (E)	58,3	AA. PP. y defensa (O)	56,6	Act. sanitarias (Q)	55,3
Castilla la Mancha	40,4	Act. de los hogares (T)	73,7	Agricultura (A)	68,2	Agua y saneamiento (E)	49,0	AA. PP. y defensa (O)	48,9	Otros servicios (S)	48,0
Cataluña	28,1	Act. de los hogares (T)	46,2	Agricultura (A)	41,0	Agua y saneamiento (E)	36,5	Ind. extractivas (B)	36,2	Construcción (F)	33,5
C. Valenciana	48,6	Agricultura (A)	79,6	Act. de los hogares (T)	77,6	Ind. extractivas (B)	63,0	Agua y saneamiento (E)	57,1	Act. administrativas (N)	54,6
Extremadura	70,3	Act. inmobiliarias (L)	106,6	Act. de los hogares (T)	88,9	Ind. extractivas (B)	87,9	Act. administrativas (N)	82,8	AA. PP. y defensa (O)	82,2
Galicia	64,7	Act. de los hogares (T)	95,0	Ind. extractivas (B)	82,9	Act. inmobiliarias (L)	75,7	Agua y saneamiento (E)	75,6	Act. administrativas (N)	72,6
C. de Madrid	31,1	Agricultura (A)	42,5	Act. de los hogares (T)	41,7	Ind. extractivas (B)	37,5	Agua y saneamiento (E)	36,3	AA. PP. y defensa (O)	36,1
R. de Murcia	46,2	Act. de los hogares (T)	85,0	Agricultura (A)	72,9	Act. administrativas (N)	54,3	Ind. extractivas (B)	51,1	AA. PP. y defensa (O)	49,1
C. F. de Navarra	25,1	Agua y saneamiento (E)	34,6	Ind. extractivas (B)	33,7	Transp. y almacenamiento (H)	32,1	Agricultura (A)	32,0	Act. inmobiliarias (L)	29,5
País Vasco	40,4	Ind. extractivas (B)	61,1	Act. de los hogares (T)	53,1	Act. administrativas (N)	52,6	Transp. y almacenamiento (H)	51,2	Agua y saneamiento (E)	50,6
La Rioja	34,6	Act. de los hogares (T)	55,8	Agua y saneamiento (E)	52,5	Act. inmobiliarias (L)	51,3	Transp. y almacenamiento (H)	44,9	Act. administrativas (N)	40,0
Ceuta	48,8	Ind. extractivas (B)	179,0	Act. inmobiliarias (L)	152,3	Agricultura (A)	103,9	Act. financieras (K)	93,7	Agua y saneamiento (E)	77,5
Melilla	43,6	Energía (D)	75,2	Ind. manufacturera (C)	67,0	Act. administrativas (N)	56,8	Act. inmobiliarias (L)	56,8	Hostelería (I)	47,3
España	38,3	Agricultura (A)	69,2	Act. de los hogares (T)	56,2	Ind. extractivas (B)	50,5	Agua y saneamiento (E)	45,4	AA. PP. y defensa (O)	43,2

Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de duración se calcula sobre el número de procesos finalizados en el periodo.

-Entre paréntesis, sección de la clasificación CNAE-09 correspondiente.

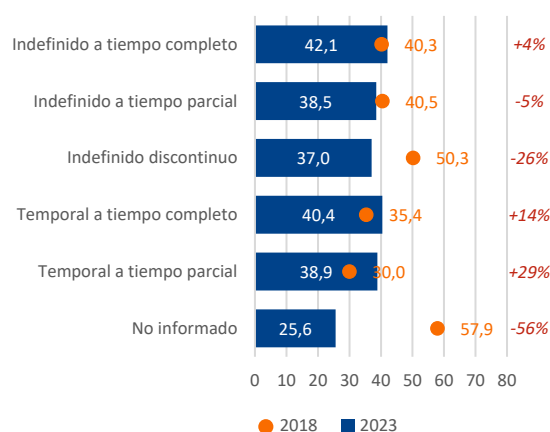
Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia

Tipo de contrato

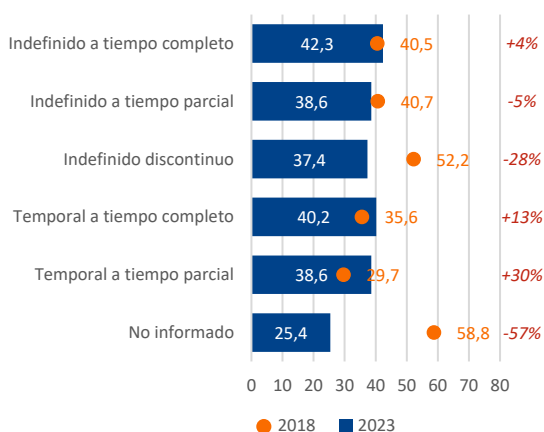
Pasando a los aspectos relacionados con las características del empleo, el **tipo de contrato** se corresponde con duraciones medias ligeramente distintas (**gráfico A3.5**). En el caso de los contratos indefinidos a tiempo completo, se sitúa en 42,1 días (dos días más que en 2018). El resto de situaciones se caracterizan por duraciones más cortas: 40,4 días para los contratos temporales a tiempo completo, 38,9 para temporales a tiempo parcial, 38,5 para indefinido a tiempo parcial y 37 en indefinidos discontinuos. La duración crece durante el periodo con la excepción de los indefinidos a tiempo parcial y, sobre todo, los indefinidos discontinuos. En este último caso hay que tener en cuenta que la gran expansión de su uso es relativamente reciente, algo que afecta a la medición de la duración, ya que una gran parte del total de procesos de este tipo pueden ser relativamente recientes y estar todavía abiertos si son de larga duración. En el caso del contrato indefinido a tiempo completo, se observa un aumento del 4% en la duración media (1,8 días más que en 2018).

Gráfico A3.5. Duración media por tipo de contrato y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (días)

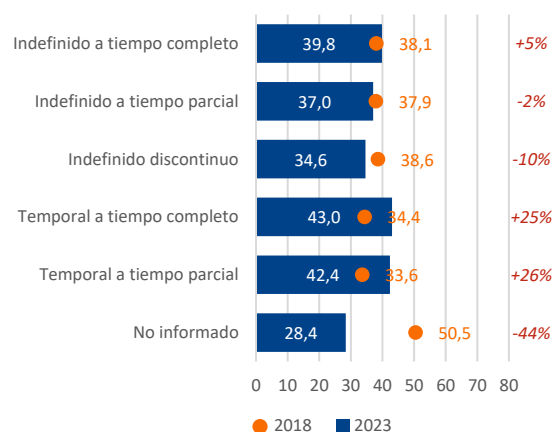
a) Global



b) Contingencia común (CC)



c) Contingencia profesional (CP)



Nota:

- Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.
- Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.
- El indicador de duración se calcula sobre el número de procesos finalizados en el periodo.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

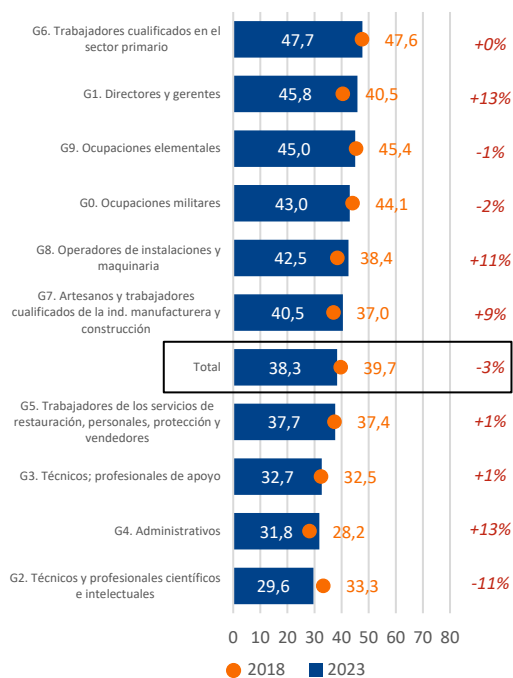
Las contingencias comunes muestran una imagen similar a la descrita. Por el contrario, en el caso de las profesionales los contratos indefinidos, también el de tiempo completo, ofrecen duraciones más cortas que los temporales, de entre 3 y 5 días menos según sean a tiempo completo o parcial. Los contratos a tiempo parcial siguen teniendo duraciones más cortas que su correspondiente versión a tiempo completo.

Ocupación

Otro de los aspectos es la **ocupación** en la que está empleado el trabajador (**gráfico A3.6**). Con la desagregación de los grupos de ocupaciones a un dígito de la CNO-11, se observa una gran dispersión entre duraciones, que casi alcanza los veinte días en 2023. Los trabajadores cualificados del sector primario (grupo 6) presentan las mayores duraciones medias de sus bajas finalizadas en 2023, en torno a los 47,7 días, seguidos de los directores y gerentes (grupo 1), con una duración media de 45,8 días (cinco días más que el promedio de 2018) y los trabajadores en ocupaciones elementales (grupo 9), con 45 días de media. En el extremo opuesto, técnicos y profesionales científicos e intelectuales (grupo 2) tienen bajas de 29,6 días y administrativos (grupo 4) de 31,8 días.

Gráfico A3.6. Duración media por ocupación y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (días)

a) Global



b) Contingencia común (CC)

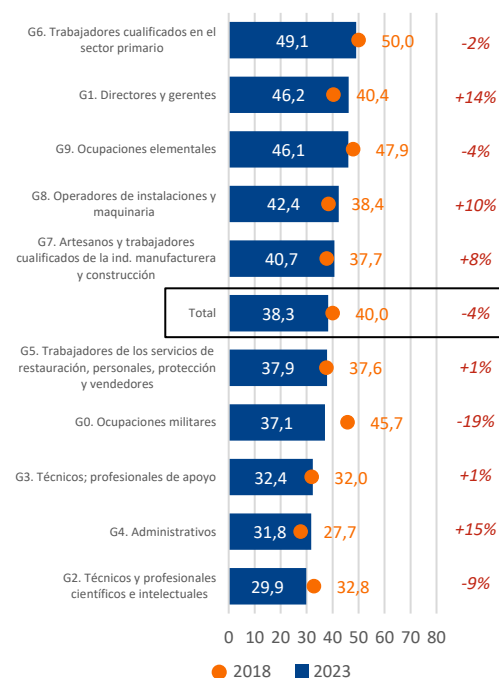
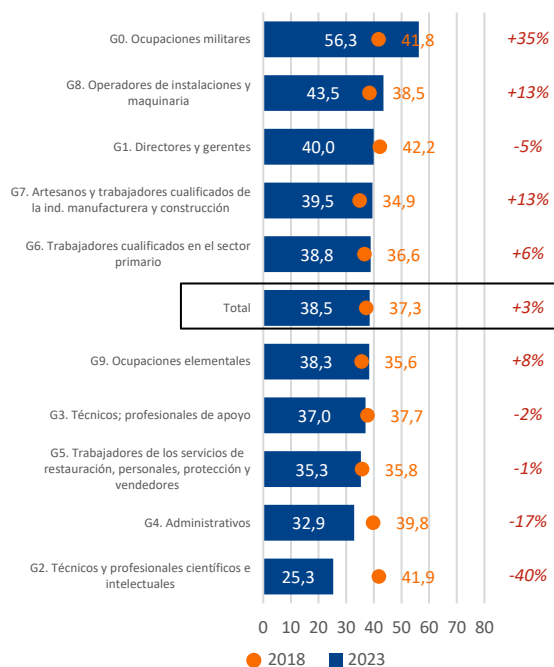


Gráfico A3.6. (cont.) Duración media por ocupación y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (días)

c) Contingencia profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de duración se calcula sobre el número de procesos finalizados en el periodo.

-Al principio, grupo de la clasificación CNO-11 correspondiente.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

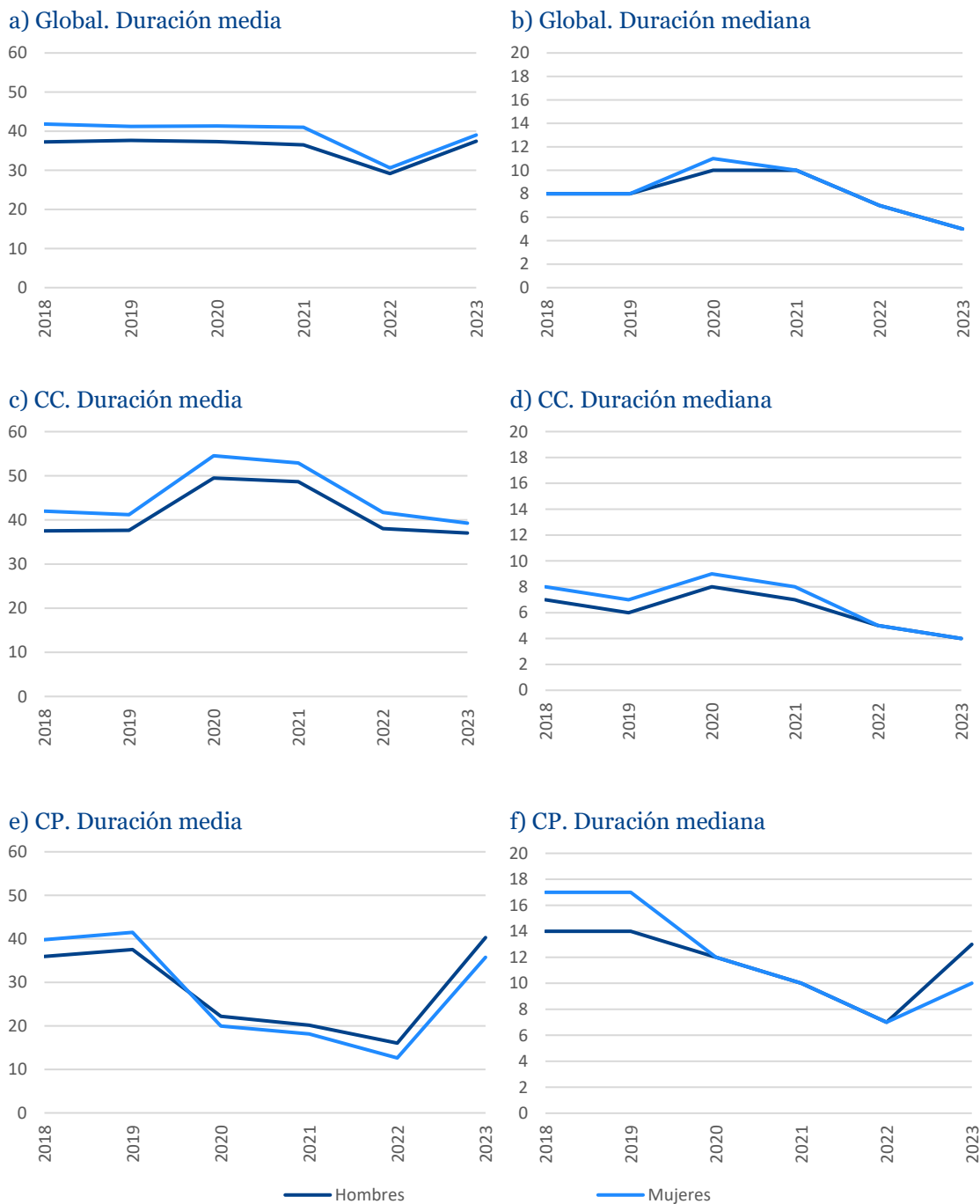
Sexo

Por **sexo**, los datos muestran una duración media global algo menor en el caso de los hombres que en las mujeres, aunque esa diferencia muestra una tendencia decreciente, situándose en 2023 en 1,6 días, frente a valores por encima de los 4 días habituales en el pasado (**gráfico A3.7**). Esa situación corresponde al efecto de las contingencias comunes, donde la diferencia favorable a los hombres, también decreciente, se mantiene en 2,2 días. Por el contrario, las contingencias profesionales muestran una dinámica opuesta, con diferencias crecientes por sexo y que invierten su signo, pasando a ser favorables a las mujeres. En 2023, la duración media de las bajas de los hombres es 4,5 días mayor que las mujeres, mientras que en 2018 era 3,8 menor.

Esas diferencias en términos de duraciones medias prácticamente desaparecen cuando se consideran duraciones medianas. En efecto, no existe diferencia alguna entre la duración mediana global de hombres y mujeres durante todo el periodo. Las diferencias que existían en contingencias comunes han desaparecido completamente, mientras que en las profesionales el proceso de convergencia de sexo observado hasta 2022 ha dado paso a una diferencia que en la actualidad es favorable a las mujeres en 3 días. Además, como ya se ha mencionado anteriormente, la duración mediana global, y también en el caso de contingencias comunes, muestra una tendencia

decreciente para ambos sexos, hasta situarse en niveles relativamente bajos (5 días en términos globales y 4 en el caso de las contingencias comunes).

Gráfico A3.7. Duración media y mediana por sexo y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (días)



Nota:

- CC: Contingencia Común; CP: Contingencia Profesional.
- Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.
- Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.
- El indicador de duración se calcula sobre el número de procesos finalizados en el periodo.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Edad

La **edad** es otra característica personal del trabajador que aparece asociada a comportamientos notablemente dispares en cuanto a la duración de las bajas. Los datos muestran claramente un **crecimiento de la duración conforme aumenta la edad del trabajador afectado (gráfico A3.8)**. La juventud está ligada a un mejor estado de salud, problemas en general menos crónicos y procesos de recuperación más rápidos, una situación que se deteriora progresivamente a edades más avanzadas. La duración media global pasa de 12,8 días para los jóvenes menores de 20 años a 71,6 días para los trabajadores de 60 a 64 años (las edades próximas a la jubilación) y 62,9 días para los mayores de 65. **La tendencia creciente supone aumentos iniciales de un día por cada año adicional, pero a partir de los 50 se acelera, pasando a un ritmo de dos días por cada año de edad.** Salvo para el grupo de 60 a 64 años, en todos se observan descensos en la duración, más intensos en términos relativos entre los más jóvenes. En el caso de la duración mediana se observa un perfil continuamente creciente, desde los 3 días de los trabajadores más jóvenes hasta los 15 días de los mayores de 65 años, con descensos respecto a 2018 superiores al 22% en todos los grupos de edad, más intensos a partir de los 30 años.

El patrón de las duraciones en las contingencias comunes es similar, pero incluso más extremo, con duraciones aún más largas entre los colectivos de edades más avanzadas y todavía más cortas entre los más jóvenes. Por el contrario, en las contingencias profesionales el perfil creciente con la edad existe, pero muestra un carácter más moderado, con valores que van de los 24,4 días entre los menores de 20 años a los 51,9 días de los trabajadores de 60 a 64 años. En este caso también son destacables las reducciones de duración que experimentan precisamente los grupos de mayor edad y el mayor aumento de la duración entre los jóvenes (+11% en 16 a 19 años y +8% en 20 a 24 años). El perfil de las duraciones medianas es creciente con la edad en ambos casos, pero más en las contingencias comunes (muy similar al global) que en las profesionales, que van de los 11 días para los menores de 30 años a los 14 días de 50 años en adelante.

Gráfico A3.8. Duración media por grupo de edad y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (días)

a) Global

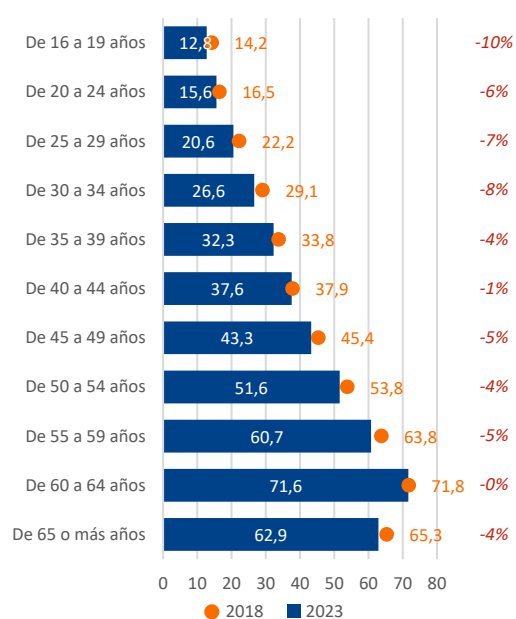
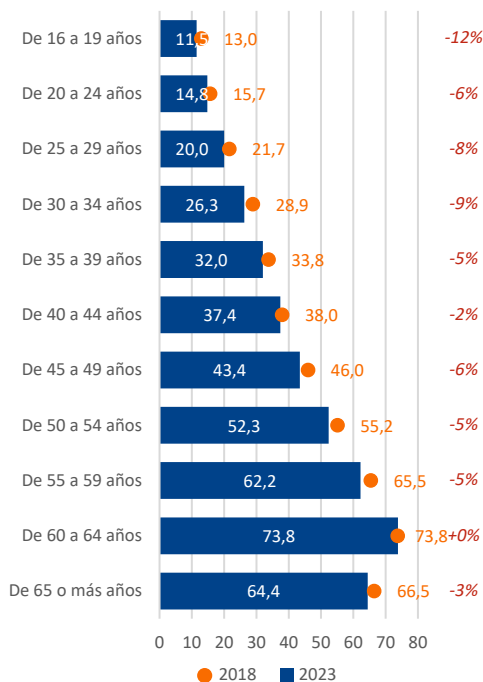
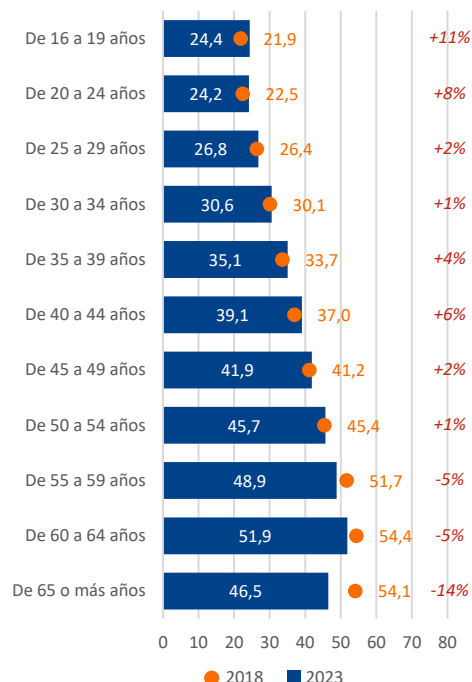


Gráfico A3.8. (cont.) Duración media por grupo de edad y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (días)

b) Contingencia común (CC)



c) Contingencia profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

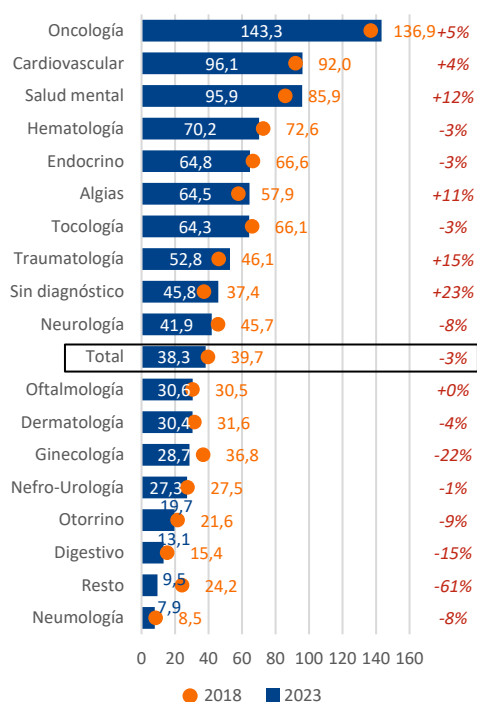
-El indicador de duración se calcula sobre el número de procesos finalizados en el periodo.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

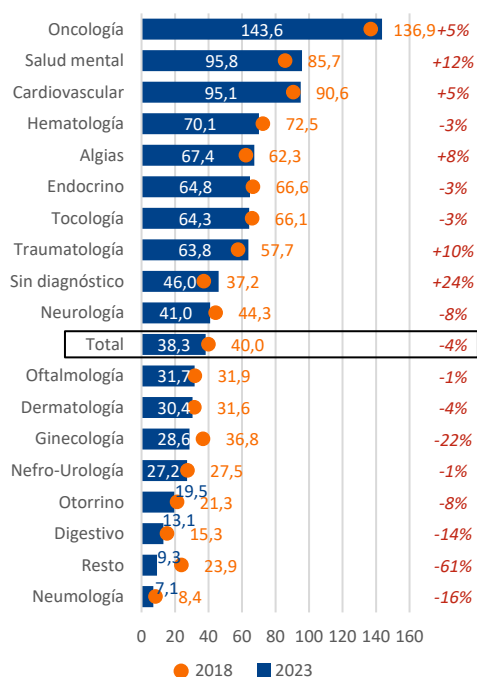
Las mayores diferencias de duración están relacionadas, como es lógico, con el tipo de problema que origina la incapacidad temporal. La duración media por clase de diagnóstico oscila entre los 143 días de **oncología** y los 7,9 de **neumología** (**gráfico A3.9**). Las duraciones más largas, tras oncología, corresponden a las patologías relacionadas con **cardiovascular y salud mental**, entre 95 y 100 días, pero también son considerables en **hematología, endocrino, algias, toxicología y traumatología**, todas entre 50 y 70 días. Por el contrario, digestivo y otorrino se sitúan por debajo de los 20 días, aunque por encima de neumología. En este ámbito, la dinámica temporal es mucho más heterogénea que en otros ya considerados. En un escenario donde la duración media apenas varía, **emergen grupos de patologías que siguen la tendencia contraria. Algunos diagnósticos reflejan aumentos que superan el 10% respecto a 2018, como traumatología, salud mental y algias** (15%, 12% y 11%, respectivamente), siendo estos dos últimos diagnósticos de los más difíciles de objetivar. Mientras, otros experimentan descensos, especialmente notables en el caso de ginecología y digestivo, ambos por encima del 15%. Es también destacable el incremento en la duración media del grupo que no tiene un diagnóstico concreto (23%), una circunstancia que podría estar reflejando problemas de gestión del sistema.

Gráfico A3.9. Duración media por diagnóstico y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023

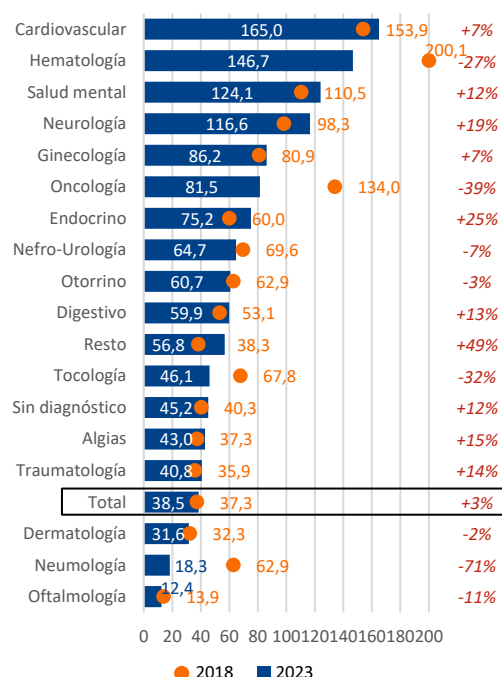
a) Régimen General



b) Contingencia común (CC)



c) Contingencia profesional (CP)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

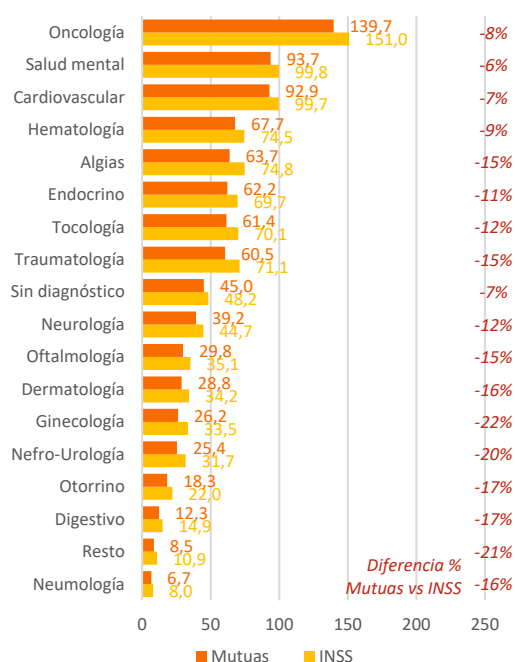
-El indicador de duración se calcula sobre el número de procesos finalizados en el periodo.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

El patrón en términos de duraciones medianas es similar y reproduce la gran heterogeneidad observada en las duraciones medias. En patologías relacionadas con digestivo, neumología o neurología la mediana no supera los 3 días, mientras en toxicología, salud mental y oncología pasa de los 30 días, llegando en esta última a los 43 días. El descenso de la duración mediana es generalizado, salvo en traumatología (un día más que en 2018) y salud mental (3 días, un 9% más que en 2018).

Es interesante destacar que **la duración media es, en general, menor en el caso de las mutuas sea cual sea la patología (gráfico A3.10)**. En contingencias comunes⁴⁸ esto ocurre de modo sistemático en todos los diagnósticos. En los procesos gestionados por las mutuas, las duraciones son entre un 6% y un 22% más cortas que los del INSS, según diagnóstico. En traumatología, algias y oncología la diferencia en la duración media supera los diez días y en otras patologías de fuerte crecimiento, como las relacionadas con la salud mental, ronda los 6 días. La diferencia en días existe también, pero es lógicamente más pequeña, en otros procesos de duración más corta, como los de neumología o digestivo.

Gráfico A3.10. Duración media por diagnóstico y entidad. Régimen General. Contingencia común. España. 2023 (días)



Nota:

-Se excluyen los procesos atribuidos al Régimen de Autónomos y los Regímenes Especiales del Carbón y del Mar, así como los procesos gestionados por el ISM y empresas colaboradoras.

-Se incluyen los episodios atribuidos a la covid-19, en cualquiera de sus contingencias.

-El indicador de duración se calcula sobre el número de procesos finalizados en el periodo.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Los resultados de este apartado confirman la existencia de una gran heterogeneidad en este ámbito y apuntan a la necesidad de examinar en detalle el comportamiento de los procesos con suficiente desagregación por tramos de duración del periodo de baja.

⁴⁸ Se excluye de la representación la duración media por contingencia profesional y entidad al presentar un número muy reducido de procesos gestionados por el INSS.

Anexo 4: Análisis multivariante de la duración

A4.1. Duración media

En este apartado se muestra la relación entre el número de días de baja asociados a cada proceso finalizado de incapacidad temporal con diferentes características asociadas al trabajador, al empleo, a la gestión, patología, territorio o año analizado.

La estimación muestra que, manteniendo todos los demás factores constantes, las bajas de las mujeres duran aproximadamente un día y medio más que las de los hombres, aunque la magnitud de ese efecto se reduce a la tercera parte en el caso de las contingencias profesionales (**gráfico A4.1**).

El patrón por edades muestra una tendencia a la prolongación de la baja con la edad, con aumentos de entre 3 y 4 días cada cinco años de edad hasta los 50, edad a partir de la cual la tendencia se acelera. La duración de las bajas de los mayores de 60 años supera en 40 días a la de los jóvenes menores de 20 años, todo lo demás constante. Prácticamente la mitad de esa diferencia se acumula a partir de los 50 años de edad. Existe, por tanto, relación muy evidente entre la edad, las condiciones físicas y la salud en general de la persona y, por otra parte, la duración de las bajas en que se incurre. De nuevo, en el caso de las contingencias profesionales se reproduce ese patrón, pero con una intensidad más moderada (la diferencia solo crece hasta los 17 días más).

Al margen de esos factores demográficos, el tipo de relación laboral aparece como otro factor estadísticamente significativo, como indican los resultados para el Régimen General, aunque en ocasiones la diferencia sea pequeña, de un día o menos excepto en el caso de los contratos indefinidos discontinuos (3,4 días menos que los indefinidos continuos) y los temporales a tiempo parcial (1,7 días menos). Los contratos a tiempo parcial están asociados a duraciones menores que los de tiempo completo (entre 0,6 y 0,4 días según sean indefinidos o temporales). Por otra parte, el resto de figuras menos estables (contratos indefinidos discontinuos, temporales a tiempo parcial, indefinidos a tiempo parcial) muestran duraciones algo más cortas que el contrato indefinido a tiempo completo, pero la diferencia varía entre 0,6 y 3,4 días. En el caso de las contingencias profesionales, más directamente ligadas a la propia actividad laboral, los contratos temporales muestran duraciones algo más largas que los indefinidos, aunque la diferencia media es inferior a un día.

Los resultados apuntan a una duración mayor de las bajas en el caso de los autónomos, indicando que son menos frecuentes, pero más largas en caso de producirse. La diferencia respecto al Régimen General, todo lo demás constante se aproxima a los 22 días.

Gráfico A4.1. Determinantes de la duración media. Efectos marginales de regresiones binomiales truncadas. España, 2018-2023 (días)

a) Por características de los individuos

b) Por sector de actividad

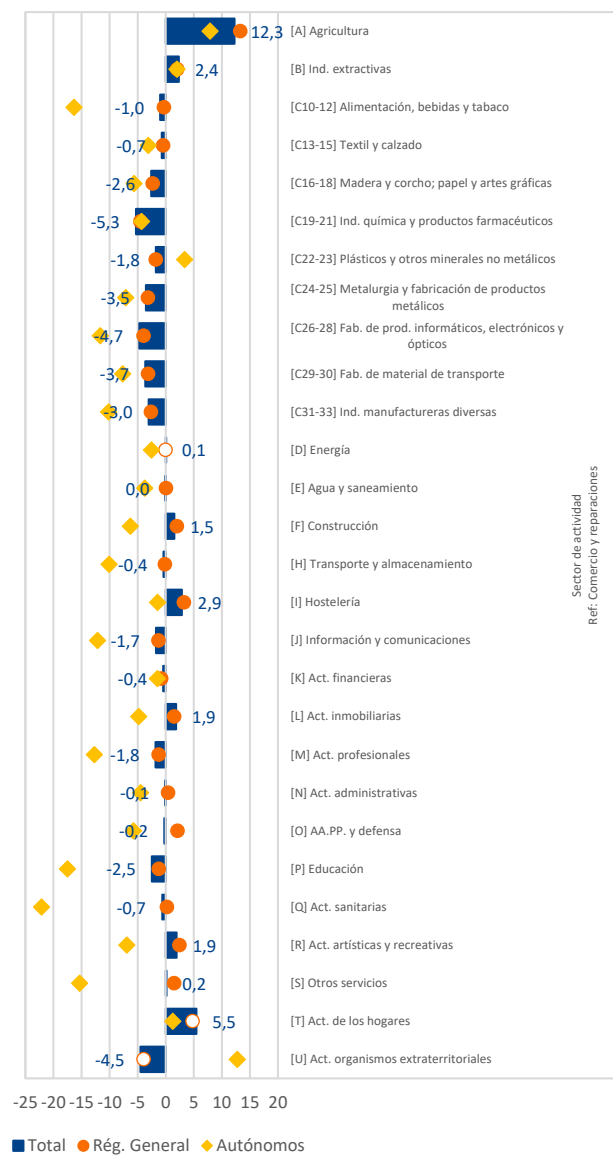
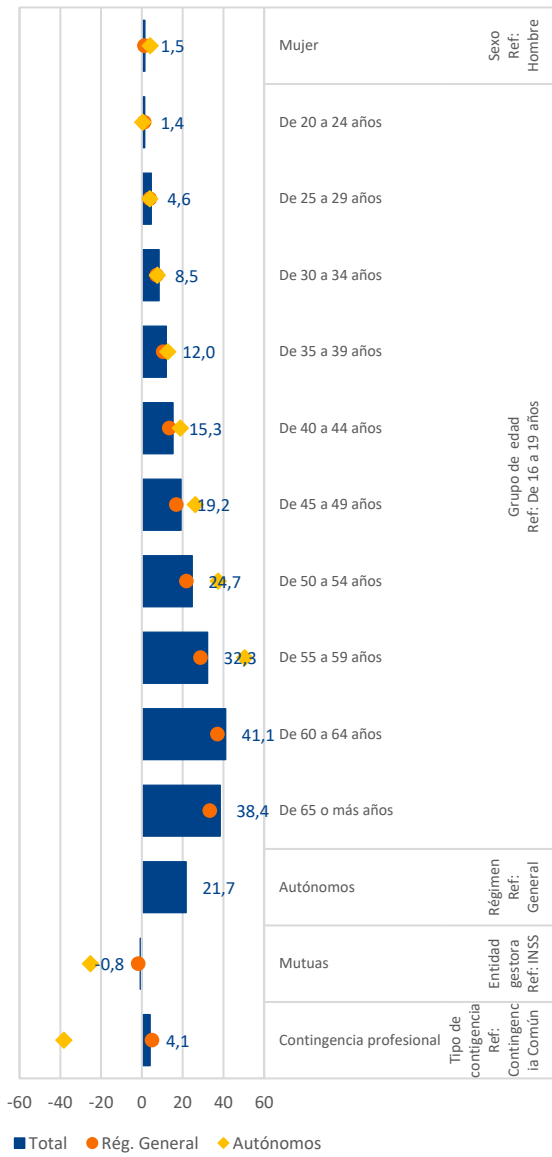
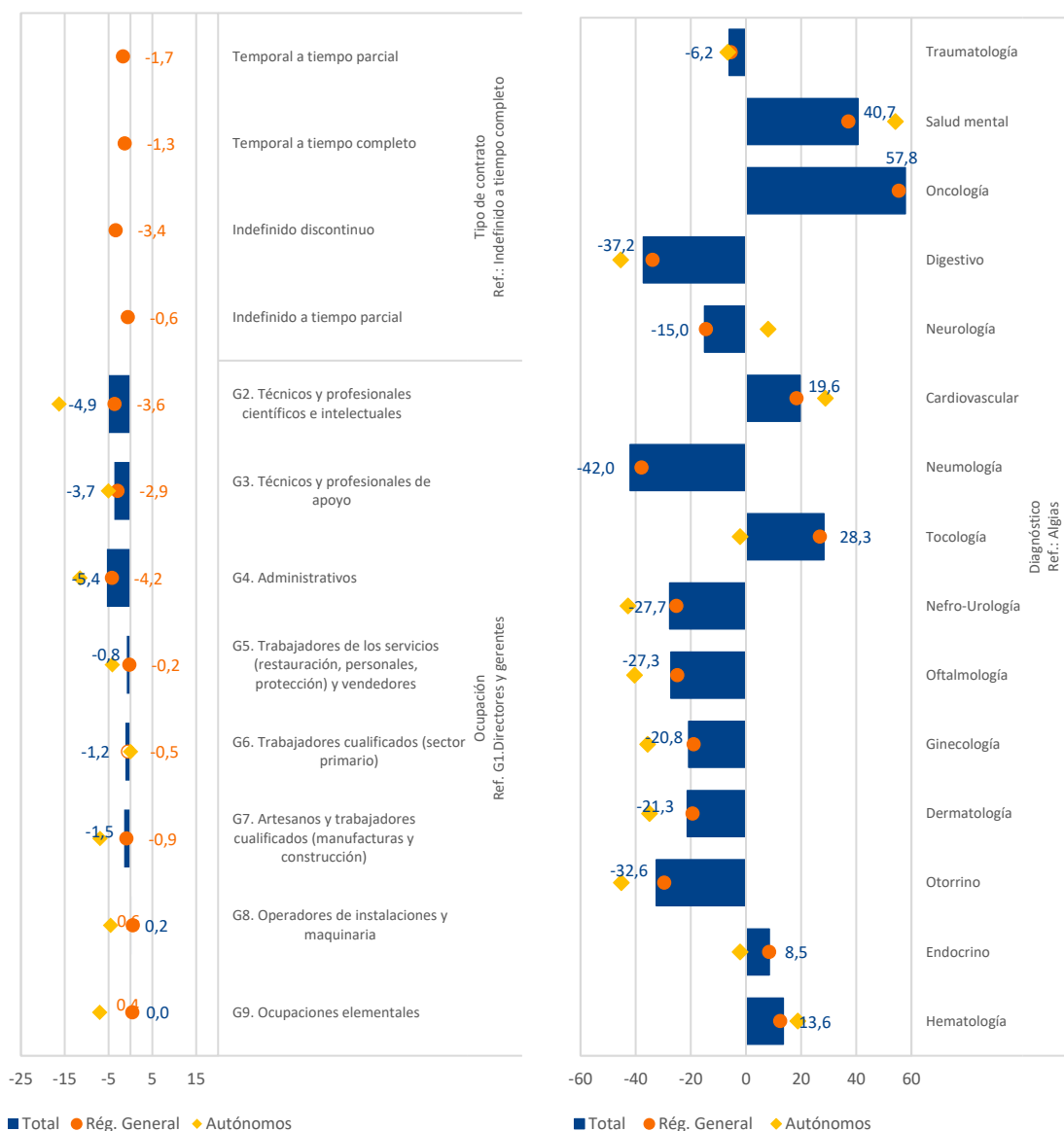


Gráfico A4.1. (cont.) Determinantes de la duración media. Efectos marginales de regresiones binomiales truncadas. España, 2018-2023 (días)

c) Por características del empleo

d) Por diagnóstico



Nota: Se ha omitido el relleno a aquellas variables que no resultan significativas a un nivel de confianza del 10%. Para una mejor visualización, los niveles máximos y mínimos de representación de los ejes se han ajustado a los valores de los datos de cada uno de los apartados. Regresión binomial negativa truncada en cero.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Las diferencias de duración por grupo de ocupación pueden superar los 5 días de baja. Las ocupaciones con mayores duraciones son las que corresponden a las ocupaciones más precarias, como operadores de instalaciones y maquinaria (grupo 8) y ocupaciones elementales (grupo 9), por encima de los directores y gerentes (grupo 1, que es el que sirve de referencia en la estimación). Las menores duraciones corresponden al resto de ocupaciones cualificadas: por un lado, los contables, administrativos y empleados de oficina, con duraciones apreciablemente más cortas (5,4

días menos que los directivos, todo lo demás constante), a los que se unen los técnicos y profesionales científicos e intelectuales (grupo 2), que tienen bajas 5 días más cortas, y los técnicos y profesionales de apoyo (grupo 3), con bajas inferiores en 4 días. Finalmente, cabe señalar que otras ocupaciones consideradas habitualmente menos cualificadas como los trabajadores de la hostelería y restauración (grupo 5), trabajadores cualificados del sector primario (grupo 7) o artesanos y trabajadores cualificados del sector de las manufacturas y construcción (grupo 8) presentan bajas también más breves que los directivos, aunque mayores que las del resto de trabajadores más cualificados.

En el caso de las contingencias profesionales, las diferencias son siempre más reducidas e inferiores a los dos días en todos los casos, destacando la menor duración de los trabajadores cualificados de la agricultura y la industria y las ocupaciones elementales.

Por otra parte, resulta conveniente considerar las diferencias por ocupación en paralelo con las sectoriales. Las diferencias por rama de actividad son sustanciales, con un rango que puede superar los 17 días, como ocurre entre la agricultura y la fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos. En comparación con el sector del comercio, la agricultura presenta 12 días más de duración, frente a los 5,3 días menos del electrónico. Las menores duraciones corresponden a sectores industriales, en particular a los tecnológicamente más avanzados, como el de la fabricación de material de transporte o la industria química y productos farmacéuticos (entre 4 y 5 días menos). Por otra parte, sectores como el textil y el calzado suponen una excepción, con una duración similar a la del sector comercio. La energía y el agua y saneamiento también se asemejan al comercio, mientras que la construcción apenas supone 1 día adicional de duración. El panorama en el sector servicios es más diverso. En las actividades artísticas, la hostelería y, especialmente, las actividades de los hogares las duraciones son mayores (en el último caso en 5,5 días más). Por el contrario, actividades profesionales, sanidad, información y comunicaciones, educación, y servicios financieros muestran duraciones entre 1 y 3 días más cortas. El sector de la administración pública y defensa apenas presenta diferencias respecto a la del sector comercio (-0,2 días menos).

Sin embargo, el panorama sectorial es muy distinto según el régimen o el tipo de contingencia analizado. En el caso del Régimen General, la heterogeneidad sectorial es similar, manteniendo las diferencias en la agricultura (13 días más que en comercio) y la ventaja de las ramas industriales. Por su parte, la administración pública ya recoge una mayor duración que en la muestra total (+2,1 días).

Las contingencias profesionales muestran un perfil sectorial claramente diferente, con un rango de variación que no supera los 6 días y que refleja una menor heterogeneidad global. Algunos aspectos destacables son que la agricultura sigue mostrando mayores duraciones, pero con un carácter mucho más moderado (solo 2 días más), y la mayor duración se localiza en las industrias extractivas (3,8 días más) y las actividades de los hogares (2,6).

En cualquier caso, las diferencias de duración de mayor magnitud están asociadas al tipo de problema que ha dado lugar a la baja. Todo lo demás constante y tomando como referencia las algias, uno de los diagnósticos más frecuentes, las diferencias van de los 58 días adicionales en oncología a los 42 días menos en neumología. Los diagnósticos con mayores efectos de duración asociados son, además de la oncología, salud mental (41 días adicionales), toxicología (+28) y cardiovascular (+20). En sentido contrario destacan, junto a neumología, digestivo, otorrino, nefro-urología, oftalmología, dermatología y ginecología, todos en un rango entre 40 y 20 días menos que las algias. Ese patrón global concuerda en términos cualitativos, e incluso a veces cuantitativos, con el

específico de las bajas por contingencia común. El caso de las contingencias profesionales, sin embargo, presenta características distintas. En primer lugar, las diferencias son todavía más grandes y pueden ser de hasta 135 días. En segundo lugar, el patrón varía sustancialmente. Los diagnósticos cardiovasculares pasan a ser los que suponen una mayor duración (107 días más que las algias) y se observan incrementos importantes en las diferencias de duración en hematología (hasta 82 días más), salud mental (hasta 75 días más) y neurología (hasta 68 días más). Digestivo, otorrino, nefro-urología y ginecología muestran ahora una brecha positiva respecto de las algias, y endocrino también empora de manera sustancial su situación relativa. Por el contrario, neumología y dermatología ofrecen una evolución opuesta, reduciendo su duración relativa respecto a las algias.

Otro aspecto a señalar es que la naturaleza de la entidad gestora de la baja (INSS o mutuas) supone, todo lo demás constante, una duración significativamente distinta. En el caso del Régimen General las mutuas se asocian a 1,8 días menos de baja, diferencia en línea con las contingencias profesionales (0,5 días menos de duración), que se vuelve especialmente intensa en los autónomos (25 días menos).

Asimismo, las estimaciones indican que existen, todo lo demás constante, diferencias relevantes para la duración de los episodios de incapacidad temporal ligadas a factores de entorno territorial diferentes del resto de factores ya considerados. Los efectos provinciales suponen diferencias globales de duración de hasta 26 días, con una diferencia absoluta media de 7,3 días. Las diferencias globales son menos acusadas en el caso de las contingencias profesionales (hasta 8 días). Todo lo demás constante las mayores duraciones corresponden a las provincias del noroeste peninsular y extremeñas (especialmente Lugo y León), mientras que las menores se dan en el nordeste peninsular y Madrid y las provincias cercanas (especialmente Guadalajara y Guipúzcoa).

Finalmente, hay que observar que existen diferencias significativas a lo largo del tiempo, al margen de las asociadas al tipo de problema, las características del trabajador, la ocupación, el tipo de contrato, la rama de actividad o el agente que gestiona la baja. Las estimaciones apuntan a un aumento significativo de la duración durante la pandemia en 2020 y 2021, con un incremento medio de 12 días, pero que no ha mostrado un carácter persistente, dado que la situación ha convergido a la de 2018, año de referencia (concretamente, 2023 apenas supone 0,5 días menos de duración). Con matices, el patrón también se observa en las profesionales, si bien en este último caso se vislumbra una peor evolución en el último año del que se disponen los datos (3 días adicionales en 2023). Esto evidencia **cierta estabilidad en las contingencias comunes y una tendencia al alza en las profesionales** que no puede explicarse por los cambios en la composición de la población ocupada, la especialización productiva, el tipo de ocupación, los cambios en la regulación de los contratos, las diferencias estructurales entre territorios o la incidencia de los diferentes diagnósticos.

Un último aspecto relevante a considerar es el caso particular de los **autónomos**, que en ocasiones se separa notablemente del patrón global, no tanto en términos cualitativos como en magnitud. Las diferencias por sexo son mucho más intensas, con una duración adicional de 4,1 días, todo lo demás constante, para las mujeres. La tendencia creciente con la edad es todavía más acusada, con un efecto diferencial que supera los 60 días para los autónomos de edad más avanzada. El carácter más extremo de las diferencias también se percibe en el caso del tipo de ocupación, el diagnóstico o la rama de actividad. En este último caso, además, la situación relativa de muchos servicios tiende a ser más favorable que lo observado a nivel global, donde eran las ramas industriales las que mostraban ese rasgo. En particular, hay que señalar el **aumento estimado**

de las duraciones con el paso del tiempo. Una vez se controla por todos los demás factores, el incremento de la duración de las bajas de los autónomos es de 13,8 días entre 2018 y 2023, mostrando un nivel elevado, si bien inferior al mostrado en los años de la pandemia.

Cuadro A4.1. Determinantes de la duración media. Efectos marginales de regresiones binomiales truncadas. España, 2018-2023

Variable dependiente:		Modelo 1	Modelo 2	Modelo 2b	Modelo 3	
Duración (días)		Total	Rég. General	Rég. General (Contingencias profesionales)	Autónomos	
Sexo Ref: Hombre	Hombre	-	-	-	-	
	Mujer	1,471 *** (0,018)	1,348 *** (0,017)	0,422 *** (0,015)	4,092 *** (0,133)	
Grupo de edad Ref: De 16 a 19 años	De 16 a 19 años	-	-	-	-	
	De 20 a 24 años	1,424 *** (0,030)	1,188 *** (0,028)	0,428 *** (0,044)	0,432 (0,682)	
	De 25 a 29 años	4,624 *** (0,030)	3,912 *** (0,028)	1,541 *** (0,044)	3,924 *** (0,663)	
	De 30 a 34 años	8,465 *** (0,032)	7,298 *** (0,029)	3,032 *** (0,044)	7,605 *** (0,657)	
	De 35 a 39 años	11,991 *** (0,033)	10,472 *** (0,030)	4,365 *** (0,044)	12,696 *** (0,655)	
	De 40 a 44 años	15,294 *** (0,034)	13,459 *** (0,032)	5,564 *** (0,044)	18,870 *** (0,654)	
	De 45 a 49 años	19,191 *** (0,036)	16,971 *** (0,034)	6,990 *** (0,045)	26,231 *** (0,657)	
	De 50 a 54 años	24,701 *** (0,041)	21,913 *** (0,039)	8,781 *** (0,047)	37,437 *** (0,661)	
	De 55 a 59 años	32,288 *** (0,049)	28,793 *** (0,047)	11,390 *** (0,050)	50,485 *** (0,669)	
	De 60 a 64 años	41,142 *** (0,066)	37,108 *** (0,066)	15,702 *** (0,059)	67,017 *** (0,687)	
	De 65 o más años	38,446 *** (0,165)	33,330 *** (0,170)	16,550 *** (0,147)	65,826 *** (0,807)	
	Régimen Ref: Rég. General	Rég. General	-	-	-	-
		Autónomos	21,736 *** (0,056)	-	-	-
Tipo de entidad Ref: INSS	INSS	-	-	-	-	
	Mutuas	-0,763 *** (0,022)	-1,754 *** (0,021)	-0,519 *** (0,031)	-25,196 *** (0,475)	
Tipo de contingencia Ref: Contingencia común	Contingencia común	-	-	-	-	
	Contingencia profesional	4,082 *** (0,026)	5,016 *** (0,025)	-	-38,260 *** (0,128)	
Tipo de ocupación Ref: G1. Directores y gerentes	G0. Ocupaciones militares	-0,715 (0,901)	0,592 (0,845)	2,813 *** (0,579)	0,726 (8,734)	
	G1. Directores y gerentes	-	-	-	-	
	G2. Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	-4,915 *** (0,069)	-3,595 *** (0,074)	-0,873 *** (0,065)	-16,288 *** (0,263)	
	G3. Técnicos y profesionales de apoyo	-3,682 *** (0,070)	-2,943 *** (0,074)	-0,907 *** (0,065)	-5,024 *** (0,267)	
	G4. Administrativos	-5,397 *** (0,069)	-4,207 *** (0,073)	-0,684 *** (0,065)	-11,540 *** (0,314)	
	G5. Trabajadores de los servicios (restauración, personales, protección) y vendedores	-0,835 *** (0,068)	-0,228 *** (0,073)	0,179 *** (0,063)	-4,133 *** (0,240)	
	G6. Trabajadores cualificados (sector primario)	-1,150 *** (0,105)	-0,516 *** (0,109)	-1,427 *** (0,089)	0,007 (0,440)	

Cuadro A4.1. (cont.) Determinantes de la duración media. Efectos marginales de regresiones binomiales truncadas. España, 2018-2023

Variable dependiente:		Modelo 1	Modelo 2	Modelo 2b	Modelo 3	
Duración (días)		Total	Rég. General	Rég. General (Contingencias profesionales)	Autónomos	
Tipo de ocupación Ref: G1. Directores y gerentes	G7. Artesanos y trabajadores cualificados (manufacturas y construcción)	-1,450 *** (0,071)	-0,903 *** (0,075)	-0,909 *** (0,065)	-6,962 *** (0,255)	
	G8. Operadores de instalaciones y maquinaria	0,212 *** (0,074)	0,553 *** (0,078)	0,022 (0,067)	-4,514 *** (0,340)	
	G9. Ocupaciones elementales	0,045 (0,069)	0,435 *** (0,074)	-1,015 *** (0,064)	-7,029 *** (0,287)	
Tipo de contrato Ref: Indefinido a tiempo completo	Indefinido a tiempo completo	- -	- -	- -	- -	
	Indefinido a tiempo parcial	- -	-0,602 *** (0,025)	0,229 *** (0,022)	- -	
	Indefinido discontinuo	- -	-3,366 *** (0,037)	-1,263 *** (0,033)	- -	
	Temporal a tiempo completo	- -	-1,294 *** (0,021)	0,302 *** (0,018)	- -	
	Temporal a tiempo parcial	- -	-1,698 *** (0,029)	0,182 *** (0,025)	- -	
	No informado	- -	-6,020 *** (0,026)	-0,264 *** (0,028)	- -	
		- -	- -	- -	- -	
Año de finalización del proceso Ref: 2018	2018	- -	- -	- -	- -	
	2019	0,054 * (0,028)	0,042 (0,026)	0,526 *** (0,033)	2,706 *** (0,201)	
	2020	14,429 *** (0,036)	13,144 *** (0,034)	7,160 *** (0,033)	21,388 *** (0,220)	
	2021	9,763 *** (0,032)	8,633 *** (0,030)	4,216 *** (0,031)	23,077 *** (0,214)	
	2022	0,314 *** (0,026)	0,095 *** (0,024)	-2,476 *** (0,027)	7,131 *** (0,189)	
	2023	-0,514 *** (0,026)	-0,733 *** (0,024)	2,951 *** (0,035)	13,833 *** (0,212)	
Diagnóstico Ref: Algas	Algas	- -	- -	- -	- -	
	Traumatología	-6,155 *** (0,048)	-5,519 *** (0,047)	-0,768 *** (0,049)	-6,615 *** (0,220)	
	Salud mental	40,666 *** (0,111)	37,138 *** (0,107)	75,124 *** (1,323)	54,220 *** (0,497)	
	Oncología	57,840 *** (0,259)	55,446 *** (0,268)	53,400 *** (3,290)	67,708 *** (0,717)	
	Digestivo	-37,231 *** (0,034)	-33,863 *** (0,033)	17,740 *** (0,595)	-45,433 *** (0,194)	
	Neurología	-15,038 *** (0,058)	-14,479 *** (0,054)	67,999 *** (0,713)	8,054 *** (0,481)	
	Cardiovascular	19,639 *** (0,155)	18,353 *** (0,155)	106,513 *** (1,461)	28,823 *** (0,540)	
	Neumología	-42,022 *** (0,035)	-37,838 *** (0,034)	-28,175 *** (0,045)	-71,726 *** (0,155)	
	Tocología	28,312 *** (0,206)	26,835 *** (0,202)	17,943 *** (2,810)	-2,156 *** (0,680)	
	Nefro-Urología	-27,724 *** (0,051)	-25,229 *** (0,048)	26,601 *** (2,641)	-42,791 *** (0,303)	
	Oftalmología	-27,273 *** (0,054)	-24,855 *** (0,052)	-26,995 *** (0,075)	-40,422 *** (0,315)	
	Ginecología	-20,839 *** (0,078)	-18,930 *** (0,073)	15,712 *** (2,961)	-35,678 *** (0,470)	
	Dermatología	-21,305 *** (0,073)	-19,333 *** (0,069)	-7,433 *** (0,281)	-34,980 *** (0,420)	
	Otorrino	-32,580 *** (0,050)	-29,635 *** (0,047)	26,627 *** (1,372)	-45,180 *** (0,418)	
	Endocrino	8,486 *** (0,279)	8,454 *** (0,277)	40,116 *** (5,462)	-2,106 ** (0,983)	
	Hematología	13,559 *** (0,471)	12,441 *** (0,457)	82,342 *** (12,481)	18,799 *** (2,017)	
	Resto	-40,487 *** (0,035)	-36,589 *** (0,034)	1,471 *** (0,279)	-57,498 *** (0,228)	
	Sector de actividad Ref: Comercio y reparaciones (G)	Agricultura (A)	12,268 *** (0,082)	13,292 *** (0,086)	2,022 *** (0,046)	7,893 *** (0,364)
		Ind. extractivas (B)	2,350 *** (0,264)	2,055 *** (0,234)	3,829 *** (0,195)	2,012 (2,976)
		Alimentación (C10-12)	-0,981 *** (0,048)	-0,305 *** (0,044)	0,556 *** (0,038)	-16,333 *** (0,423)
	-0,699 ***	-0,449 ***	-0,344 ***	-3,112 ***		

Cuadro A4.1. (cont.) Determinantes de la duración media. Efectos marginales de regresiones binomiales truncadas. España, 2018-2023

Variable dependiente:	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 2b	Modelo 3
Duración (días)	Total	Rég. General	Rég. General (Contingencias profesionales)	Autónomos
Textil y calzado (C13-15)	(0,097)	(0,089)	(0,077)	(0,666)
Madera y corcho; papel y artes gráficas (C16-18)	-2,600 ***	-2,308 ***	-0,059	-5,628 ***
Ind. química y prod. farmacéuticos (C19-21)	-5,309 ***	-4,504 ***	-0,969 ***	-4,300 **
Plásticos y otros minerales no metálicos (C22-23)	-1,772 ***	-1,764 ***	1,153 ***	3,358 ***
Metalurgia (C24-25)	-3,521 ***	-3,151 ***	-1,140 ***	-7,131 ***
Fab. prod. informáticos, electrónicos y ópticos (C26-28)	-4,714 ***	-3,945 ***	-1,261 ***	-11,671 ***
Fab. material de transporte (C29-30)	-3,659 ***	-3,129 ***	0,109 *	-7,658 ***
Ind. manufactureras diversas (C31-33)	-3,041 ***	-2,626 ***	-0,650 ***	-10,187 ***
Energía (D)	0,092	-0,005	-0,409 *	-2,541
Agua y saneamiento (E)	-0,046	0,067	1,236 ***	-3,746 *
Construcción (F)	1,543 ***	1,993 ***	0,541 ***	-6,310 ***
Comercio y reparaciones (G)	-	-	-	-
Transp. y almacenamiento (H)	-0,402 ***	-0,145 ***	1,815 ***	-10,083 ***
Hostelería (I)	2,870 ***	3,240 ***	0,151 ***	-1,439 ***
Inform. y comunicaciones (J)	-1,741 ***	-1,274 ***	-0,276 ***	-12,133 ***
Act. financieras (K)	-0,446 ***	-0,797 ***	0,859 ***	-1,485 ***
Act. inmobiliarias (L)	1,856 ***	1,505 ***	-0,045	-4,824 ***
Act. profesionales (M)	-1,822 ***	-1,264 ***	-0,428 ***	-12,713 ***
Act. administrativas (N)	-0,073 **	0,440 ***	1,071 ***	-4,479 ***
AA. PP. y defensa (O)	-0,243 ***	2,125 ***	-0,121 ***	-5,764 *
Educación (P)	-2,482 ***	-1,220 ***	-1,386 ***	-17,497 ***
Act. sanitarias (Q)	-0,665 ***	0,223 ***	1,672 ***	-22,113 ***
Act. artísticas y recreativas (R)	1,948 ***	2,455 ***	1,827 ***	-6,935 ***
Otros servicios (S)	0,152 ***	1,521 ***	0,201 ***	-15,334 ***
Act. de los hogares (T)	5,481 ***	4,808 ***	2,621 ***	1,254
Act. organismos extrat. (U)	-4,498 ***	-3,905 ***	-1,557 ***	12,756
Provincia	Sí	Sí	Sí	Sí
Pseudo R ²	0,0380	0,0365	0,0440	0,0421
Nº obs.	41.984.528	39.231.662	10.868.414	2.752.866

Nota: *** ** * porcentajes significativos al 1%, 5% y 10%, respectivamente. Errores estándar robustos entre paréntesis.

Regresión binomial negativa truncada en cero.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

A4.2. Procesos de larga duración

Cuadro A4.2. Determinantes de los procesos de larga duración (> 12 meses). Efectos marginales de regresiones *probit*. España. 2018-2023

Variable dependiente:		Modelo 1	Modelo 2	Modelo 2a	Modelo 2b	Modelo 3	
Procesos de duración > 12 meses		Total	Rég. General	Rég. General (Contingencias comunes)	Rég. General (Contingencias profesionales)	Autónomos	
Sexo Ref: Hombre	Hombre	-	-	-	-	-	
	Mujer	0,001 *** (0,000)	0,001 *** (0,000)	0,001 *** (0,000)	0,000 *** (0,000)	0,010 *** (0,000)	
Grupo de edad Ref: De 16 a 19 años	De 16 a 19 años	-	-	-	-	-	
	De 20 a 24 años	0,001 *** (0,000)	0,001 *** (0,000)	0,002 *** (0,000)	0,000 (0,000)	-0,003 (0,002)	
	De 25 a 29 años	0,004 *** (0,000)	0,004 *** (0,000)	0,005 *** (0,000)	0,001 *** (0,000)	-0,002 (0,002)	
	De 30 a 34 años	0,008 *** (0,000)	0,007 *** (0,000)	0,009 *** (0,000)	0,001 *** (0,000)	0,001 (0,002)	
	De 35 a 39 años	0,012 *** (0,000)	0,011 *** (0,000)	0,015 *** (0,000)	0,002 *** (0,000)	0,009 *** (0,002)	
	De 40 a 44 años	0,016 *** (0,000)	0,015 *** (0,000)	0,020 *** (0,000)	0,003 *** (0,000)	0,017 *** (0,002)	
	De 45 a 49 años	0,020 *** (0,000)	0,019 *** (0,000)	0,025 *** (0,000)	0,004 *** (0,000)	0,025 *** (0,002)	
	De 50 a 54 años	0,026 *** (0,000)	0,024 *** (0,000)	0,032 *** (0,000)	0,005 *** (0,000)	0,039 *** (0,002)	
	De 55 a 59 años	0,033 *** (0,000)	0,032 *** (0,000)	0,041 *** (0,000)	0,006 *** (0,000)	0,053 *** (0,002)	
	De 60 a 64 años	0,038 *** (0,000)	0,036 *** (0,000)	0,047 *** (0,000)	0,008 *** (0,000)	0,064 *** (0,002)	
	De 65 o más años	0,024 *** (0,000)	0,020 *** (0,000)	0,026 *** (0,000)	0,006 *** (0,000)	0,039 *** (0,002)	
	Régimen Ref: Rég. General	Rég. General	-	-	-	-	-
		Autónomos	0,015 *** (0,000)	-	-	-	-
	Tipo de entidad Ref: INSS	INSS	-	-	-	-	-
Mutuas		0,001 *** (0,000)	0,001 *** (0,000)	0,002 *** (0,000)	-0,005 *** (0,000)	-0,043 *** (0,001)	
Tipo de contingencia Ref: Contingencia común	Contingencia común	-	-	-	-	-	
	Contingencia profesional	-0,016 *** (0,000)	-0,015 *** (0,000)	-	-	-0,052 *** (0,000)	
	G0. Ocupaciones militares	0,002 (0,003)	0,003 (0,002)	0,000 (0,003)	0,001 (0,002)	0,020 (0,025)	
	G1. Directores y gerentes	-	-	-	-	-	
	G2. Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	-0,007 *** (0,000)	-0,004 *** (0,000)	-0,005 *** (0,000)	-0,001 *** (0,000)	-0,019 *** (0,001)	
	G3. Técnicos y profesionales de apoyo	-0,001 *** (0,000)	0,000 ** (0,000)	0,001 *** (0,000)	0,000 ** (0,000)	-0,001 ** (0,001)	
	G4. Administrativos	-0,002 *** (0,000)	0,001 *** (0,000)	0,001 *** (0,000)	0,000 (0,000)	-0,006 *** (0,001)	
	G5. Trabajadores de los servicios (restauración, personales, protección) y vendedores	0,003 *** (0,000)	0,005 *** (0,000)	0,006 *** (0,000)	0,000 (0,000)	0,002 *** (0,001)	
	G6. Trabajadores cualificados (sector primario)	0,002 *** (0,000)	0,005 *** (0,000)	0,007 *** (0,000)	0,000 (0,000)	0,005 *** (0,001)	
	G7. Artesanos y trabajadores cualificados (manufacturas y construcción)	0,004 *** (0,000)	0,005 *** (0,000)	0,007 *** (0,000)	0,000 (0,000)	-0,001 (0,001)	
G8. Operadores de instalaciones y maquinaria	0,005 *** (0,000)	0,006 *** (0,000)	0,008 *** (0,000)	0,000 (0,000)	0,001 * (0,001)		
G9. Ocupaciones elementales	0,006 *** (0,000)	0,007 *** (0,000)	0,010 *** (0,000)	0,000 (0,000)	0,005 *** (0,001)		

Cuadro A4.2. (cont.) Determinantes de los procesos de larga duración (> 12 meses). Efectos marginales de regresiones *probit*. España. 2018-2023

Variable dependiente:		Modelo 1	Modelo 2	Modelo 2a	Modelo 2b	Modelo 3	
Procesos de duración > 12 meses		Total	Rég. General	Rég. General (Contingencias comunes)	Rég. General (Contingencias profesionales)	Autónomos	
Tipo de contrato Ref: Indefinido a tiempo completo	Indefinido a tiempo completo	-	-	-	-	-	
	Indefinido a tiempo parcial	-	0,000 ***	0,001 ***	0,000	-	
	Indefinido discontinuo	-	-0,002 ***	-0,003 ***	-0,001 ***	-	
	Temporal a tiempo completo	-	0,004 ***	0,005 ***	0,001 ***	-	
	Temporal a tiempo parcial	-	0,002 ***	0,002 ***	0,001 ***	-	
	No informado	-	-0,006 ***	-0,009 ***	0,000 ***	-	
			(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,000)
Año de finalización del proceso Ref: 2018	2018	-	-	-	-	-	
	2019	0,001 ***	0,001 ***	0,001 ***	0,000 ***	0,007 ***	
	2020	0,006 ***	0,006 ***	0,008 ***	0,000 ***	0,017 ***	
	2021	0,012 ***	0,010 ***	0,014 ***	0,001 ***	0,035 ***	
	2022	0,007 ***	0,006 ***	0,008 ***	0,001 ***	0,032 ***	
	2023	0,006 ***	0,006 ***	0,007 ***	0,003 ***	0,028 ***	
		(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,000)	
Diagnóstico Ref: Algias	Algias	-	-	-	-	-	
	Traumatología	-0,012 ***	-0,010 ***	-0,011 ***	-0,003 ***	-0,023 ***	
	Salud mental	0,021 ***	0,018 ***	0,021 ***	0,072 ***	0,057 ***	
	Oncología	0,063 ***	0,063 ***	0,071 ***	0,057 ***	0,085 ***	
	Digestivo	-0,029 ***	-0,027 ***	-0,033 ***	-0,001	-0,048 ***	
	Neurología	-0,007 ***	-0,008 ***	-0,010 ***	0,041 ***	0,014 ***	
	Cardiovascular	0,019 ***	0,018 ***	0,018 ***	0,092 ***	0,038 ***	
	Neumología	-0,032 ***	-0,030 ***	-0,036 ***	-0,011 ***	-0,056 ***	
	Tocología	-0,031 ***	-0,029 ***	-0,035 ***	0,004	-0,062 ***	
	Nefro-Urología	-0,025 ***	-0,024 ***	-0,029 ***	0,027 ***	-0,044 ***	
	Oftalmología	-0,024 ***	-0,022 ***	-0,027 ***	-0,008 ***	-0,042 ***	
	Ginecología	-0,023 ***	-0,022 ***	-0,026 ***	0,016 *	-0,043 ***	
	Dermatología	-0,022 ***	-0,021 ***	-0,025 ***	-0,003 ***	-0,035 ***	
	Otorrino	-0,025 ***	-0,024 ***	-0,029 ***	0,020 ***	-0,038 ***	
	Endocrino	-0,006 ***	-0,006 ***	-0,007 ***	0,050 ***	-0,012 ***	
	Hematología	0,004 ***	0,003 ***	0,003 ***	0,056 **	0,015 ***	
	Resto	-0,030 ***	-0,028 ***	-0,035 ***	0,004 ***	-0,045 ***	
		(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,001)	(0,001)	
	Sector de actividad Ref: Comercio y reparaciones (G)	Agricultura (A)	0,009 ***	0,011 ***	0,017 ***	0,000 ***	0,002 ***
		Ind. extractivas (B)	0,002 ***	0,003 ***	0,002 *	0,004 ***	0,000
Alimentación (C10-12)		-0,002 ***	-0,001 ***	-0,002 ***	0,000	-0,007 ***	
Textil y calzado (C13-15)		-0,001 **	0,000	-0,001 **	0,000 *	-0,002	
Madera y corcho; papel y artes gráficas (C16-18)		-0,003 ***	-0,002 ***	-0,004 ***	0,000 **	-0,008 ***	
		(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,001)	
	-0,008 ***	-0,007 ***	-0,009 ***	-0,001 **	-0,004		

Cuadro A4.2. (cont.) Determinantes de los procesos de larga duración (> 12 meses). Efectos marginales de regresiones *probit*. España. 2018-2023

Variable dependiente:	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 2a	Modelo 2b	Modelo 3
Procesos de duración > 12 meses	Total	Rég. General	Rég. General (Contingencias comunes)	Rég. General (Contingencias profesionales)	Autónomos
Ind. química y prod. farmacéuticos (C19-21)	(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,005)
Plásticos y otros minerales no metálicos (C22-23)	-0,003 *** (0,000)	-0,002 *** (0,000)	-0,004 *** (0,000)	0,001 *** (0,000)	0,003 (0,002)
Metalurgia (C24-25)	-0,003 *** (0,000)	-0,003 *** (0,000)	-0,004 *** (0,000)	0,000 (0,000)	-0,008 *** (0,001)
Fab. prod. informáticos, electrónicos y ópticos (C26-28)	-0,005 *** (0,000)	-0,004 *** (0,000)	-0,006 *** (0,000)	0,000 ** (0,000)	-0,013 *** (0,002)
Fab. material de transporte (C29-30)	-0,005 *** (0,000)	-0,004 *** (0,000)	-0,006 *** (0,000)	0,000 (0,000)	-0,014 *** (0,005)
Ind. manufactureras diversas (C31-33)	-0,003 *** (0,000)	-0,003 *** (0,000)	-0,004 *** (0,000)	0,000 (0,000)	-0,012 *** (0,001)
Energía (D)	-0,007 *** (0,001)	-0,006 *** (0,001)	-0,008 *** (0,001)	0,000 (0,001)	-0,005 (0,006)
Agua y saneamiento (E)	-0,002 *** (0,000)	-0,002 *** (0,000)	-0,002 *** (0,000)	0,000 (0,000)	0,002 (0,005)
Construcción (F)	0,001 *** (0,000)	0,002 *** (0,000)	0,003 *** (0,000)	0,001 *** (0,000)	-0,008 *** (0,001)
Comercio y reparaciones (G)	- - (0,000)	- - (0,000)	- - (0,000)	- - (0,000)	- - (0,001)
Transp. y almacenamiento (H)	-0,003 *** (0,000)	-0,002 *** (0,000)	-0,003 *** (0,000)	0,000 *** (0,000)	-0,013 *** (0,001)
Hostelería (I)	0,002 *** (0,000)	0,003 *** (0,000)	0,004 *** (0,000)	0,000 (0,000)	-0,001 ** (0,001)
Inform. y comunicaciones (J)	-0,004 *** (0,000)	-0,003 *** (0,000)	-0,004 *** (0,000)	0,001 ** (0,000)	-0,011 *** (0,001)
Act. financieras (K)	-0,003 *** (0,000)	-0,003 *** (0,000)	-0,004 *** (0,000)	0,001 ** (0,000)	-0,005 *** (0,001)
Act. inmobiliarias (L)	0,001 (0,000)	0,000 (0,000)	0,000 (0,001)	0,000 (0,000)	-0,007 *** (0,001)
Act. profesionales (M)	-0,004 *** (0,000)	-0,003 *** (0,000)	-0,004 *** (0,000)	0,000 * (0,000)	-0,018 *** (0,001)
Act. administrativas (N)	0,001 *** (0,000)	0,001 *** (0,000)	0,001 *** (0,000)	0,000 *** (0,000)	-0,005 *** (0,001)
AA. PP. y defensa (O)	-0,003 *** (0,000)	-0,001 *** (0,000)	-0,001 *** (0,000)	-0,001 *** (0,000)	-0,007 (0,008)
Educación (P)	-0,007 *** (0,000)	-0,006 *** (0,000)	-0,008 *** (0,000)	-0,001 *** (0,000)	-0,019 *** (0,001)
Act. sanitarias (Q)	-0,004 *** (0,000)	-0,003 *** (0,000)	-0,003 *** (0,000)	0,000 *** (0,000)	-0,030 *** (0,001)
Act. artísticas y recreativas (R)	0,000 (0,000)	0,001 *** (0,000)	0,000 (0,000)	0,001 *** (0,000)	-0,006 *** (0,001)
Otros servicios (S)	-0,001 *** (0,000)	0,001 *** (0,000)	0,001 *** (0,000)	0,000 (0,000)	-0,017 *** (0,001)
Act. de los hogares (T)	0,003 *** (0,000)	0,003 *** (0,000)	0,003 *** (0,000)	0,001 *** (0,000)	0,005 (0,013)
Act. organismos extrat. (U)	-0,001 (0,002)	-0,001 (0,001)	-0,001 (0,002)	-0,002 (0,001)	0,018 (0,022)
Provincia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Pseudo R ²	0,1983	0,1909	0,1703	0,1313	0,1802
Nº obs.	41.984.528	39.231.662	28.363.248	10.868.414	2.752.866

Nota: ***, **, *, porcentajes significativos al 1%, 5% y 10%, respectivamente. Errores estándar robustos entre paréntesis.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Anexo 5: Análisis multivariante de la repetición

A5.1. Personas repetidoras

Cuadro A5.1. Determinantes de la repetición. Efectos marginales de regresiones *probit*. España. Personas con baja activa en 2023 (puntos porcentuales)

Variable dependiente:		Modelo 1	Modelo 2	Modelo 2a	Modelo 2b	Modelo 3	
Personas con bajas repetidas		Total	Rég. General	Rég. General (Contingencias comunes)	Rég. General (Contingencias profesionales)	Autónomos	
Sexo Ref: Hombre	Hombre	-	-	-	-	-	
	Mujer	0,037 *** (0,000)	0,036 *** (0,000)	0,034 *** (0,001)	0,050 *** (0,002)	0,051 *** (0,002)	
Grupo de edad Ref: De 16 a 19 años	De 16 a 19 años	-	-	-	-	-	
	De 20 a 24 años	0,109 *** (0,002)	0,105 *** (0,002)	0,104 *** (0,002)	0,105 *** (0,005)	0,080 *** (0,016)	
	De 25 a 29 años	0,127 *** (0,002)	0,121 *** (0,002)	0,119 *** (0,002)	0,126 *** (0,005)	0,064 *** (0,016)	
	De 30 a 34 años	0,126 *** (0,002)	0,119 *** (0,002)	0,116 *** (0,002)	0,131 *** (0,005)	0,054 *** (0,016)	
	De 35 a 39 años	0,127 *** (0,002)	0,120 *** (0,002)	0,117 *** (0,002)	0,126 *** (0,005)	0,074 *** (0,016)	
	De 40 a 44 años	0,119 *** (0,002)	0,111 *** (0,002)	0,109 *** (0,002)	0,107 *** (0,005)	0,086 *** (0,015)	
	De 45 a 49 años	0,096 *** (0,002)	0,086 *** (0,002)	0,084 *** (0,002)	0,081 *** (0,005)	0,086 *** (0,015)	
	De 50 a 54 años	0,088 *** (0,002)	0,076 *** (0,002)	0,075 *** (0,002)	0,065 *** (0,005)	0,091 *** (0,015)	
	De 55 a 59 años	0,092 *** (0,002)	0,078 *** (0,002)	0,078 *** (0,002)	0,056 *** (0,005)	0,102 *** (0,015)	
	De 60 a 64 años	0,114 *** (0,002)	0,101 *** (0,002)	0,101 *** (0,002)	0,070 *** (0,005)	0,123 *** (0,015)	
	De 65 o más años	0,099 *** (0,003)	0,087 *** (0,003)	0,087 *** (0,003)	0,059 *** (0,009)	0,095 *** (0,016)	
	Régimen Ref: Rég. General	Rég. General	-	-	-	-	-
		Autónomos	-0,112 *** (0,001)	-	-	-	-
	Tipo de entidad Ref: INSS	INSS	-	-	-	-	-
Mutuas		-0,028 *** (0,001)	-0,036 *** (0,001)	-0,036 *** (0,001)	-0,049 *** (0,004)	-0,061 *** (0,012)	
Tipo de contingencia Ref: Contingencia común	Contingencia común	-	-	-	-	-	
	Contingencia profesional	-0,031 *** (0,001)	-0,029 *** (0,001)	-	-	-0,051 *** (0,003)	
	G0. Ocupaciones militares	0,055 ** (0,023)	0,107 *** (0,024)	0,106 *** (0,030)	0,098 ** (0,040)	-0,168 ** (0,078)	
	G1. Directores y gerentes	-	-	-	-	-	
	G2. Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	0,044 *** (0,002)	0,087 *** (0,002)	0,087 *** (0,002)	0,086 *** (0,008)	-0,010 *** (0,004)	
	G3. Técnicos y profesionales de apoyo	0,057 *** (0,002)	0,097 *** (0,002)	0,098 *** (0,002)	0,088 *** (0,008)	0,021 *** (0,003)	
Tipo de ocupación Ref: G1. Directores y gerentes	G4. Administrativos	0,084 *** (0,002)	0,126 *** (0,002)	0,127 *** (0,002)	0,102 *** (0,009)	0,007 (0,004)	
	G5. Trabajadores de los servicios (restauración, personales, protección) y vendedores	0,100 *** (0,002)	0,142 *** (0,002)	0,144 *** (0,002)	0,124 *** (0,008)	0,022 *** (0,003)	

Cuadro A5.1. (cont.) Determinantes de la repetición. Efectos marginales de regresiones *probit*. España. Personas con baja activa en 2023 (puntos porcentuales)

Variable dependiente:		Modelo 1		Modelo 2		Modelo 2a		Modelo 2b		Modelo 3		
Personas con bajas repetidas		Total		Rég. General		Rég. General (Contingencias comunes)		Rég. General (Contingencias profesionales)		Autónomos		
Tipo de contrato Ref: Indefinido a tiempo completo	G6. Trabajadores cualificados (sector primario)	0,120 ***	(0,003)	0,145 ***	(0,003)	0,147 ***	(0,003)	0,125 ***	(0,010)	0,024 ***	(0,005)	
	G7. Artesanos y trabajadores cualificados (manufacturas y construcción)	0,106 ***	(0,002)	0,151 ***	(0,002)	0,155 ***	(0,002)	0,133 ***	(0,008)	0,028 ***	(0,003)	
	G8. Operadores de instalaciones y maquinaria	0,094 ***	(0,002)	0,138 ***	(0,002)	0,144 ***	(0,002)	0,112 ***	(0,008)	0,022 ***	(0,004)	
	G9. Ocupaciones elementales	0,097 ***	(0,002)	0,141 ***	(0,002)	0,144 ***	(0,002)	0,120 ***	(0,008)	0,038 ***	(0,004)	
	Indefinido a tiempo completo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Indefinido a tiempo parcial	-	-	0,003 ***	(0,001)	0,004 ***	(0,001)	-0,005 **	(0,002)	-	-	-
	Indefinido discontinuo	-	-	-0,033 ***	(0,001)	-0,030 ***	(0,001)	-0,047 ***	(0,002)	-	-	-
	Temporal a tiempo completo	-	-	-0,019 ***	(0,001)	-0,018 ***	(0,001)	-0,025 ***	(0,002)	-	-	-
	Temporal a tiempo parcial	-	-	-0,075 ***	(0,001)	-0,075 ***	(0,001)	-0,077 ***	(0,004)	-	-	-
No informado	-	-	-0,066 ***	(0,001)	-0,067 ***	(0,001)	-0,049 ***	(0,003)	-	-	-	
Diagnóstico principal Ref: Algas	Algas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Traumatología	-0,085 ***	(0,001)	-0,081 ***	(0,001)	-0,081 ***	(0,001)	-0,064 ***	(0,002)	-0,118 ***	(0,002)	
	Salud mental	0,048 ***	(0,001)	0,048 ***	(0,001)	0,047 ***	(0,001)	0,051 ***	(0,013)	0,040 ***	(0,003)	
	Oncología	-0,105 ***	(0,001)	-0,097 ***	(0,001)	-0,098 ***	(0,001)	-0,013	(0,018)	-0,143 ***	(0,003)	
	Digestivo	-0,094 ***	(0,001)	-0,090 ***	(0,001)	-0,091 ***	(0,001)	-0,032 **	(0,013)	-0,113 ***	(0,003)	
	Neurología	-0,016 ***	(0,001)	-0,014 ***	(0,001)	-0,017 ***	(0,001)	0,048 ***	(0,008)	-0,013	(0,004)	
	Cardiovascular	-0,090 ***	(0,001)	-0,084 ***	(0,001)	-0,086 ***	(0,001)	-0,074 ***	(0,010)	-0,127 ***	(0,003)	
	Neumología	-0,116 ***	(0,001)	-0,113 ***	(0,001)	-0,118 ***	(0,001)	-0,062 ***	(0,002)	-0,085 ***	(0,003)	
	Tocología	-0,067 ***	(0,002)	-0,064 ***	(0,002)	-0,063 ***	(0,002)	0,075	(0,089)	-0,112 ***	(0,007)	
	Nefro-urología	-0,083 ***	(0,001)	-0,080 ***	(0,001)	-0,082 ***	(0,002)	0,010	(0,055)	-0,096 ***	(0,005)	
	Oftalmología	-0,105 ***	(0,001)	-0,105 ***	(0,002)	-0,104 ***	(0,002)	-0,144 ***	(0,006)	-0,089 ***	(0,005)	
	Ginecología	-0,090 ***	(0,002)	-0,087 ***	(0,002)	-0,087 ***	(0,002)	0,179 *	(0,107)	-0,117 ***	(0,007)	
	Dermatología	-0,078 ***	(0,002)	-0,077 ***	(0,002)	-0,080 ***	(0,002)	-0,017	(0,011)	-0,075 ***	(0,006)	
	Otorrino	-0,057 ***	(0,002)	-0,055 ***	(0,002)	-0,057 ***	(0,002)	0,106 ***	(0,027)	-0,038 ***	(0,008)	
	Endocrino	-0,074 ***	(0,003)	-0,070 ***	(0,003)	-0,071 ***	(0,003)	0,130	(0,097)	-0,103 ***	(0,009)	
	Hematología	-0,058 ***	(0,005)	-0,054 ***	(0,005)	-0,056 ***	(0,005)	0,092	(0,124)	-0,075 ***	(0,015)	
	Resto	-0,128 ***	(0,001)	-0,126 ***	(0,001)	-0,128 ***	(0,001)	0,003	(0,010)	-0,080 ***	(0,005)	
	Sector de actividad Ref: Comercio y reparaciones (G)	Agricultura (A)	-0,080 ***	(0,001)	-0,094 ***	(0,002)	-0,090 ***	(0,002)	-0,108 ***	(0,004)	0,004	(0,004)
		Ind. extractivas (B)	0,007	(0,006)	0,007	(0,006)	0,008	(0,007)	0,005	(0,014)	-0,012	(0,034)
		Alimentación (C10-12)	0,049 ***	(0,001)	0,050 ***	(0,001)	0,048 ***	(0,001)	0,060 ***	(0,004)	0,007	(0,007)
Textil y calzado (C13-15)		-0,011 ***	(0,003)	-0,010 ***	(0,003)	-0,016 ***	(0,003)	0,021 **	(0,008)	0,003	(0,008)	
Madera y corcho; papel y artes gráficas (C16-18)		0,030 ***	(0,002)	0,032 ***	(0,002)	0,031 ***	(0,002)	0,032 ***	(0,006)	0,002	(0,007)	
Ind. química y prod. farmacéuticos (C19-21)		0,063 ***	(0,002)	0,061 ***	(0,002)	0,060 ***	(0,002)	0,065 ***	(0,007)	-0,017	(0,025)	
		0,047 ***	(0,002)	0,045 ***	(0,002)	0,044 ***	(0,002)	0,045 ***	(0,007)	0,031 ***	(0,025)	

Cuadro A5.1. (cont.) Determinantes de la repetición. Efectos marginales de regresiones *probit*. España. Personas con baja activa en 2023 (puntos porcentuales)

Variable dependiente:	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 2a	Modelo 2b	Modelo 3
Personas con bajas repetidas	Total	Rég. General	Rég. General (Contingencias comunes)	Rég. General (Contingencias profesionales)	Autónomos
Plásticos y otros minerales no metálicos (C22-23)	(0,002)	(0,002)	(0,002)	(0,005)	(0,012)
Metalurgia (C24-25)	0,061 *** (0,001)	0,062 *** (0,002)	0,061 *** (0,002)	0,067 *** (0,004)	0,033 *** (0,006)
Fab. prod. informáticos, electrónicos y ópticos (C26-28)	0,048 *** (0,002)	0,047 *** (0,002)	0,045 *** (0,002)	0,054 *** (0,006)	0,001 (0,012)
Fab. material de transporte (C29-30)	0,083 *** (0,002)	0,081 *** (0,002)	0,078 *** (0,002)	0,114 *** (0,006)	0,003 (0,026)
Ind. manufacturas diversas (C31-33)	0,026 *** (0,002)	0,029 *** (0,002)	0,029 *** (0,002)	0,028 *** (0,005)	0,000 (0,006)
Energía (D)	-0,068 *** (0,006)	-0,071 *** (0,006)	-0,070 *** (0,006)	-0,076 *** (0,023)	-0,027 (0,034)
Agua y saneamiento (E)	0,069 *** (0,002)	0,067 *** (0,002)	0,067 *** (0,002)	0,064 *** (0,006)	0,068 *** (0,026)
Construcción (F)	-0,021 *** (0,001)	-0,027 *** (0,001)	-0,027 *** (0,001)	-0,024 *** (0,003)	0,030 *** (0,003)
Comercio y reparaciones (G)	- -	- -	- -	- -	- -
Transp. y almacenamiento (H)	0,029 *** (0,001)	0,033 *** (0,001)	0,033 *** (0,001)	0,028 *** (0,003)	0,015 *** (0,004)
Hostelería (I)	-0,043 *** (0,001)	-0,042 *** (0,001)	-0,042 *** (0,001)	-0,045 *** (0,003)	-0,010 *** (0,003)
Inform. y comunicaciones (J)	-0,060 *** (0,001)	-0,062 *** (0,002)	-0,061 *** (0,002)	-0,042 *** (0,007)	-0,034 *** (0,007)
Act. financieras (K)	0,001 (0,002)	-0,005 *** (0,002)	-0,004 ** (0,002)	-0,020 ** (0,010)	0,040 *** (0,006)
Act. inmobiliarias (L)	-0,077 *** (0,003)	-0,090 *** (0,003)	-0,089 *** (0,004)	-0,082 *** (0,013)	-0,019 *** (0,007)
Act. profesionales (M)	-0,059 *** (0,001)	-0,062 *** (0,001)	-0,062 *** (0,001)	-0,052 *** (0,005)	-0,011 *** (0,004)
Act. administrativas (N)	0,039 *** (0,001)	0,044 *** (0,001)	0,046 *** (0,001)	0,038 *** (0,003)	0,027 *** (0,004)
AA. PP. y defensa (O)	0,055 *** (0,001)	0,083 *** (0,001)	0,084 *** (0,001)	0,075 *** (0,003)	0,049 (0,040)
Educación (P)	0,038 *** (0,001)	0,052 *** (0,001)	0,054 *** (0,001)	0,031 *** (0,005)	0,033 *** (0,005)
Act. sanitarias (Q)	0,109 *** (0,001)	0,121 *** (0,001)	0,119 *** (0,001)	0,127 *** (0,003)	0,002 (0,005)
Act. artísticas y recreativas (R)	-0,034 *** (0,002)	-0,032 *** (0,002)	-0,031 *** (0,002)	-0,035 *** (0,005)	0,005 (0,005)
Otros servicios (S)	-0,023 *** (0,001)	-0,023 *** (0,002)	-0,025 *** (0,002)	0,001 (0,006)	0,010 (0,003)
Act. de los hogares (T)	-0,189 *** (0,002)	-0,194 *** (0,002)	-0,198 *** (0,002)	-0,147 *** (0,007)	-0,057 (0,061)
Act. organismos extrat. (U)	0,030 ** (0,014)	0,025 * (0,014)	0,025 * (0,015)	0,084 (0,069)	0,097 (0,110)
Provincia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Pseudo R ²	0,0395	0,0381	0,0383	0,0355	0,0227
Nº obs.	6.164.380	5.716.371	5.081.552	634.819	448.009

Nota: ***, **, *, porcentajes significativos al 1%, 5% y 10%, respectivamente. Errores estándar robustos entre paréntesis.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

A5.2. Repeticiones

Cuadro A5.2. Procesos repetidos. Efectos marginales de regresiones binomiales truncadas. España. Personas repetidoras con baja activa en 2023 (número de procesos repetidos)

Variable dependiente:		Modelo 1	Modelo 2	Modelo 2a	Modelo 2b	Modelo 3	
Repeticiones		Total	Rég. General	Rég. General (Contingencias comunes)	Rég. General (Contingencias profesionales)	Autónomos	
Sexo Ref: Hombre	Hombre	-	-	-	-	-	
	Mujer	0,334 *** (0,006)	0,372 *** (0,007)	0,371 *** (0,007)	0,417 *** (0,021)	0,216 *** (0,014)	
Grupo de edad Ref: De 16 a 19 años	De 16 a 19 años	-	-	-	-	-	
	De 20 a 24 años	1,567 *** (0,013)	1,637 *** (0,014)	1,647 *** (0,015)	1,520 *** (0,037)	0,677 *** (0,075)	
	De 25 a 29 años	2,708 *** (0,014)	2,801 *** (0,015)	2,816 *** (0,016)	2,624 *** (0,040)	1,095 *** (0,074)	
	De 30 a 34 años	3,076 *** (0,014)	3,165 *** (0,015)	3,179 *** (0,016)	2,988 *** (0,041)	1,125 *** (0,070)	
	De 35 a 39 años	3,290 *** (0,014)	3,375 *** (0,015)	3,410 *** (0,016)	3,023 *** (0,040)	1,132 *** (0,068)	
	De 40 a 44 años	3,276 *** (0,013)	3,349 *** (0,014)	3,407 *** (0,015)	2,820 *** (0,038)	1,124 *** (0,067)	
	De 45 a 49 años	2,955 *** (0,013)	3,003 *** (0,014)	3,059 *** (0,015)	2,507 *** (0,036)	1,070 *** (0,066)	
	De 50 a 54 años	2,647 *** (0,013)	2,672 *** (0,014)	2,735 *** (0,015)	2,151 *** (0,036)	0,972 *** (0,066)	
	De 55 a 59 años	2,552 *** (0,013)	2,550 *** (0,014)	2,613 *** (0,015)	2,013 *** (0,037)	0,977 *** (0,066)	
	De 60 a 64 años	2,509 *** (0,014)	2,520 *** (0,015)	2,586 *** (0,016)	1,929 *** (0,041)	0,948 *** (0,066)	
	De 65 o más años	2,490 *** (0,027)	2,545 *** (0,031)	2,594 *** (0,033)	2,097 *** (0,095)	0,874 *** (0,069)	
	Régimen Ref: Rég. General	Rég. General	-	-	-	-	-
		Autónomos	-1,663 *** (0,009)	-	-	-	-
	Tipo de entidad Ref: INSS	INSS	-	-	-	-	-
Mutuas		-0,396 *** (0,008)	-0,460 *** (0,008)	-0,466 *** (0,009)	-0,265 *** (0,054)	-1,156 *** (0,144)	
Tipo de contingencia Ref: Contingencia común	Contingencia común	-	-	-	-	-	
	Contingencia profesional	-0,289 *** (0,010)	-0,276 *** (0,011)	-	-	-0,151 *** (0,022)	
Tipo de ocupación Ref: G1. Directores y gerentes	G0. Ocupaciones militares	0,810 ** (0,329)	1,196 *** (0,345)	1,298 *** (0,443)	0,444 (0,476)	-0,038 (1,026)	
	G1. Directores y gerentes	-	-	-	-	-	
	G2. Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	0,494 *** (0,023)	0,823 *** (0,025)	0,861 *** (0,026)	0,403 *** (0,106)	0,099 *** (0,030)	
	G3. Técnicos y profesionales de apoyo	0,692 *** (0,023)	1,031 *** (0,025)	1,066 *** (0,026)	0,610 *** (0,107)	0,137 *** (0,027)	
	G4. Administrativos	1,463 *** (0,023)	1,815 *** (0,025)	1,881 *** (0,026)	1,048 *** (0,109)	0,139 *** (0,035)	
	G5. Trabajadores de los servicios (restauración, personales, protección) y vendedores	1,180 *** (0,022)	1,553 *** (0,024)	1,608 *** (0,025)	0,936 *** (0,103)	0,091 *** (0,023)	
	G6. Trabajadores cualificados (sector primario)	1,707 *** (0,042)	2,022 *** (0,047)	2,089 *** (0,050)	1,298 *** (0,141)	0,092 ** (0,038)	
	G7. Artesanos y trabajadores cualificados (manufacturas y construcción)	1,197 *** (0,023)	1,594 *** (0,026)	1,653 *** (0,027)	0,925 *** (0,104)	0,194 *** (0,026)	

Cuadro A5.2. (cont.) Procesos repetidos. Efectos marginales de regresiones binomiales truncadas. España. Personas repetidoras con baja activa en 2023 (número de procesos repetidos)

Variable dependiente:		Modelo 1	Modelo 2	Modelo 2a	Modelo 2b	Modelo 3	
Repeticiones		Total	Rég. General	Rég. General (Contingencias comunes)	Rég. General (Contingencias profesionales)	Autónomos	
Tipo de contrato Ref: Indefinido a tiempo completo	G8. Operadores de instalaciones y maquinaria	1,079 *** (0,024)	1,469 *** (0,027)	1,556 *** (0,028)	0,674 *** (0,105)	0,239 *** (0,035)	
	G9. Ocupaciones elementales	1,104 *** (0,022)	1,507 *** (0,025)	1,566 *** (0,026)	0,833 *** (0,103)	0,171 *** (0,029)	
	Indefinido a tiempo completo	- -	- -	- -	- -	- -	
	Indefinido a tiempo parcial	- -	-0,099 *** (0,010)	-0,090 *** (0,010)	-0,183 *** (0,029)	- -	
	Indefinido discontinuo	- -	-0,568 *** (0,013)	-0,577 *** (0,014)	-0,496 *** (0,032)	- -	
	Temporal a tiempo completo	- -	-0,324 *** (0,010)	-0,331 *** (0,010)	-0,247 *** (0,026)	- -	
	Temporal a tiempo parcial	- -	-0,932 *** (0,014)	-0,942 *** (0,015)	-0,827 *** (0,043)	- -	
	No informado	- -	-0,028 ** (0,011)	-0,040 *** (0,012)	0,150 *** (0,039)	- -	
	Algas	- -	- -	- -	- -	- -	
	Traumatología	-0,632 *** (0,010)	-0,627 *** (0,011)	-0,679 *** (0,013)	-0,482 *** (0,021)	-0,370 *** (0,018)	
Diagnóstico principal Ref: Algas	Salud mental	0,348 *** (0,011)	0,383 *** (0,012)	0,397 *** (0,012)	-0,237 *** (0,156)	-0,076 *** (0,021)	
	Oncología	-1,580 *** (0,015)	-1,598 *** (0,016)	-1,633 *** (0,016)	-0,118 (0,247)	-0,772 *** (0,022)	
	Digestivo	-0,555 *** (0,010)	-0,549 *** (0,011)	-0,547 *** (0,011)	-0,379 ** (0,176)	-0,414 *** (0,023)	
	Neurología	0,057 *** (0,017)	0,090 *** (0,018)	0,099 *** (0,019)	-0,069 (0,103)	-0,149 *** (0,031)	
	Cardiovascular	-1,080 *** (0,017)	-1,071 *** (0,019)	-1,091 *** (0,019)	-0,966 *** (0,127)	-0,611 *** (0,025)	
	Neumología	-0,768 *** (0,009)	-0,787 *** (0,009)	-0,766 *** (0,010)	-0,941 *** (0,028)	-0,176 *** (0,027)	
	Tocología	-1,152 *** (0,022)	-1,185 *** (0,023)	-1,184 *** (0,023)	1,451 (1,514)	-0,394 *** (0,058)	
	Nefro-urología	-0,701 *** (0,020)	-0,702 *** (0,021)	-0,711 *** (0,021)	-1,009 * (0,604)	-0,343 *** (0,038)	
	Oftalmología	-1,206 *** (0,018)	-1,225 *** (0,019)	-1,257 *** (0,020)	-0,794 *** (0,092)	-0,594 *** (0,031)	
	Ginecología	-0,866 *** (0,024)	-0,878 *** (0,025)	-0,882 *** (0,026)	-1,290 (0,953)	-0,439 *** (0,052)	
	Dermatología	-0,618 *** (0,024)	-0,629 *** (0,025)	-0,629 *** (0,026)	-0,734 *** (0,135)	-0,262 *** (0,050)	
	Otorrino	-0,230 *** (0,026)	-0,225 *** (0,028)	-0,228 *** (0,028)	0,154 (0,370)	-0,090 (0,061)	
	Endocrino	-0,654 *** (0,041)	-0,623 *** (0,044)	-0,631 *** (0,045)	-1,900 *** (0,715)	-0,536 *** (0,062)	
	Hematología	-0,751 *** (0,064)	-0,761 *** (0,068)	-0,776 *** (0,069)	1,645 (2,447)	-0,259 ** (0,121)	
	Resto	-0,827 *** (0,014)	-0,847 *** (0,014)	-0,852 *** (0,015)	-0,348 *** (0,129)	-0,240 *** (0,043)	
	Agricultura (A)	-0,954 *** (0,017)	-1,073 *** (0,019)	-1,083 *** (0,021)	-0,970 *** (0,045)	0,044 (0,028)	
	Ind. extractivas (B)	0,414 *** (0,096)	0,356 *** (0,098)	0,380 *** (0,109)	0,185 (0,201)	0,071 (0,277)	
	Sector de actividad Ref: Comercio y reparaciones (G)	Alimentación (C10-12)	0,731 *** (0,020)	0,717 *** (0,020)	0,719 *** (0,022)	0,637 *** (0,050)	0,120 ** (0,057)
		Textil y calzado (C13-15)	-0,089 *** (0,035)	-0,083 ** (0,037)	-0,090 ** (0,039)	-0,049 (0,102)	-0,163 *** (0,052)
Madera y corcho; papel y artes gráficas (C16-18)		0,425 *** (0,031)	0,385 *** (0,032)	0,402 *** (0,035)	0,244 *** (0,076)	0,194 *** (0,062)	
Ind. química y prod. farmacéuticos (C19-21)		1,158 *** (0,032)	1,095 *** (0,033)	1,124 *** (0,035)	0,803 *** (0,098)	-0,156 (0,177)	
Plásticos y otros minerales no metálicos (C22-23)		0,617 *** (0,029)	0,564 *** (0,030)	0,590 *** (0,033)	0,376 *** (0,068)	0,209 ** (0,095)	
Metalurgia (C24-25)		0,989 *** (0,024)	0,972 *** (0,024)	1,000 *** (0,027)	0,752 *** (0,053)	0,366 *** (0,054)	
		0,859 ***	0,818 ***	0,817 ***	0,762 ***	0,165	

Cuadro A5.2. (cont.) Procesos repetidos. Efectos marginales de regresiones binomiales truncadas. España. Personas repetidoras con baja activa en 2023 (número de procesos repetidos)

Variable dependiente:	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 2a	Modelo 2b	Modelo 3
Repeticiones	Total	Rég. General	Rég. General (Contingencias comunes)	Rég. General (Contingencias profesionales)	Autónomos
Fab. prod. informáticos, electrónicos y ópticos (C26-28)	(0,030)	(0,031)	(0,033)	(0,083)	(0,102)
Fab. material de transporte (C29-30)	1,431 *** (0,030)	1,404 *** (0,030)	1,420 *** (0,032)	1,201 *** (0,092)	0,022 (0,201)
Ind. manufactureras diversas (C31-33)	0,494 *** (0,030)	0,490 *** (0,031)	0,478 *** (0,034)	0,487 *** (0,073)	0,147 *** (0,051)
Energía (D)	-0,705 *** (0,069)	-0,809 *** (0,069)	-0,831 *** (0,072)	-0,493 * (0,299)	0,809 ** (0,407)
Agua y saneamiento (E)	1,664 *** (0,035)	1,649 *** (0,036)	1,652 *** (0,039)	1,542 *** (0,094)	0,102 (0,189)
Construcción (F)	-0,439 *** (0,013)	-0,558 *** (0,014)	-0,571 *** (0,015)	-0,477 *** (0,031)	0,251 *** (0,022)
Comercio y reparaciones (G)	- -	- -	- -	- -	- -
Transp. y almacenamiento (H)	0,536 *** (0,015)	0,552 *** (0,016)	0,571 *** (0,017)	0,393 *** (0,042)	0,262 *** (0,032)
Hostelería (I)	-1,006 *** (0,010)	-1,022 *** (0,011)	-1,042 *** (0,011)	-0,876 *** (0,030)	-0,033 (0,020)
Inform. y comunicaciones (J)	-0,202 *** (0,020)	-0,227 *** (0,021)	-0,226 *** (0,022)	-0,160 * (0,085)	-0,130 ** (0,054)
Act. financieras (K)	0,180 *** (0,025)	0,139 *** (0,027)	0,148 *** (0,027)	0,051 (0,126)	0,265 *** (0,046)
Act. inmobiliarias (L)	-1,005 *** (0,035)	-1,112 *** (0,038)	-1,113 *** (0,040)	-1,107 *** (0,128)	-0,147 *** (0,047)
Act. profesionales (M)	-0,298 *** (0,016)	-0,329 *** (0,017)	-0,323 *** (0,018)	-0,366 *** (0,060)	0,067 ** (0,029)
Act. administrativas (N)	0,648 *** (0,012)	0,747 *** (0,013)	0,768 *** (0,013)	0,531 *** (0,036)	0,197 *** (0,031)
AA. PP. y defensa (O)	0,617 *** (0,014)	0,664 *** (0,015)	0,659 *** (0,016)	0,694 *** (0,050)	-0,519 *** (0,187)
Educación (P)	-0,228 *** (0,014)	-0,142 *** (0,015)	-0,145 *** (0,016)	-0,059 (0,056)	0,180 *** (0,041)
Act. sanitarias (Q)	1,079 *** (0,012)	1,178 *** (0,013)	1,218 *** (0,014)	0,905 *** (0,039)	0,174 *** (0,039)
Act. artísticas y recreativas (R)	-0,599 *** (0,021)	-0,580 *** (0,023)	-0,562 *** (0,025)	-0,736 *** (0,056)	-0,051 (0,040)
Otros servicios (S)	-0,451 *** (0,018)	-0,488 *** (0,021)	-0,513 *** (0,022)	-0,225 *** (0,068)	0,117 *** (0,025)
Act. de los hogares (T)	-2,159 *** (0,016)	-2,218 *** (0,016)	-2,264 *** (0,017)	-1,742 *** (0,062)	0,318 (0,626)
Act. organismos extrat. (U)	-0,205 (0,170)	-0,209 (0,175)	-0,177 (0,183)	-0,783 (0,613)	-0,870 *** (0,323)
Provincia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Pseudo R ²	0,0206	0,0188	0,0186	0,0196	0,0082
Nº obs.	3.164.655	3.005.186	2.704.449	300.737	159.469

Nota: ***, **, *, porcentajes significativos al 1%, 5% y 10%, respectivamente. Errores estándar robustos entre paréntesis.

Regresión binomial negativa truncada en cero.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b) y elaboración propia.

Anexo 6: Análisis multivariante de los determinantes del absentismo

A6.1. Ausencias a partir de datos de la MCVL

Cuadro A6.1. Determinantes del absentismo. Efectos marginales de modelos *probit* sobre la probabilidad de haber estado ausente en un proceso de IT. 2022 (puntos porcentuales)

Variable dependiente: Haber pasado por un proceso de IT		Han trabajado al menos 30 días durante 2022		
		Total	Reg. General	Autónomos
Sexo Ref: Hombre	Mujer	0,079 *** (0,001)	0,086 *** (0,001)	0,056 *** (0,003)
Grupo de edad Ref: De 16 a 19 años	De 20 a 24 años	0,126 *** (0,005)	0,128 *** (0,005)	0,074 *** (0,022)
	De 25 a 29 años	0,187 *** (0,005)	0,193 *** (0,005)	0,110 *** (0,021)
	De 30 a 34 años	0,207 *** (0,005)	0,213 *** (0,005)	0,119 *** (0,021)
	De 35 a 39 años	0,206 *** (0,005)	0,210 *** (0,005)	0,128 *** (0,020)
	De 40 a 44 años	0,186 *** (0,005)	0,189 *** (0,005)	0,115 *** (0,020)
	De 45 a 49 años	0,152 *** (0,005)	0,151 *** (0,005)	0,098 *** (0,020)
	De 50 a 54 años	0,130 *** (0,005)	0,126 *** (0,005)	0,086 *** (0,020)
	De 55 a 59 años	0,126 *** (0,005)	0,121 *** (0,005)	0,090 *** (0,020)
	De 60 a 64 años	0,131 *** (0,005)	0,124 *** (0,006)	0,104 *** (0,021)
	De 65 o más años	0,061 *** (0,006)	0,067 *** (0,007)	0,037 * (0,021)
Nacionalidad Ref: Español	Extranjero	-0,103 *** (0,002)	-0,104 *** (0,002)	-0,098 *** (0,004)
Nivel de estudios Ref: Estudios obligatorios	Estudios secundarios postobligatorios	-0,006 *** (0,002)	0,002 (0,002)	-0,007 ** (0,003)
	FP superior	-0,018 *** (0,002)	-0,006 ** (0,003)	-0,007 (0,006)
	Universitarios	-0,095 *** (0,002)	-0,050 *** (0,002)	-0,039 *** (0,004)
Años de experiencia	Experiencia	0,002 *** (0,000)	0,003 *** (0,000)	0,001 *** (0,000)
Régimen Ref: Régimen General	Autónomos	-0,172 *** (0,001)	- -	- -
Tipo de contrato Ref: Temporal	Indefinido	- -	0,004 *** (0,002)	- -
Tipo de jornada Ref: Parcial	Completa	- -	0,022 *** (0,002)	- -
Grupo de cotización Ref: Grupo 1 (Ingenieros y Licenciados)	Grupo 2. Ing. técnicos, peritos y ayudantes titulados	- -	0,101 *** (0,003)	- -
	Grupo 3. Jefes administrativos y de taller	- -	0,041 *** (0,003)	- -
	Grupo 4. Ayudantes no titulados	- -	0,086 *** (0,003)	- -
	Grupo 5. Oficiales administrativos	- -	0,107 *** (0,003)	- -
	Grupo 6. Subalternos	- -	0,149 *** (0,003)	- -
	Grupo 7. Auxiliares administrativos	- -	0,112 *** (0,003)	- -
	Grupo 8. Oficiales de primera y de segunda	- -	0,162 *** (0,003)	- -
	Grupo 9. Oficiales de tercera y especialistas	- -	0,172 *** (0,003)	- -
	Grupo 10. Peones	- -	0,158 *** (0,003)	- -
	Grupo 11. Trabajadores < 18 años	- -	0,093 *** (0,028)	- -

Cuadro A6.1. (cont.) Determinantes del absentismo. Efectos marginales de modelos *probit* sobre la probabilidad de haber estado ausente. España. 2022 (puntos porcentuales)

Variable dependiente: Haber pasado por un proceso de IT	Han trabajado al menos 30 días durante 2022		
	Total	Reg. General	Autónomos
Agricultura (A)	-0,078 *** (0,003)	-0,119 *** (0,004)	0,010 * (0,006)
Ind. extractivas (B)	0,024 (0,016)	0,010 (0,017)	-0,062 (0,044)
Alimentación (C10-12)	0,049 *** (0,004)	0,028 *** (0,004)	0,027 ** (0,012)
Textil y calzado (C13-15)	-0,024 *** (0,006)	-0,055 *** (0,007)	0,036 ** (0,014)
Madera y corcho; papel y artes gráficas (C16-18)	0,032 *** (0,006)	0,007 (0,006)	0,034 *** (0,013)
Ind. química y prod. farmacéuticos (C19-21)	0,037 *** (0,006)	0,026 *** (0,006)	0,069 (0,042)
Plásticos y otros minerales no metálicos (C22-23)	0,058 *** (0,006)	0,035 *** (0,006)	0,014 (0,018)
Metalurgia (C24-25)	0,064 *** (0,004)	0,042 *** (0,005)	0,029 *** (0,011)
Fab. prod. informáticos, electrónicos y ópticos (C26-28)	0,022 *** (0,005)	0,015 *** (0,006)	-0,071 *** (0,013)
Fab. material de transporte (C29-30)	0,064 *** (0,005)	0,042 *** (0,006)	-0,041 (0,029)
Ind. manufactureras diversas (C31-33)	0,044 *** (0,005)	0,022 *** (0,006)	0,042 *** (0,011)
Energía (D)	-0,081 *** (0,011)	-0,069 *** (0,013)	0,012 (0,051)
Agua y saneamiento (E)	0,064 *** (0,006)	0,038 *** (0,006)	0,002 (0,043)
Construcción (F)	0,021 *** (0,003)	-0,017 *** (0,003)	0,077 *** (0,005)
Comercio y reparaciones (G)	- -	- -	- -
Transp. y almacenamiento (H)	0,033 *** (0,003)	0,011 *** (0,003)	0,063 *** (0,006)
Hostelería (I)	-0,005 ** (0,002)	-0,031 *** (0,003)	0,038 *** (0,004)
Inform. y comunicaciones (J)	-0,109 *** (0,003)	-0,097 *** (0,003)	-0,048 *** (0,008)
Act. financieras (K)	-0,029 *** (0,004)	-0,029 *** (0,005)	0,032 *** (0,010)
Act. inmobiliarias (L)	-0,094 *** (0,006)	-0,119 *** (0,007)	-0,002 (0,009)
Act. profesionales (M)	-0,075 *** (0,003)	-0,081 *** (0,003)	0,004 (0,005)
Act. administrativas (N)	0,036 *** (0,002)	0,017 *** (0,003)	0,029 *** (0,007)
AA.PP. y defensa (O)	0,042 *** (0,003)	0,045 *** (0,003)	-0,037 (0,048)
Educación (P)	0,008 *** (0,003)	0,031 *** (0,003)	0,034 *** (0,008)
Act. sanitarias (Q)	0,183 *** (0,002)	0,190 *** (0,003)	0,085 *** (0,008)
Act. artísticas y recreativas (R)	-0,029 *** (0,004)	-0,040 *** (0,005)	0,018 ** (0,008)
Otros servicios (S)	-0,007 ** (0,004)	-0,023 *** (0,004)	0,033 *** (0,005)
Act. de los hogares (T)	-0,047 *** (0,012)	-0,082 *** (0,012)	0,089 (0,135)
Act. organismos extrat. (U)	0,052 (0,043)	0,057 (0,045)	0,018 (0,154)
Provincia	Sí	Sí	Sí
R ²	0,0559	0,0500	0,0256
Nº obs.	756.582	652.364	104.218

Sector de actividad
Ref: Comercio y reparaciones (G)

Nota: ***, **, *, porcentajes significativos al 1%, 5% y 10%, respectivamente. Errores estándar robustos entre paréntesis.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024d) y elaboración propia.

A6.2. Días de ausencia a partir de datos de la MCVL

Cuadro A6.2. Determinantes del absentismo. Coeficientes de modelos de regresión lineal sobre el porcentaje de días de ausencia por proceso de IT al año. 2022 (puntos porcentuales)

Variable dependiente: Porcentaje de días de ausencia por IT en el año		Han trabajado al menos 30 días durante 2022		
		Total	Reg. General	Autónomos
Sexo	Mujer	2,081 ***	2,082 ***	1,424 ***
Ref: Hombre		(0,041)	(0,046)	(0,105)
Grupo de edad	De 20 a 24 años	1,599 ***	1,791 ***	0,447
		(0,125)	(0,130)	(0,736)
	De 25 a 29 años	2,613 ***	3,022 ***	1,351 *
		(0,124)	(0,130)	(0,725)
	De 30 a 34 años	3,615 ***	4,041 ***	1,831 **
		(0,126)	(0,134)	(0,720)
	De 35 a 39 años	4,125 ***	4,409 ***	2,206 ***
		(0,130)	(0,138)	(0,720)
	De 40 a 44 años	4,490 ***	4,630 ***	2,397 ***
		(0,134)	(0,143)	(0,723)
Ref: De 16 a 19 años	De 45 a 49 años	4,676 ***	4,607 ***	2,810 ***
		(0,139)	(0,149)	(0,727)
	De 50 a 54 años	5,383 ***	5,164 ***	3,314 ***
		(0,149)	(0,160)	(0,736)
	De 55 a 59 años	6,896 ***	6,534 ***	4,789 ***
		(0,162)	(0,177)	(0,748)
	De 60 a 64 años	9,656 ***	9,095 ***	7,151 ***
		(0,186)	(0,205)	(0,771)
	De 65 o más años	9,500 ***	10,091 ***	5,711 ***
		(0,265)	(0,344)	(0,802)
Nacionalidad	Extranjero	-2,423 ***	-2,289 ***	-2,313 ***
Ref: Español		(0,060)	(0,067)	(0,131)
Nivel de estudios	Estudios secundarios postobligatorios	-1,123 ***	-0,843 ***	-1,035 ***
		(0,064)	(0,072)	(0,147)
	FP superior	-2,159 ***	-1,737 ***	-1,356 ***
Ref: Estudios obligatorios		(0,086)	(0,095)	(0,215)
	Universitarios	-4,021 ***	-2,535 ***	-2,597 ***
		(0,070)	(0,082)	(0,164)
Años de experiencia	Experiencia	-0,052 ***	0,005	-0,041 ***
		(0,003)	(0,004)	(0,007)
Régimen	Autónomos	-1,789 ***	-	-
Ref: Régimen General		(0,054)		
Tipo de contrato	Indefinido	-	-0,912 ***	-
Ref: Temporal			(0,062)	
Tipo de jornada	Completa	-	-1,337 ***	-
Ref: Parcial			(0,062)	
Grupo de cotización	Grupo 2. Ing. técnicos, peritos y ayudantes titulados	-	1,310 ***	-
			(0,073)	
	Grupo 3. Jefes administrativos y de taller	-	0,605 ***	-
			(0,086)	
	Grupo 4. Ayudantes no titulados	-	1,797 ***	-
			(0,105)	
	Grupo 5. Oficiales administrativos	-	2,022 ***	-
			(0,076)	
	Grupo 6. Subalternos	-	3,397 ***	-
			(0,128)	
	Grupo 7. Auxiliares administrativos	-	2,127 ***	-
		(0,080)		
Grupo 8. Oficiales de primera y de segunda	-	3,194 ***	-	
		(0,084)		
Grupo 9. Oficiales de tercera y especialistas	-	3,566 ***	-	
		(0,098)		
Grupo 10. Peones	-	4,017 ***	-	
		(0,098)		
Grupo 11. Trabajadores < 18 años	-	3,327 ***	-	
		(0,579)		

Cuadro A6.2. (cont.) Determinantes del absentismo. Coeficientes de modelos de regresión lineal sobre el porcentaje de días de ausencia por proceso de IT al año. 2022 (puntos porcentuales)

Variable dependiente: Porcentaje de días de ausencia por IT en el año		Han trabajado al menos 30 días durante 2022		
		Total	Reg. General	Autónomos
Agricultura (A)		0,149 (0,126)	-1,391 *** (0,146)	1,642 *** (0,284)
Ind. extractivas (B)		1,057 * (0,623)	1,083 * (0,655)	-0,704 (1,673)
Alimentación (C10-12)		0,871 *** (0,135)	0,522 *** (0,141)	0,947 * (0,534)
Textil y calzado (C13-15)		-1,000 *** (0,225)	-1,771 *** (0,236)	1,378 ** (0,697)
Madera y corcho; papel y artes gráficas (C16-18)		-0,059 (0,192)	-0,528 ** (0,207)	0,604 (0,526)
Ind. química y prod. far- macéuticos (C19-21)		-0,424 ** (0,180)	-0,338 * (0,183)	0,450 (1,492)
Plásticos y otros minera- les no metálicos (C22- 23)		0,248 (0,187)	0,012 (0,195)	-0,794 (0,668)
Metalurgia (C24-25)		0,442 *** (0,147)	0,233 (0,159)	-0,388 (0,373)
Fab. prod. informáticos, electrónicos y ópticos (C26-28)		-0,311 * (0,166)	-0,159 (0,176)	-2,169 *** (0,413)
Fab. material de trans- porte (C29-30)		1,456 *** (0,198)	1,197 *** (0,202)	0,488 (1,382)
Ind. manufactureras di- versas (C31-33)		-0,033 (0,175)	-0,338 * (0,193)	0,161 (0,422)
Energía (D)		-1,153 *** (0,317)	-0,318 (0,323)	-2,001 (1,747)
Agua y saneamiento (E)		2,213 *** (0,259)	1,625 *** (0,262)	-2,718 *** (0,580)
Construcción (F)		0,366 *** (0,085)	-0,231 ** (0,098)	1,439 *** (0,180)
Comercio y reparaciones (G)		- -	- -	- -
Transp. y almacena- miento (H)		1,020 *** (0,103)	0,753 *** (0,114)	1,218 *** (0,247)
Hostelería (I)		0,834 *** (0,082)	0,288 *** (0,095)	0,559 *** (0,180)
Inform. y comunicacio- nes (J)		-1,327 *** (0,080)	-0,481 *** (0,087)	-0,938 *** (0,236)
Act. financieras (K)		-0,362 *** (0,125)	-0,024 (0,132)	0,688 * (0,392)
Act. inmobiliarias (L)		-1,966 *** (0,168)	-2,191 *** (0,199)	-0,733 ** (0,309)
Act. profesionales (M)		-1,215 *** (0,072)	-0,865 *** (0,082)	-0,644 *** (0,161)
Act. administrativas (N)		2,250 *** (0,095)	1,480 *** (0,103)	0,409 (0,255)
AA.PP. y defensa (O)		0,737 *** (0,092)	0,814 *** (0,097)	-2,230 *** (0,857)
Educación (P)		-0,118 (0,086)	0,396 *** (0,096)	-0,528 ** (0,242)
Act. sanitarias (Q)		2,563 *** (0,087)	2,678 *** (0,097)	-0,191 (0,226)
Act. artísticas y recreati- vas (R)		0,056 (0,138)	-0,220 (0,158)	-0,257 (0,279)
Otros servicios (S)		-0,465 *** (0,119)	-0,546 *** (0,150)	-0,461 ** (0,198)
Act. de los hogares (T)		-1,409 *** (0,466)	-2,444 *** (0,472)	5,648 (8,617)
Act. organismos extrat. (U)		-0,262 (1,410)	0,130 (1,467)	-3,594 *** (1,117)
Constante	Constante	2,078 *** (0,139)	0,331 * (0,173)	1,511 ** (0,735)
Provincia		Sí	Sí	Sí
R ²		0,0322	0,0374	0,0251
Nº obs.		756.582	652.364	104.218

Sector de actividad
Ref: Comercio y reparaciones (G)

Nota: ***, **, *, porcentajes significativos al 1%, 5% y 10%, respectivamente. Errores estándar robustos entre paréntesis.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024d) y elaboración propia.

A6.3. Ausencias por tipo de causa a partir de datos de la MCVL

Cuadro A6.3. Determinantes del absentismo por causas objetivables y más difíciles de objetivar. Efectos marginales de modelo *multinomial* sobre la probabilidad de haber estado ausente por IT. España. 2022 (puntos porcentuales)

Variable dependiente: Haber pasado por un proceso de IT		Han trabajado al menos 30 días durante 2022			
		Total		Reg. General	
		Objetivable	Menos objetivable	Objetivable	Menos objetivable
Sexo Ref: Hombre	Mujer	0,046 *** (0,001)	0,033 *** (0,001)	0,049 *** (0,001)	0,037 *** (0,001)
Grupo de edad Ref: De 16 a 19 años	De 20 a 24 años	0,097 *** (0,005)	0,027 *** (0,002)	0,098 *** (0,005)	0,029 *** (0,002)
	De 25 a 29 años	0,137 *** (0,004)	0,048 *** (0,002)	0,139 *** (0,005)	0,051 *** (0,002)
	De 30 a 34 años	0,138 *** (0,004)	0,066 *** (0,002)	0,139 *** (0,005)	0,071 *** (0,002)
	De 35 a 39 años	0,132 *** (0,004)	0,071 *** (0,002)	0,132 *** (0,005)	0,075 *** (0,002)
	De 40 a 44 años	0,114 *** (0,004)	0,068 *** (0,002)	0,114 *** (0,005)	0,071 *** (0,002)
	De 45 a 49 años	0,083 *** (0,004)	0,064 *** (0,002)	0,082 *** (0,005)	0,066 *** (0,002)
	De 50 a 54 años	0,058 *** (0,005)	0,067 *** (0,002)	0,056 *** (0,005)	0,066 *** (0,002)
	De 55 a 59 años	0,048 *** (0,005)	0,074 *** (0,002)	0,045 *** (0,005)	0,072 *** (0,002)
	De 60 a 64 años	0,037 *** (0,005)	0,088 *** (0,002)	0,035 *** (0,005)	0,085 *** (0,003)
	De 65 o más años	-0,011 ** (0,006)	0,067 *** (0,003)	-0,008 (0,007)	0,070 *** (0,004)
Nacionalidad Ref: Español	Extranjero	-0,077 *** (0,002)	-0,025 *** (0,001)	-0,079 *** (0,002)	-0,025 *** (0,001)
Nivel de estudios Ref: Estudios obligatorios	Estudios secundarios postobligatorios	0,009 *** (0,001)	-0,014 *** (0,001)	0,012 *** (0,002)	-0,010 *** (0,001)
	FP superior	0,012 *** (0,002)	-0,030 *** (0,001)	0,018 *** (0,002)	-0,023 *** (0,001)
Años de experiencia	Universitarios	-0,035 *** (0,002)	-0,060 *** (0,001)	-0,011 *** (0,002)	-0,038 *** (0,001)
	Experiencia	0,002 *** (0,000)	0,000 (0,000)	0,002 *** (0,000)	0,001 (0,000)
Régimen Ref: Régimen General	Autónomos	-0,135 *** (0,001)	-0,038 *** (0,001)	- - -	- - -
Tipo de contrato Ref: Temporal	Indefinido	- - -	- - -	0,008 *** (0,002)	-0,004 *** (0,001)
Tipo de jornada Ref: Parcial	Completa	- - -	- - -	0,011 *** (0,001)	0,011 *** (0,001)
Grupo de cotización Ref: Grupo 1 (Ingenieros y Licenciados)	Grupo 2. Ing. técnicos, peritos y ayudantes titulados	- - -	- - -	0,072 *** (0,003)	0,029 *** (0,001)
	Grupo 3. Jefes administrativos y de taller	- - -	- - -	0,026 *** (0,003)	0,015 *** (0,002)
	Grupo 4. Ayudantes no titulados	- - -	- - -	0,050 *** (0,003)	0,036 *** (0,002)
	Grupo 5. Oficiales administrativos	- - -	- - -	0,067 *** (0,002)	0,040 *** (0,001)
	Grupo 6. Subalternos	- - -	- - -	0,090 *** (0,003)	0,059 *** (0,002)
	Grupo 7. Auxiliares administrativos	- - -	- - -	0,070 *** (0,002)	0,043 *** (0,001)
	Grupo 8. Oficiales de primera y de segunda	- - -	- - -	0,096 *** (0,003)	0,066 *** (0,002)
	Grupo 9. Oficiales de tercera y especialistas	- - -	- - -	0,100 *** (0,003)	0,073 *** (0,002)
	Grupo 10. Peones	- - -	- - -	0,084 *** (0,003)	0,074 *** (0,002)
	Grupo 11. Trabajadores < 18 años	- - -	- - -	0,043 (0,027)	0,049 ** (0,023)

Cuadro A6.3. (cont.) Determinantes del absentismo por causas objetivables y más difíciles de objetivar. Efectos marginales de modelo *multiprobit* sobre la probabilidad de haber estado ausente por IT. España. 2022 (puntos porcentuales)

Variable dependiente: Haber pasado por un proceso de IT	Han trabajado al menos 30 días durante 2022			
	Total		Reg. General	
	Objetivable	Menos objetivable	Objetivable	Menos objetivable
Agricultura (A)	-0,081 *** (0,003)	0,003 (0,002)	-0,103 *** (0,004)	-0,016 *** (0,002)
Ind. extractivas (B)	0,012 (0,015)	0,012 (0,010)	0,006 (0,016)	0,004 (0,010)
Alimentación (C10-12)	0,018 *** (0,003)	0,030 *** (0,002)	0,008 ** (0,004)	0,019 *** (0,002)
Textil y calzado (C13-15)	-0,011 * (0,006)	-0,012 *** (0,003)	-0,030 *** (0,006)	-0,024 *** (0,004)
Madera y corcho; papel y artes gráficas (C16-18)	0,026 *** (0,005)	0,006 * (0,003)	0,013 ** (0,006)	-0,005 (0,004)
Ind. química y prod. farmacéuticos (C19-21)	0,017 *** (0,005)	0,020 *** (0,004)	0,011 * (0,006)	0,015 *** (0,004)
Plásticos y otros minerales no metálicos (C22-23)	0,043 *** (0,005)	0,015 *** (0,003)	0,031 *** (0,006)	0,004 (0,003)
Metalurgia (C24-25)	0,039 *** (0,004)	0,024 *** (0,003)	0,028 *** (0,004)	0,014 *** (0,003)
Fab. prod. informáticos, electrónicos y ópticos (C26-28)	0,022 *** (0,005)	-0,001 (0,003)	0,020 *** (0,005)	-0,006 * (0,003)
Fab. material de transporte (C29-30)	0,021 *** (0,005)	0,044 *** (0,004)	0,008 (0,005)	0,033 *** (0,004)
Ind. manufactureras diversas (C31-33)	0,033 *** (0,005)	0,011 *** (0,003)	0,021 *** (0,006)	0,002 (0,004)
Energía (D)	-0,064 *** (0,010)	-0,017 ** (0,007)	-0,063 *** (0,012)	-0,006 (0,008)
Agua y saneamiento (E)	0,029 *** (0,006)	0,034 *** (0,004)	0,017 *** (0,006)	0,020 *** (0,004)
Construcción (F)	0,011 *** (0,002)	0,011 *** (0,002)	-0,012 *** (0,003)	-0,004 ** (0,002)
Comercio y reparaciones (G)	- -	- -	- -	- -
Transp. y almacenamiento (H)	0,011 *** (0,003)	0,022 *** (0,002)	-0,003 (0,003)	0,014 *** (0,002)
Hostelería (I)	-0,008 *** (0,002)	0,003 ** (0,001)	-0,027 *** (0,002)	-0,004 *** (0,002)
Inform. y comunicaciones (J)	-0,082 *** (0,003)	-0,027 *** (0,002)	-0,079 *** (0,003)	-0,019 *** (0,002)
Act. financieras (K)	-0,026 *** (0,004)	-0,003 (0,003)	-0,028 *** (0,004)	-0,001 (0,003)
Act. inmobiliarias (L)	-0,060 *** (0,006)	-0,034 *** (0,003)	-0,077 *** (0,007)	-0,042 *** (0,004)
Act. profesionales (M)	-0,053 *** (0,002)	-0,023 *** (0,001)	-0,060 *** (0,003)	-0,022 *** (0,002)
Act. administrativas (N)	0,006 *** (0,002)	0,030 *** (0,001)	-0,005 ** (0,002)	0,021 *** (0,002)
AA.PP. y defensa (O)	0,018 *** (0,002)	0,025 *** (0,002)	0,019 *** (0,003)	0,027 *** (0,002)
Educación (P)	0,009 *** (0,003)	-0,001 (0,002)	0,020 *** (0,003)	0,010 *** (0,002)
Act. sanitarias (Q)	0,130 *** (0,002)	0,052 *** (0,002)	0,133 *** (0,003)	0,056 *** (0,002)
Act. artísticas y recreativas (R)	-0,021 *** (0,004)	-0,008 *** (0,002)	-0,029 *** (0,004)	-0,012 *** (0,003)
Otros servicios (S)	0,003 (0,003)	-0,009 *** (0,002)	-0,010 ** (0,004)	-0,013 *** (0,002)
Act. de los hogares (T)	-0,022 ** (0,011)	-0,023 *** (0,006)	-0,045 *** (0,011)	-0,033 *** (0,006)
Act. organismos extrat. (U)	0,026 (0,041)	0,026 (0,028)	0,022 (0,043)	0,035 (0,032)
Provincia	Sí	Sí	Sí	Sí
Nº obs.	756.582	756.582	652.364	652.364

Nota: ***, **, *, porcentajes significativos al 1%, 5% y 10%, respectivamente. Errores estándar robustos entre paréntesis.

Fuente: Seguridad Social (2024a, 2024b, 2024d) y elaboración propia.

A6.4. Ausencias a partir de datos de la EPA

Cuadro A6.4. Determinantes del absentismo. Efectos marginales de modelos *probit* sobre la probabilidad de haber estado ausente por enfermedad o IT. España. 2006-2023

Variable dependiente: Haber estado ausente por enfermedad durante la semana de referencia		Total	Asalariados	No asalariados	
Sexo Ref: Hombre	Mujer	0,012 *** (0,001)	0,014 *** (0,001)	0,008 *** (0,002)	
Grupo de edad Ref: De 16 a 19 años	De 20 a 24 años	0,005 *** (0,002)	0,003 (0,003)	0,009 ** (0,004)	
	De 25 a 29 años	0,010 *** (0,002)	0,006 ** (0,002)	0,016 *** (0,003)	
	De 30 a 34 años	0,017 *** (0,002)	0,012 *** (0,002)	0,015 *** (0,003)	
	De 35 a 39 años	0,017 *** (0,002)	0,013 *** (0,002)	0,015 *** (0,002)	
	De 40 a 44 años	0,015 *** (0,002)	0,010 *** (0,002)	0,016 *** (0,002)	
	De 45 a 49 años	0,016 *** (0,002)	0,012 *** (0,002)	0,019 *** (0,002)	
	De 50 a 54 años	0,022 *** (0,002)	0,016 *** (0,002)	0,026 *** (0,002)	
	De 55 a 59 años	0,029 *** (0,002)	0,024 *** (0,003)	0,029 *** (0,003)	
	De 60 a 64 años	0,044 *** (0,002)	0,040 *** (0,003)	0,041 *** (0,003)	
	De 65 o más años	0,026 *** (0,003)	0,024 *** (0,005)	0,027 *** (0,004)	
	Nacionalidad Ref: Español	Extranjero	-0,007 *** (0,001)	-0,005 *** (0,001)	-0,010 *** (0,002)
	Nivel de estudios Ref: Estudios obligatorios	Estudios secundarios postobligatorios	-0,004 *** (0,001)	-0,006 *** (0,001)	-0,002 (0,002)
FP superior		-0,009 *** (0,001)	-0,011 *** (0,001)	-0,002 (0,002)	
Universitarios		-0,015 *** (0,001)	-0,016 *** (0,001)	-0,010 *** (0,002)	
Situación Ref: Asalariados	No asalariados	0,014 *** (0,001)	- -	- -	
Tipo de contrato Ref: Temporal	Indefinido	- -	0,010 *** (0,001)	- -	
Tipo de jornada Ref: Parcial	Completa	- -	0,007 *** (0,001)	- -	
Teletrabajo Ref: Ningún día	Ocasionalmente	-0,020 *** (0,001)	-0,023 *** (0,001)	-0,015 *** (0,002)	
	Más de la mitad de los días	-0,020 *** (0,001)	-0,022 *** (0,001)	-0,015 *** (0,002)	
	No sabe	-0,010 *** (0,003)	-0,010 *** (0,004)	0,019 (0,017)	
	Búsqueda de otro empleo Ref: No busca otro empleo	Busca otro empleo	-0,008 *** (0,001)	-0,006 *** (0,001)	-0,004 (0,004)
Otro empleo Ref: No trabaja en otro empleo	Trabaja en otro empleo	-0,013 *** (0,001)	-0,013 *** (0,002)	-0,005 (0,004)	
Posibilidad de cambio de horario Ref: Desea trabajar más horas	No desea trabajar más horas	0,006 *** (0,001)	0,003 *** (0,001)	0,004 * (0,002)	
	Desea trabajar menos horas a cambio de una reducción proporcional del sueldo	0,025 *** (0,002)	0,021 *** (0,002)	0,021 *** (0,004)	
Trabajo en fines de semana Ref: No ha trabajado en fin de semana en el último mes	Ha trabajado en fin de semana en el último mes	-0,031 *** (0,001)	-0,032 *** (0,001)	-0,046 *** (0,002)	
Trabajo en jornada laboral de tarde Ref: No	Ocasionalmente	-0,021 *** (0,001)	-0,027 *** (0,001)	-0,017 *** (0,001)	
	Más de la mitad de los días	-0,018 *** (0,001)	-0,025 *** (0,001)	-0,016 *** (0,001)	
Trabajo en jornada laboral de noche Ref: No	Ocasionalmente	0,001 (0,002)	-0,006 *** (0,002)	0,006 (0,004)	
	Más de la mitad de los días	-0,002 (0,002)	-0,007 *** (0,002)	0,002 (0,004)	
Turnicidad Ref: No trabaja en sistema por turnos	Trabaja en sistema por turnos	- -	0,039 *** (0,002)	- -	

Cuadro A6.4. (cont.) Determinantes del absentismo. Efectos marginales de modelos *probit* sobre la probabilidad de haber estado ausente por enfermedad o IT. España. 2006-2023

Variable dependiente: Haber estado ausente por enfermedad durante la semana de referencia		Total	Asalariados	No asalariados
Tamaño del establecimiento Ref: Menos de 10 trabajado- res	De 10 a 49 trabajadores	0,006 *** (0,001)	0,005 *** (0,001)	-0,007 ** (0,003)
	De 50 a 249 trabajadores	0,014 *** (0,001)	0,010 *** (0,001)	-0,009 ** (0,005)
	De 250 o más trabajadores	0,020 *** (0,001)	0,014 *** (0,001)	-0,006 (0,006)
	No sabe	0,000 (0,001)	0,000 (0,001)	-0,004 (0,005)
Tipo de ocupación Ref: G1. Directores y gerentes	G2. Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	0,002 (0,001)	0,005 ** (0,002)	0,003 (0,002)
	G3. Técnicos y profesionales de apoyo	0,000 (0,001)	0,002 (0,002)	-0,009 *** (0,002)
	G4. Administrativos	-0,001 (0,001)	0,003 (0,002)	0,011 *** (0,002)
	G5. Trabajadores de los servi- cios (restauración, persona- les, protección) y vendedores	0,021 *** (0,001)	0,021 *** (0,002)	0,010 * (0,005)
	G6. Trabajadores cualificados (sector primario)	0,016 *** (0,003)	0,011 *** (0,004)	0,004 * (0,002)
	G7. Artesanos y trabajadores cualificados (manufacturas y construcción)	0,011 *** (0,001)	0,013 *** (0,002)	0,007 ** (0,003)
	G8. Operadores de instalacio- nes y maquinaria	0,016 *** (0,002)	0,016 *** (0,002)	0,004 (0,005)
	G9. Ocupaciones elementales	0,014 *** (0,002)	0,017 *** (0,002)	- -
	Go. Ocupaciones militares	0,011 *** (0,004)	0,015 *** (0,005)	- -
	Sector de actividad Ref: Agricultura (A)	Ind. extractivas (B)	0,001 (0,005)	-0,001 (0,005)
Alimentación (C10-12)		-0,005 ** (0,002)	-0,008 *** (0,003)	0,002 (0,007)
Textil y calzado (C13-15)		-0,012 *** (0,002)	-0,013 *** (0,003)	-0,019 *** (0,006)
Madera y corcho; papel y ar- tes gráficas (C16-18)		-0,009 *** (0,003)	-0,012 *** (0,003)	-0,014 ** (0,007)
Ind. química y prod. farma- céuticos (C19-21)		-0,003 (0,003)	-0,005 * (0,003)	-0,017 * (0,010)
Plásticos y otros minerales no metálicos (C22-23)		-0,007 ** (0,003)	-0,009 *** (0,003)	-0,022 *** (0,006)
Metalurgia (C24-25)		-0,003 (0,003)	-0,005 * (0,003)	-0,013 ** (0,006)
Fab. prod. informáticos, elec- trónicos y ópticos (C26-28)		-0,007 *** (0,002)	-0,008 *** (0,003)	-0,018 *** (0,006)
Fab. material de transporte (C29-30)		-0,005 ** (0,002)	-0,010 *** (0,003)	-0,012 (0,008)
Ind. manufactureras diversas (C31-33)		-0,006 ** (0,003)	-0,007 ** (0,003)	-0,012 * (0,006)
Sector de actividad Ref: Agricultura (A)	Energía (D)	-0,004 (0,005)	-0,004 (0,005)	-0,004 (0,019)
	Agua y saneamiento (E)	0,007 * (0,004)	0,006 (0,005)	-0,009 (0,016)
	Construcción (F)	-0,004 * (0,002)	-0,004 (0,003)	-0,006 (0,006)
	Comercio y reparaciones (G)	0,002 (0,002)	0,001 (0,002)	-0,006 (0,005)
	Transp. y almacenamiento (H)	0,005 ** (0,002)	0,004 (0,003)	-0,003 (0,006)
	Hostelería (I)	0,010 *** (0,002)	0,012 *** (0,003)	0,004 (0,006)
	Inform. y comunicaciones (J)	-0,002 (0,003)	-0,003 (0,003)	-0,002 (0,008)
	Act. financieras (K)	0,002 (0,003)	0,002 (0,003)	-0,014 ** (0,006)
	Act. inmobiliarias (L)	-0,004 (0,004)	-0,010 * (0,005)	-0,010 (0,007)
	Act. profesionales (M)	-0,002 (0,002)	-0,004 (0,003)	-0,008 (0,006)

Cuadro A6.4. (cont.) Determinantes del absentismo. Efectos marginales de modelos *probit* sobre la probabilidad de haber estado ausente por enfermedad o IT. España. 2006-2023

Variable dependiente: Haber estado ausente por enfermedad durante la semana de referencia		Total	Asalariados	No asalariados	
Sector de actividad Ref: Agricultura (A)	Act. administrativas (N)	0,005 ** (0,002)	0,006 ** (0,003)	-0,005 (0,006)	
	AA.PP. y defensa (O)	-0,002 (0,002)	-0,001 (0,002)	- -	
	Educación (P)	0,000 (0,002)	0,003 (0,003)	-0,015 ** (0,006)	
	Act. sanitarias (Q)	0,013 *** (0,002)	0,012 *** (0,003)	-0,012 * (0,007)	
	Act. artísticas y recreativas (R)	0,018 *** (0,003)	0,020 *** (0,004)	-0,001 (0,007)	
	Otros servicios (S)	-0,005 ** (0,002)	-0,004 (0,003)	-0,007 (0,006)	
	Act. de los hogares (T)	-0,017 *** (0,002)	-0,017 *** (0,002)	- -	
	Act. organismos extrat. (U)	sin muestra	sin muestra	sin muestra	
	Comunidades autónomas Ref: Comunidad de Madrid	Andalucía	0,004 *** (0,001)	0,004 *** (0,001)	0,006 * (0,003)
		Aragón	0,002 (0,002)	0,001 (0,002)	0,003 (0,004)
Principado de Asturias		0,007 *** (0,002)	0,006 *** (0,002)	0,010 ** (0,004)	
Illes Balears		-0,003 ** (0,002)	-0,003 * (0,002)	-0,003 (0,004)	
Canarias		0,004 *** (0,002)	0,003 (0,002)	0,009 * (0,005)	
Cantabria		0,007 *** (0,002)	0,007 *** (0,002)	0,006 (0,004)	
Castilla y León		0,001 (0,001)	0,001 (0,001)	0,000 (0,003)	
Castilla-La Mancha		0,002 (0,001)	0,001 (0,001)	0,004 (0,003)	
Cataluña		-0,001 (0,001)	0,000 (0,001)	-0,003 (0,003)	
Comunitat Valenciana		0,000 (0,001)	0,000 (0,001)	-0,001 (0,003)	
Extremadura		0,000 (0,002)	-0,001 (0,002)	0,004 (0,004)	
Galicia		0,012 *** (0,001)	0,011 *** (0,001)	0,013 *** (0,003)	
Comunidad de Madrid		- -	- -	- -	
Región de Murcia		0,005 *** (0,002)	0,005 *** (0,002)	0,007 * (0,004)	
C. F. de Navarra		0,007 *** (0,002)	0,007 *** (0,002)	0,003 (0,004)	
Comunidades autónomas Ref: Comunidad de Madrid		País Vasco	0,009 *** (0,002)	0,010 *** (0,002)	0,004 (0,004)
		La Rioja	0,003 (0,002)	0,003 (0,002)	-0,001 (0,004)
		Ceuta	0,001 (0,004)	0,002 (0,004)	-0,006 (0,008)
		Melilla	-0,006 * (0,003)	-0,006 (0,004)	-0,002 (0,010)
	Año Ref: 2006	2006	- -	- -	- -
2007		0,000 (0,002)	-0,001 (0,002)	0,005 (0,004)	
2008		0,000 (0,002)	-0,001 (0,002)	-0,001 (0,003)	
2009		-0,002 (0,002)	-0,003 (0,002)	0,002 (0,004)	
2010		-0,004 ** (0,002)	-0,006 *** (0,002)	0,003 (0,004)	
2011		-0,003 * (0,002)	-0,005 ** (0,002)	0,004 (0,004)	
2012		-0,005 *** (0,002)	-0,007 *** (0,002)	-0,002 (0,004)	

Cuadro A6.4. (cont.) Determinantes del absentismo. Efectos marginales de modelos *probit* sobre la probabilidad de haber estado ausente por enfermedad o IT. España. 2006-2023

Variable dependiente: Haber estado ausente por enfermedad durante la semana de referencia		Total	Asalariados	No asalariados
Año Ref: 2006	2013	-0,006 *** (0,002)	-0,007 *** (0,002)	-0,002 (0,003)
	2014	-0,007 *** (0,002)	-0,009 *** (0,002)	-0,004 (0,003)
	2015	-0,006 *** (0,002)	-0,006 *** (0,002)	-0,006 * (0,003)
	2016	-0,004 ** (0,002)	-0,006 *** (0,002)	0,000 (0,004)
	2017	-0,004 ** (0,002)	-0,005 *** (0,002)	0,001 (0,004)
	2018	-0,001 (0,002)	-0,004 * (0,002)	0,009 ** (0,004)
	2019	0,000 (0,002)	-0,001 (0,002)	0,001 (0,003)
	2020	0,009 *** (0,002)	0,008 *** (0,002)	0,003 (0,004)
	2021	0,011 *** (0,002)	0,010 *** (0,002)	0,004 (0,004)
	2022	0,012 *** (0,002)	0,010 *** (0,002)	0,010 ** (0,004)
	2023	0,014 *** (0,002)	0,012 *** (0,002)	0,008 * (0,004)
	R ²	0,1097	0,1200	0,1706
	Nº obs.	577.038	470.840	106.198

Nota: ***, **, *, porcentajes significativos al 1%, 5% y 10%, respectivamente. Errores estándar robustos entre paréntesis.

Fuente: INE (EPA) y elaboración propia.

Índice de figuras, gráficos y cuadros

Figuras

Figura 1.1. Proceso de decisión de la IT

Figura 1.2. El contexto de la IT

Gráficos

Gráfico 2.1. Ocupados de 20 a 64 años que se ausentaron del trabajo sobre el total de ocupados (porcentaje).....

Gráfico 2.2. Ocupados de 20 a 64 años que se ausentaron del trabajo por enfermedad, accidente o incapacidad temporal sobre el total de ocupados (porcentaje)

Gráfico 2.3. Días de trabajo perdidos al año por enfermedad por persona ocupada compensados económicamente (número)

Gráfico 2.4. Gasto en prestaciones por IT como porcentaje del PIB (porcentaje)

Gráfico 2.5. Ocupados que se ausentaron del trabajo por enfermedad, accidente o incapacidad temporal sobre el total de ocupados (porcentaje).....

Gráfico 2.6. Absentismo a partir de la ETCL. España (porcentaje)

Gráfico 3.1. Procesos iniciados de IT. España. 2016-2023 (millones).....

Gráfico 3.2. Indicador de absentismo por IT. España. 2018-2023 (porcentaje de jornadas perdidas).....

Gráfico 3.3. Índice de incidencia anual. España. 2018-2023 (procesos iniciados por 1.000 trabajadores protegidos)

Gráfico 3.4. Duración media. España. 2018-2023 (días)

Gráfico 3.5. Patrón semanal del inicio y la finalización de las bajas. Régimen General. España. 2016-2023 (porcentaje).....

Gráfico 3.6. Indicador de absentismo por IT por tipo de contingencia. Régimen General. Comunidades autónomas. 2018 y 2023 (porcentaje de jornadas perdidas).....

Gráfico 3.7. Indicador de absentismo por IT. Provincias. 2023 (porcentaje de jornadas perdidas)

Gráfico 3.8. Índice de incidencia anual por tipo de contingencia. Régimen General. Comunidades autónomas. 2018 y 2023 (procesos iniciados por 1.000 trabajadores protegidos).....

Gráfico 3.9. Indicador de absentismo por IT por sector de actividad. España. 2023 (porcentaje de jornadas perdidas).....

Gráfico 3.10. Indicador de absentismo por IT por sector de actividad y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje de jornadas perdidas)

Gráfico 3.11. Índice de incidencia anual de la IT por sector de actividad y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (procesos iniciados por 1.000 trabajadores protegidos) .

Gráfico 3.12. Distribución de los procesos iniciados de IT y la población protegida por sectores de actividad. Régimen General. España. 2023 (porcentaje)	
Gráfico 3.13. Indicador de absentismo por IT en sectores de actividad con peso relevante. Régimen General. Provincias. 2023 (porcentaje de jornadas perdidas)	
Gráfico 3.14. Distribución de los procesos iniciados por tipo de contrato, tipo de contingencia y entidad. Régimen General. España. 2023 (porcentaje).....	
Gráfico 3.15. Contribución del tipo de contrato al indicador de absentismo por IT por tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (puntos porcentuales)	
Gráfico 3.16. Indicador de absentismo por IT por sexo y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (porcentaje de jornadas perdidas)	
Gráfico 3.17. Índice de incidencia anual por sexo y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (procesos iniciados por 1.000 trabajadores protegidos)	
Gráfico 3.18. Peso de las mujeres en los procesos de IT y su peso en el total de ocupados por sectores de actividad. Régimen general. España. 2023 (porcentaje).....	
Gráfico 3.19. Indicador de absentismo por IT por grupo de edad y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje de jornadas perdidas)	
Gráfico 3.20. Índice de incidencia anual por grupo de edad y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (procesos iniciados por 1.000 trabajadores protegidos)	
Gráfico 3.21. Indicador de absentismo por IT por sexo y grupo de edad. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje de jornadas perdidas)	
Gráfico 3.22. Índice de incidencia anual por sexo y grupo de edad. Régimen General. España. 2018 y 2023 (procesos iniciados por 1.000 trabajadores protegidos)	
Gráfico 3.23. Indicador de absentismo por IT por características del individuo y régimen. España. 2023 (porcentaje de jornadas perdidas)	
Gráfico 3.24. Procesos iniciados por diagnóstico y régimen. España.....	
Gráfico 3.25. Distribución de los procesos iniciados por diagnóstico y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje)	
Gráfico 3.26. Contribución de los diagnósticos al índice de incidencia por tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (procesos iniciados por 1.000 trabajadores protegidos) ...	
Gráfico 3.27. Jornadas perdidas por IT por diagnóstico y régimen. España	
Gráfico 3.28. Distribución de las jornadas perdidas por IT por diagnóstico y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje)	
Gráfico 3.29. Contribución de los diagnósticos al indicador de absentismo por IT por tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (puntos porcentuales)	
Gráfico 3.30. Jornadas perdidas por IT atribuidas a algias y salud mental por sectores. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje sobre el total)	
Gráfico 4.1. Histogramas de duración por tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje de procesos de IT finalizados por intervalo de duración)	
Gráfico 4.2. Patrón diario de duración de las bajas de hasta 65 días. Régimen General. España. 2023 (miles de procesos finalizados)	

Gráfico 4.3. Incidencia anual y días de baja de procesos finalizados por tramos de duración. España. 2018 y 2023 (procesos finalizados por 1.000 trabajadores protegidos y millones de días)..

Gráfico 4.4. Principales causas de agotamiento de la IT en procesos finalizados. Régimen General. 2018 y 2023 (porcentaje de procesos finalizados)

Gráfico 4.5. Procesos en vigor de larga duración (> 12 meses) por régimen. 2018-2023 (miles, porcentaje y procesos por 1.000 trabajadores protegidos)

Gráfico 4.6. Procesos en vigor de larga duración por plazo. Régimen General. España. 2018-2023 (miles, porcentaje y procesos por 1.000 trabajadores protegidos)

Gráfico 4.7. Procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por grupo de edad y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor a final de año)

Gráfico 4.8. Procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por sexo y grupo de edad. Régimen general. España. 2018-2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor a final de año)

Gráfico 4.9. Procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por tipo de contrato y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor a final de año).....

Gráfico 4.10. Procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por ocupación y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor a final de año)

Gráfico 4.11. Procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por sector de actividad y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor a final de año).....

Gráfico 4.12. Procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por tipo de contingencia. Régimen General. Comunidades autónomas. 2018 y 2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor a final de año).....

Gráfico 4.13. Prevalencia de los procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por regiones. Régimen General (procesos en vigor por 1.000 trabajadores protegidos)

Gráfico 4.14. Procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por diagnóstico y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor a final de año de cada diagnóstico).....

Gráfico 4.15. Distribución de los procesos en vigor de larga duración (>12 meses) por diagnóstico. Régimen General. España. 2018-2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor de larga duración)

Gráfico 4.16. Determinantes de los procesos de larga duración (> 12 meses). Efectos marginales de regresiones probit. España. 2018-2023 (puntos porcentuales)

Gráfico 5.1. Personas con procesos de IT activos según su grado de repetición. España. 2018-2023.....

Gráfico 5.2. Personas repetidoras por régimen, entidad y tipo de contingencia principal. España. 2018 y 2023

Gráfico 5.3. Personas con procesos de IT activos según su grado de repetición. Régimen General. España. 2018-2023.....

Gráfico 5.4. Personas repetidoras por características principales. Régimen General. España. 2018 y 2023 (porcentaje sobre el total de personas de baja).....

Gráfico 5.5. Personas repetidoras por provincias. Régimen General. España. 2023	
Gráfico 5.6. Procesos de IT activos en el año según su grado de repetición. Régimen General. España. 2018-2023	
Gráfico 5.7. Distribución de los procesos de IT activos en 2023 según su grado de repetición por diagnóstico. Régimen General. España (porcentaje)	
Gráfico 5.8. Jornadas perdidas según su grado de repetición. Régimen General. España, 2018-2023.....	
Gráfico 5.9. Indicador de absentismo y descomposición según grado de repetición. España, 2018-2023 (porcentaje de jornadas perdidas)	
Gráfico 5.10. Duración media estimada asociada a repetidores. Régimen General. España, 2018-2023 (días).....	
Gráfico 5.11. Procesos en vigor de larga duración (>12 meses) según su grado de repetición. España. 2018-2023 (porcentaje sobre el total de procesos en vigor a final de año).....	
Gráfico 5.12. Distribución de personas repetidoras, procesos y jornadas perdidas de repetidores con baja de IT activa en 2023 por número de repeticiones. España. 2016-2023 (porcentaje).....	
Gráfico 5.13. Distribución de personas repetidoras con baja de IT activa en 2023 por número de diagnósticos. Régimen General. España. 2016-2023 (porcentaje).....	
Gráfico 5.14. Determinantes de la repetición. Efectos marginales de regresiones probit. España. Personas con baja activa en 2023 (puntos porcentuales).....	
Gráfico 5.15. Procesos repetidos. Efectos marginales de regresiones binomiales truncadas. España. Personas repetidoras con baja activa en 2023 (número de procesos repetidos)	
Gráfico 5.16. Importancia de los repetidores en los procesos de IT. Régimen General. España, 2023.....	
Gráfico 6.1. Personas de la muestra de la MCVL que se han ausentado en el año por algún proceso de IT. España. 2022 (porcentaje).....	
Gráfico 6.2. Determinantes del absentismo. Efectos marginales de modelos probit sobre la probabilidad de haber estado ausente. España. 2022 (puntos porcentuales)	
Gráfico 6.3. Determinantes del absentismo. Coeficientes modelos de regresión lineal sobre el porcentaje de días de ausencia por IT. España. 2022 (diferencias sobre grupo de referencia, puntos porcentuales).....	
Gráfico 6.4. Determinantes del absentismo por causas objetivables y más difíciles de objetivar. Efectos marginales de modelo multiprobit sobre la probabilidad de haber estado ausente por IT. Régimen General. España. 2022 (puntos porcentuales)	
Gráfico 6.5. Asalariados ausentes por IT en la semana de referencia según determinadas variables relacionadas con el empleo. España. 2006-2023 (porcentaje sobre el total).....	
Gráfico 6.6. Asalariados ausentes por IT en la semana de referencia según determinadas condiciones del empleo. España (porcentaje sobre el total)	
Gráfico 6.7. Determinantes del absentismo. Efectos marginales de modelos probit sobre la probabilidad de haber estado ausente por enfermedad o IT. España. 2006-2023	
Gráfico 6.8. Efectos temporales de la probabilidad de haber estado ausente y tasa de paro. España. 2006-2023 (efectos marginales respecto de año de referencia 2006, porcentaje)	

Gráfico A2.1. Indicador de absentismo por IT en total economía y sectores de actividad. Régimen General. Provincias. 2023.....	
Gráfico A3.1. Duración mediana. España. 2018-2023 (días).....	
Gráfico A3.2. Duración media por tipo de contingencia. Régimen General. Comunidades autónomas. 2018 y 2023 (días).....	
Gráfico A3.4. Duración media por sector de actividad y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (días).....	
Gráfico A3.5. Duración media por tipo de contrato y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (días)	
Gráfico A3.6. Duración media por ocupación y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (días)	
Gráfico A3.7. Duración media y mediana por sexo y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018-2023 (días).....	
Gráfico A3.8. Duración media por grupo de edad y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023 (días)	
Gráfico A3.9. Duración media por diagnóstico y tipo de contingencia. Régimen General. España. 2018 y 2023	
Gráfico A3.10. Duración media por diagnóstico y entidad. Régimen General. Contingencia común. España. 2023 (días)	
Gráfico A4.1. Determinantes de la duración media. Efectos marginales de regresiones binomiales truncadas. España, 2018-2023 (días)	

Cuadros

Cuadro 3.1. Base de datos de IT: procesos iniciados y personas únicas. 2016-2023 (número y porcentaje)	
Cuadro 3.2. Indicador de absentismo por IT por sectores a 2 dígitos de la CNAE-09. Régimen General. España. 2018-2023 (porcentaje).....	
Cuadro 3.3. Sectores de actividad con mayor absentismo por IT. Régimen General. Comunidades autónomas. 2023 (porcentaje de jornadas perdidas)	
Cuadro 5.1. Determinantes de la repetición por tipo de diagnóstico. Efectos marginales de regresiones probit. Régimen General. España. Personas con baja activa en 2023	
Cuadro 6.1. Distribución muestral para el cálculo de los determinantes del absentismo a partir de la MCVL. España. 2022 (número y porcentaje sobre el total)	
Cuadro A3.1. Duración media por sectores a 2 dígitos de la CNAE-09. Régimen General. España. 2018-2023 (días y porcentaje).....	
Cuadro A3.2. Sectores de actividad con mayor duración media. Régimen General. Comunidades autónomas. 2023	
Cuadro A4.1. Determinantes de la duración media. Efectos marginales de regresiones binomiales truncadas. España, 2018-2023.....	
Cuadro A4.2. Determinantes de los procesos de larga duración (> 12 meses). Efectos marginales de regresiones probit. España. 2018-2023.....	

Cuadro A5.1. Determinantes de la repetición. Efectos marginales de regresiones probit. España. Personas con baja activa en 2023 (puntos porcentuales).....

Cuadro A5.2. Procesos repetidos. Efectos marginales de regresiones binomiales truncadas. España. Personas repetidoras con baja activa en 2023 (número de procesos repetidos)

Cuadro A6.1. Determinantes del absentismo. Efectos marginales de modelos probit sobre la probabilidad de haber estado ausente en un proceso de IT. 2022 (puntos porcentuales).....

Cuadro A6.2. Determinantes del absentismo. Coeficientes de modelos de regresión lineal sobre el porcentaje de días de ausencia por proceso de IT al año. 2022 (puntos porcentuales)

Cuadro A6.3. Determinantes del absentismo por causas objetivables y más difíciles de objetivar. Efectos marginales de modelo multiprobit sobre la probabilidad de haber estado ausente por IT. España. 2022 (puntos porcentuales)

Cuadro A6.4. Determinantes del absentismo. Efectos marginales de modelos probit sobre la probabilidad de haber estado ausente por enfermedad o IT. España. 2006-2023

Referencias

ADECCO INSTITUTE (2022). *XI Informe Adecco sobre Empresa Saludable y Gestión del Absentismo*. Madrid. <https://www.adeccoinstitute.es/empleo-y-relaciones-laborales/gestion-del-absentismo/>

___ (2024a). *VIII Informe trimestral sobre absentismo y siniestralidad laboral*. Madrid. <https://www.adeccoinstitute.es/empleo-y-relaciones-laborales/viii-informe-absentismo-siniestralidad/>

___ (2024b). *XIII Informe Adecco sobre Empresa Saludable y Gestión del Absentismo*. Madrid. <https://www.adeccoinstitute.es/informes/xiii-informe-empresa-y-absentismo/>

AMAT (Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo) (2024a). *El Absentismo Laboral derivado de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes (ITCC). Ejercicio 2023*. Madrid. <https://www.amat.es/wp-content/uploads/2024/05/2024-05-09-Informe-de-Absentismo-Laboral-derivado-de-la-ITCC-2023.pdf>

___ . Cifras y Datos. Madrid. Disponible en: <https://www.amat.es/cifras-y-datos/> [consulta: julio de 2024b].

ANTONOVSKY, A. (1979). *Health, stress, and coping. New perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

AVEY, J. B., J. L. PATERA y B. J. WEST (2006). «The implications of positive psychological capital on employee absenteeism». *Journal of Leadership & Organizational Studies* 13, n.º 2: 42-60. <https://doi.org/10.1177/10717919070130020401>

BAKKER, A. B., E. DEMEROUTI, E. DE BOER y W. B. SCHAUFELI (2003). «Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency». *Journal of Vocational Behavior* 62, n.º 2: 341-356. [https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(02\)00030-1](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(02)00030-1)

BAMBERGER, P. y M. BIRON (2007). «Group norms and excessive absenteeism: The role of peer referent others». *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 103, n.º 2: 179-196. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2007.03.003>

BERGSTRÖM, G., L. BODIN, J. HAGBERG, G. ARONSSON y M. JOSEPHSON (2009). «Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism». *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 51, n.º 6: 629-638. <https://www.doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181a8281b>

BIRON, C. y P. O SAKSVIK (2009). «Sickness presenteeism and attendance pressure factors: implications for practice». En C. L. Cooper, J. C. Quick y M. J. Schabracq (eds.). *International handbook of work and health psychology* (Ed. 3rd). Chichester; Malden; Wiley-Blackwell: 77-96. <https://doi.org/10.1002/9780470682357.ch5>

BLASCO DE LUNA, F. J., J. GARCÍA, D. GARRIGA, J. IBARS, J. PIÑOL y D. TURRÓ (2024). *Informe sobre Absentismo Laboral*. Barcelona: Foment del Treball Nacional; Madrid: Adecco Institute.

https://www.foment.com/wp-content/uploads/2024/07/informe-absentismo-laboral-foment.pdf#msdyntrid=3MF-a1EuLpv9fZ3h_1Me8FpoehRNyTZ2ysFk7kMNpsw

CADIZ, D. M., G. BRADY, J. R. RINEER y D. M. TRUXILLO (2018). «A review and synthesis of the work ability literature». *Work, Aging and Retirement* 5, n.º 1: 114-138. <https://doi.org/10.1093/workar/way010>

CASCIO, W. F. (1999). *Costing human resources: the financial impact of behavior in organizations*. Cicinnati: South-Western College Publishing.

CES (Consejo Económico y Social) (2024). *El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro*. Madrid. https://www.ces.es/documents/10180/5299170/INF_012024.pdf

COOPER, C. L. y L. LU (1996). «Presenteeism as a global phenomenon: unraveling the psychosocial mechanisms from the perspective of social cognitive theory». *Cross Cultural & Strategic Management* 23, n.º 2. <https://doi.org/10.1108/CCSM-09-2015-0106>

ESPAÑA (2015). «Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social». Boletín Oficial del Estado n.º 261, de 31 de octubre de 2015. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/8/con>

___ (2018). «Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo». Boletín Oficial del Estado n.º 314, de 29 de diciembre de 2018: 129875-129939. <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2018/12/28/28>

___ (2023). «Real Decreto-ley 6/2023, de 19 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes para la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en materia de servicio público de justicia, función pública, régimen local y mecenazgo». Boletín Oficial del Estado n.º 303, de 20 de diciembre de 2023. <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2023/12/19/6/con>

EUROSTAT. European Union Labor Force Survey (EU-LFS). Microdatos. Luxemburgo: Comisión Europea. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-labour-force-survey> [consulta: julio de 2024].

___ . Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (ESSPROS). Luxemburgo: Comisión Europea. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/explore/all/popul?lang=en&subtheme=spr&display=list&sort=category> [consulta: diciembre de 2024].

GRANADOS MARTÍNEZ, O. (2024). «La incapacidad temporal, ausente en los documentos sobre la reforma del sistema de pensiones». *Estudios sobre la Economía Española* n.º 24/20. Madrid: Fedea. <https://documentos.fedea.net/pubs/eee/2024/eee2024-20.pdf>

HAUTH, T., J. M. PEIRÓ y J. M. MESA (2022). «Transformational leadership and sick leave: a randomized controlled trial». *Journal of Leadership Studies* 16, n.º 3: 6-21. <https://doi.org/10.1002/jls.21828>

INE (Instituto Nacional de Estadística). Encuesta de Población Activa (EPA). Microdatos. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyns/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=resultados&secc=1254736030639&idp=1254735976595#_tabs-1254736030639 [consulta: diciembre de 2024].

___ . Encuesta de Población Activa (EPA). Módulo año 2018 (Base Censos 2011). Conciliación entre vida familiar y laboral. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/t22/e308/meto_05/modulo/base_2011/2018/&file=pcaxis&L=0 [consulta: noviembre de 2024].

___ . Encuesta de Población Activa (EPA). Módulo año 2019 (Base Censos 2011). Organización y duración de la jornada laboral. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/t22/e308/meto_05/modulo/base_2011/2019/&file=pcaxis&L=0 [consulta: noviembre de 2024].

___ . Encuesta Trimestral del Coste Laboral (ETCL). Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736045053&idp=1254735976596 [consulta: marzo de 2025].

___ . Contabilidad Regional de España (CRE). Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736167628&menu=resultados&idp=1254735576581 [consulta: diciembre de 2024].

___ . Movimiento Natural de la Población / Indicadores Demográficos Básicos. Año 2023. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177003&menu=ultiDatos&idp=1254735573002 [consulta: enero de 2025].

INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) (2018). *Manual de tiempos óptimos de incapacidad temporal. Cuarta edición*. Madrid: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. <https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/d24cc76a-e1f4-49b6-b36f-fb8fc00a32a7/Manual+Tiempos+%C3%93ptimos+IT+Castellano+v4.0+Accesibilidad.pdf?MOD=AJPERES>

JOHNS, G. (2009). «Absenteeism or presenteeism? Attendance dynamics and employee well-being». En S. Cartwright y C. L. Cooper (eds.). *The Oxford handbook of organizational well-being*. Oxford; Nueva York: Oxford University Press: 7-30.

JOHNS, G. y N. NICHOLSON (1982). «The meaning of absence: new strategies for theory and research». En B. M. Staw y L. L. Cummings (eds.). *Research in organizational behavior* (Vol. 4). Greenwich: JAI Press: 127-172.

MARTOCCHIO, J. J. (1989). «Age-related differences in employee absenteeism: a meta-analysis. *Psychology and Aging* 4, n.º 4: 409-411. <https://psycnet.apa.org/buy/1990-11107-001>

MASTEKAASA, A. (2020). «Absenteeism in the public and the private sector: does the public sector attract high absence employees?». *Journal of Public Administration Research and Theory* 30, n.º 1: 60-76. <https://doi.org/10.1093/jopart/muz003>

MCCARTHY, G. S., D. M. TRUXILLO, D. E. O'SHEA, G. M. BRADY y D. M. CADIZ (2024). «The development and validation of a Multidimensional Perceived Work Ability Scale». *Journal of Occupational Health Psychology* 29, n.º 2: 90-112. <https://doi.org/10.1037/ocp0000373>

MINISTERIO DE SANIDAD. eCIE10ES. Edición electrónica de la CIE-10-ES. Madrid. Disponible en: <https://www.eciemaps.sanidad.gob.es/browser/metabusador> [consulta: diciembre de 2024a].

___ . Indicadores clave Sistema Nacional de Salud. Madrid. Disponible en: <https://inclasns.sanidad.gob.es/main.html> [consulta: diciembre de 2024b].

—. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria – BDCAP. Madrid. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.htm> [consulta: enero de 2025].

MITES (Ministerio de Trabajo y Economía Social). Estadística de Convenios Colectivos de Trabajo. Madrid. Disponible en: https://www.mites.gob.es/es/estadisticas/condiciones_trabajo_relac_laborales/CCT/welcome.htm [consulta: enero de 2025].

OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). Health Status. París. Disponible en: [https://data-explorer.oecd.org/?fs\[0\]=Topic%2C1%7CHealth%23HEA%23%7CHealth%20status%23HEA_STA%23&pg=0&fc=Topic&bp=true&snb=16](https://data-explorer.oecd.org/?fs[0]=Topic%2C1%7CHealth%23HEA%23%7CHealth%20status%23HEA_STA%23&pg=0&fc=Topic&bp=true&snb=16) [consulta: diciembre de 2024].

PEIRÓ, J. M., I. RODRÍGUEZ y M.^a G. GONZÁLEZ (2008). *El absentismo laboral: antecedentes, consecuencias y estrategias de mejora*. València: Universitat de València.

PEIRÓ, J. M., T. HAUTH y J. M. MESA (2020a). *Informe 1: Los cambios de la tasa de incapacidad temporal antes, durante y después de la crisis económica*. Quart de Poblet (Valencia): Umivale Activa. https://umivaleactiva.es/dam/informes-absentismo/Informe-1_Focus-Group.pdf

— (2020b). *Informe 2: El uso, abuso y no uso de la incapacidad temporal*. Quart de Poblet (Valencia): Umivale Activa. https://umivaleactiva.es/dam/informes-absentismo/Informe-2_EstudioIT.pdf

— (2022a). *Informe 3: El rol de los actores sanitarios en la gestión de la incapacidad temporal: propuestas para una mejor colaboración*. Quart de Poblet (Valencia): Umivale Activa. <https://umivaleactiva.es/dam/informes-absentismo/Informe-3-focus-group.pdf>

— (2022b). *Informe 4: Salud laboral e incapacidad temporal: propuestas de mejora*. Quart de Poblet (Valencia): Umivale Activa. <https://umivaleactiva.es/dam/web-corporativa/Informe-4-final.pdf>

RANDSTAD RESEARCH (2024). *Informe trimestral absentismo laboral. Cuarto trimestre 2023*. Madrid, junio. <https://www.randstadresearch.es/absentismo-laboral-cuarto-trimestre-2023/>

SCHREUDER, J. A., C. A. ROELEN, N. F. VAN ZWEEDEEN, , D. JONGSMA, J. J. VAN DER KLINK y J. W. GROOTHOFF (2011). «Leadership effectiveness and recorded sickness absence among nursing staff: a cross-sectional pilot study». *Journal of Nursing Management* 19, n.º 5: 585-595. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01198.x>

SEGURIDAD SOCIAL. Estadísticas de Incapacidad Temporal. Madrid: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Disponible en: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST45/EST46> [consulta: diciembre de 2024a].

—. Salas de Investigación. Madrid: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Disponible en: <https://portaldatos.seg-social.gob.es/salas-de-investigacion> [consulta: julio de 2024b].

—. Estadísticas de Afiliación y alta de trabajadores. Madrid: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Disponible en: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST8> [consulta: diciembre de 2024c].

____. Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL). Madrid: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Disponible en: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST211> [consulta: julio de 2024d].

Umivale Activa

Umivale Activa es la mutua colaboradora con la Seguridad Social nº 3.

Somos una asociación voluntaria de empresas, sin ánimo de lucro.

Nuestro trabajo está orientado a optimizar la salud de nuestras empresas mutualistas mediante una prevención eficaz y una curación adecuada de sus trabajadores/as en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional y gestionando el resto de prestaciones asignadas por Ley.

Somos el resultado de la integración de 50 entidades a lo largo de 120 años de historia. En 2008, fomentamos una alianza de colaboración estratégica con otras mutuas llamada Suma Intermutual junto a Mutua Montañesa, MAZ, Mutua Navarra, Egarsat y Mutua Balear.

Ivie (Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas)

El Ivie es un centro dedicado al desarrollo y fomento de la investigación económica y a su proyección en el ámbito nacional e internacional. Entre sus actividades, realiza y difunde trabajos de investigación que responden a necesidades aplicadas y específicas, y crea bancos de datos que mejoran la información económica, haciéndola accesible para los agentes públicos y la sociedad en su conjunto.



En colaboración con

Ivie