

6/ Septiembre 2025

ESTUDIO SOBRE LA INCAPACIDAD TEMPORAL Y SINIESTRALIDAD

Salud mental y algias representan más de dos tercios del incremento del indicador de absentismo por incapacidad temporal entre 2018 y 2023

Los diagnósticos de salud mental son los que más crecen tanto en los trabajadores del Régimen General (88%) como en los autónomos (75%)

Los **diagnósticos** y las decisiones facultativas fundamentan los procesos de incapacidad temporal (IT) por motivos de salud. El análisis de los diagnósticos resulta de gran importancia porque a través de ellos se “hace realidad” cada proceso de IT. Ese análisis resulta complejo, dado que los registros presentan **más de 56.000 códigos diferentes** de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Por ello se ha elaborado una **categorización que los agrupa** en diecisiete patologías¹.

En el presente análisis resultan importantes las peculiaridades de cada proceso diagnóstico, así como la claridad en determinar los niveles y condiciones que producen incapacidad para trabajar. En este aspecto, la decisión médica ha de tomar en consideración la patología y su condición incapacitante para realizar el trabajo concreto que la persona lleva a cabo en su actividad laboral.

Los análisis cualitativos previos y el juicio experto de los profesionales llevan a identificar dos grupos de patologías que plantean mayores dificultades en su objetivación, habida cuenta de las condiciones y recursos disponibles por los facultativos de atención primaria. Son los procesos relacionados con **algias** (lumbalgias, cervicalgias, dorsalgias, etc.) y los **problemas de salud mental**. Ambos suelen presentar **mayores dificultades para su diagnóstico y tratamiento**, al ser de naturaleza menos objetivable que otras en las que resulta más factible la observación directa y objetiva del proble-

ma por parte del facultativo, así como la realización de pruebas diagnósticas concluyentes. De hecho, en dichas patologías toma gran importancia la autopercepción de la persona trabajadora sobre su propio estado de salud y la repercusión que tiene en sus limitaciones para trabajar.

Los análisis muestran resultados de interés en prácticamente todos los indicadores de IT considerados. En la presente nota breve se sintetizan esos resultados con el fin de contribuir a una mayor clarificación del fenómeno de la IT, objeto de investigación del reciente estudio “Estudio socioeconómico de la evolución de incapacidad temporal y siniestralidad en España”.

1. Contribución de las patologías al indicador de absentismo por IT

El fuerte incremento de las incapacidades temporales ha supuesto un aumento muy notable del porcentaje global de jornadas anuales perdidas por ese motivo. En el caso de los asalariados del Régimen General, han pasado del 4,1% en 2018 al 5,6% en 2023 y en el de los autónomos del 3,3% al 4,3%, un crecimiento acumulado del 36% y 31%, respectivamente, muy influido por el comportamiento de algunas patologías (**gráfico 1**).

En 2018, las algias eran la principal causa de jornadas perdidas por IT (1,31 puntos de contribución al indicador de absentismo de asalariados, un 32% del total, y 1,16 al de autónomos, un 35% del total), seguidas por traumatología (0,67 y 0,56 puntos) y salud mental (0,55 y 0,31 puntos). **En 2023, las algias siguen encabezando el ranking** (1,82 y 1,57 puntos), mientras que la salud mental ha desplazado a la traumatología

¹ 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.

como segunda causa para los asalariados (1,03 puntos frente a 0,78) y está próxima a hacerlo también entre los autónomos (0,54 puntos frente a 0,65 de traumatología).

Todas las patologías han evolucionado al alza para ambos colectivos, contribuyendo al crecimiento del indicador global de absentismo por IT, aunque en medida muy dispar según diagnóstico. **El crecimiento más destacado corresponde a salud mental, con aumentos del 88% en Régimen General y del 75% para autónomos**, mucho más intensos que en cualquier otra patología. Las algias experimentan aumentos también por encima de la media, pero más moderados (39% y 36%, respectivamente).

En conjunto, **estas dos patologías más difícilmente objetivables, algias y salud mental, ya representan el 51,1% de los días de baja de los asalariados del Régimen General y el 49% en el caso de los autónomos y su papel es fundamental para entender la evolución de la IT de los últimos años.** En conjunto, **dos tercios del aumento en el indicador de absentismo entre 2018 y 2023 corresponden a estas dos patologías.** En el caso del Régimen General, el aumento total ha sido de 1,5 puntos porcentuales (del 4,1% al 5,6%, un incremento del 36%) y cada una de esas patologías ha contribuido de modo similar (0,51 puntos por algias y 0,48 puntos por salud mental), explicando el 68% del incremento. En el caso de los autónomos, el aumento total ha sido algo más moderado (1 punto), con una contribución de 0,41 de las algias y 0,23 de la salud mental, que suponen el 63% del incremento. En comparación, el resto de las patologías ha desempeñado un papel menor, con contribuciones al aumento del indicador que no superan en ningún caso los 0,1 puntos porcentuales.

En cuanto a la incidencia, la salud mental experimenta el mayor incremento de todas las patologías, con un 64% (pasando de 21,3 bajas nuevas por cada 1.000 trabajadores en 2018 a 34,9 en 2023). Le siguen las algias, con un incremento del 22% (de 74,7 a 91,5 bajas).

El incremento en la incidencia de las algias y salud mental es superior que el de otras patologías como las oncológicas (+17,8%, de 5,6 a 6,6 bajas) o cardiovasculares (+19,2%, de 6,3 a 7,5 bajas), a priori más fácilmente objetivables, o de traumatología (fracturas, esguinces y torceduras o heridas), que apenas crece un 1% (de 49,5 a 50 bajas).

El fuerte crecimiento de la IT por diagnósticos de problemas de **salud mental** lo ha convertido en el **principal motivo de días de baja por incapacidad temporal** entre los **menores de 30 años** y el segundo, por detrás de las algias, entre los mayores de esa edad.

En cuanto al **sexo**, las patologías de difícil objetivación representan un porcentaje similar sobre el total de procesos iniciados en las mujeres (27% del total de procesos iniciados en 2023, donde las algias suponen el 18% y la salud mental el 7%) y los hombres (26%, donde suponen un 21% y 6%, respectivamente). En términos de jornadas perdidas, la contribución es mayor ya que ambas patologías representan el 54% del indicador de absentismo en las mujeres (de los que un 33% se atribuye a las algias y un 21% a la salud mental) y el 47% en el de los hombres (33% y 15%, respectivamente).

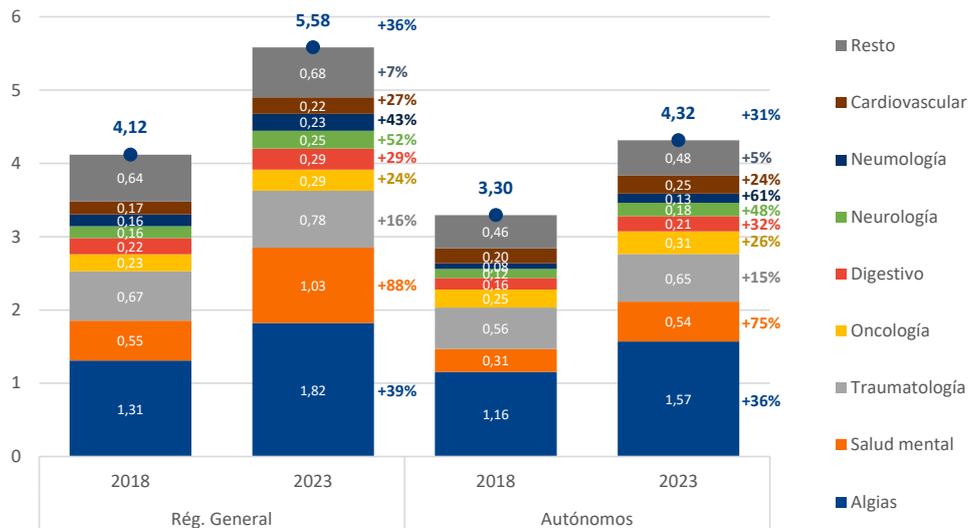
Las algias son el diagnóstico que más contribuye al indicador de absentismo a partir de los 30 años

Por **grupos de edad**, destaca el grupo de 60 a 64 años, donde el 32% de sus procesos iniciados se atribuye a estas patologías de difícil objetivación. La contribución de ambas patologías al indicador de absentismo oscila entre el 53% para el grupo de 40 a 44 años (32% y 21%) y el 34% para el de 16 a 19 (19% y 15%). En este aspecto, para todos los grupos de edad a partir de los 30 años, las algias es el grupo patológico que más contribuye a las jornadas perdidas, destacando la cohorte de 60 a 64 años por ser en la que más contribuye (38%). Por su parte, la salud mental, en general es el segundo diagnóstico que más contribuye a las jornadas perdidas seguido por la traumatología, representando una mayor proporción en las personas de 25 a 29 años (26% de sus jornadas perdidas).

Los problemas de salud mental muestran mayores jornadas perdidas en las mujeres de 20 a 29 años

El **cruce entre sexo y grupo de edad** revela que los procesos por algias tienen más peso en los hombres de 60 a 64 años (representan el 27% de sus procesos iniciados). Ahora bien, en términos de jornadas perdidas estas tienen más peso en las mujeres de este mismo intervalo de edad (40% del total, frente a 35% en los hombres). Por su parte, los problemas de salud mental residen fundamentalmente en las mujeres (9% de los procesos iniciados, independientemente del intervalo de edad). No obstante, en términos de jornadas perdidas destaca el grupo de mujeres jóvenes de 20 a 29 años, donde la salud mental implica el 30% de sus jornadas perdidas, un porcentaje que se reduce para otros intervalos de edad.

Gráfico 1. 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.
- 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 y elaboración propia.

2. Las patologías por ramas de actividad, territorios y la repetición

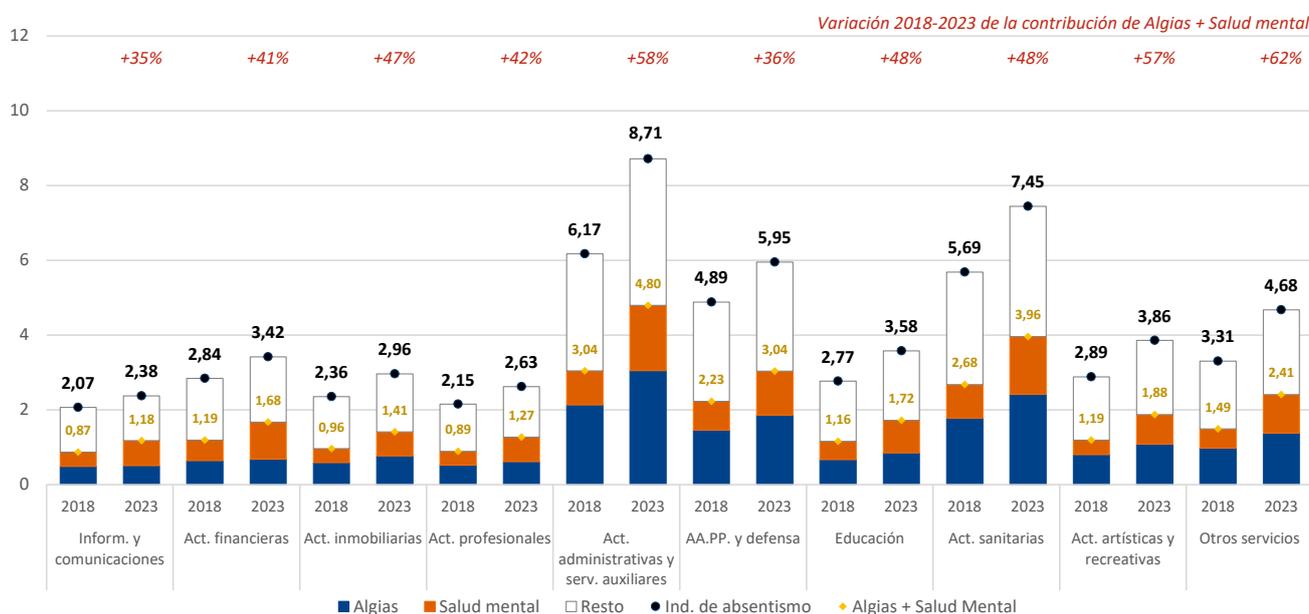
Si se analiza el incremento producido por los diagnósticos de algias y salud mental en el periodo estudiado, se observan **importantes crecimientos de su contribución al indicador de absentismo por IT en todas las ramas de actividad, siempre por encima del 35% (gráfico 2)**. Los sectores con mayores incrementos son *Comercio y reparaciones* (70%), *Transporte y almacenamiento* (67%), *Industrias extractivas* (63%), *Otros servicios* (62%) y *Hostelería* (61%), todos por encima del incremento medio en el conjunto de la economía (54%). Son sectores de servicios, que en varios casos cuentan con un elevado volumen de trabajadores, a excepción de las *Industrias extractivas*.

Por otra parte, este crecimiento intenso y generalizado va de la mano de diferencias muy notables en la importancia de esas patologías como causa de bajas laborales, con indicadores de absentismo por IT que en 2023 van del 1,18% en *Información y comunicaciones* al 4,8% en la rama de *Actividades administrativas y servicios auxiliares*. En general hay correspondencia entre los sectores con más IT global y aquellos donde las algias y la salud mental son más relevantes. Los valores más

elevados corresponden en ambos casos a **Actividades administrativas y servicios auxiliares** (8,71% de indicador total y 4,8% por algias y salud mental, respectivamente), **Agua y saneamiento** (8,07% y 4,13%) y **Actividades Sanitarias** (7,45% y 3,96%). Algo similar ocurre en *Transporte y almacenamiento* (6,39% y 3,11%), *Hostelería* (5,93% y 3,10%) y *AA.PP. y defensa* (5,95% y 3,04%). Los valores más reducidos se dan en *Información y comunicaciones* (2,38% total y 1,18% por algias y salud mental, respectivamente), *Actividades profesionales* (2,63% y 1,27%), *Energía* (2,9% y 1,24%), *Actividades inmobiliarias* (2,96% y 1,41%), *Actividades financieras* (3,42% y 1,68%), *Educación* (3,58% y 1,72%) y *Agricultura* (3,74% y 1,81%).

En todos los sectores de actividad, las algias y salud mental son la causa mayoritaria del aumento de las bajas por IT

Gráfico 2. Contribución de los diagnósticos al indicador de absentismo por IT por sectores de actividad. Régimen General. 2018 y 2023 (puntos porcentuales)



Nota: Sectores ordenados por sección de actividad de acuerdo a la clasificación CNAE-09.

Fuente: Seguridad Social y elaboración propia.

El **peso de las algias y la salud mental** es siempre fundamental, representando en 2023 **entre el 43%** (Energía) y **el 55%** (Actividades administrativas y servicios auxiliares) **del total de días de baja de cada sector.**

En el caso específico de la salud mental, se observa una mayor diversidad relativa, con sectores en los que no llega a una décima parte de los días de baja (*Agricultura, Construcción, Industrias extractivas, Actividades de los hogares*). Por otra parte, en algunos de los sectores con menos IT global la salud mental supone aproximadamente una cuarta parte de los días de baja (*Información y comunicaciones, Actividades financieras, Actividades profesionales*). En estos sectores de IT más moderada, prácticamente la totalidad del aumento del indicador de absentismo corresponde a las patologías menos objetivables. En cualquier caso, **en todas las ramas más de la mitad del incremento del absentismo, a menudo mucho más, corresponde a esas dos patologías.**

La relevancia de las bajas por algias y salud mental resulta también muy visible al considerar el fenómeno de la IT desde una **perspectiva territorial (gráfico 3)**. Como ya se ha comentado, la contribución de las algias y la salud mental supone la mitad del 5,6% nacional de absentismo por IT (1,8% y 1%, respectivamente) y esa relevancia se reproduce en todos los territorios.

Agregando ambas patologías, el mayor absentismo corresponde a Canarias y las provincias cantábricas y del noroeste peninsular. El absentismo por algias también destaca en Teruel, Murcia y algunas provincias del suroeste, mientras que lo mismo sucede con el absentismo por salud mental en Barcelona, Tarragona y Valencia. Por el contrario, en el caso de las algias, su aportación oscila entre el 1,4% de Castilla-La Mancha y la Comunidad de Madrid y el 2,6% en Galicia, mientras que para la salud mental los valores se sitúan entre el 0,4% de Castilla-La Mancha y el 1,6% de Canarias. En el detalle provincial, las diferencias son aún mayores, con valores que en el caso de las algias van del 1,2% en Albacete al 3% de Lugo y en el de la salud mental del 0,4% de Ciudad Real y Guadalupe al 1,9% de Vizcaya.

Naturalmente, los datos en esas dos patologías condicionan fuertemente el resultado final en términos del indicador de absentismo total por IT, existiendo una relación positiva: generalmente en los territorios con un alto nivel de absentismo de las patologías más difíciles de observar se observa un nivel de absentismo total más elevado. Un simple dato puede bastar para mostrar la importancia territorial de estas patologías: el absentismo por IT a causa de algias y salud mental

de Galicia (4,1%) es casi como todo el absentismo por IT de Madrid (4,5%).

Además, las bajas a causa de estas dos patologías muestran crecimientos muy importantes en todas las comunidades, con una mayor desigualdad territorial. En el caso de las algias, se registran aumentos del 15% en Castilla-La Mancha o del 25% en la Comunidad de Madrid, que llegan al 73% en Galicia y al 84% en Melilla. El crecimiento ha sido todavía más intenso y desigual en los procesos por salud mental. Al margen del caso de Castilla-La Mancha, con un crecimiento del 3%, los aumentos van del 54% en Navarra a valores que superan el 100% en Andalucía, Canarias, Galicia y Melilla.

Las algias y salud mental marcan el patrón territorial global de la IT

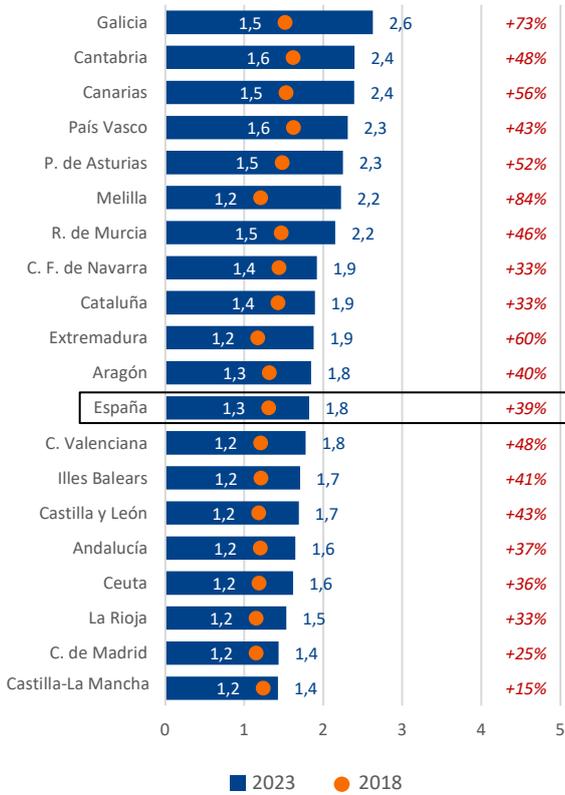
En cuanto a la **repetición**, la salud mental y las algias emergen como los diagnósticos con mayor porcentaje de personas repetidoras (que han tenido más de una baja en el periodo de 12 meses) en 2023, 64,5% y 58%, respectivamente. De hecho, la probabilidad de repetición es más habitual en el caso de las patologías de más difícil objetivación, como algias y, sobre todo, salud mental, presentes como diagnóstico principal (el de mayor duración) en un 37,7% de los repetidores con bajas activas.

El análisis multivariante indica que la probabilidad de repetir aumenta cuando el diagnóstico principal es más difícil de objetivar. 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.

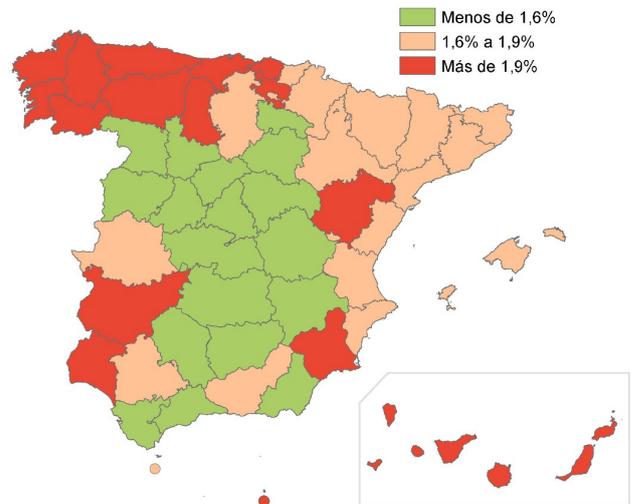
La probabilidad de repetición es mayor en las bajas por algias o problemas de salud mental

Gráfico 3. Contribución de las algias y salud mental al indicador de absentismo por IT por regiones. Régimen General. 2018 y 2023 (puntos porcentuales)

a) Algias. CC.AA. 2018 y 2023



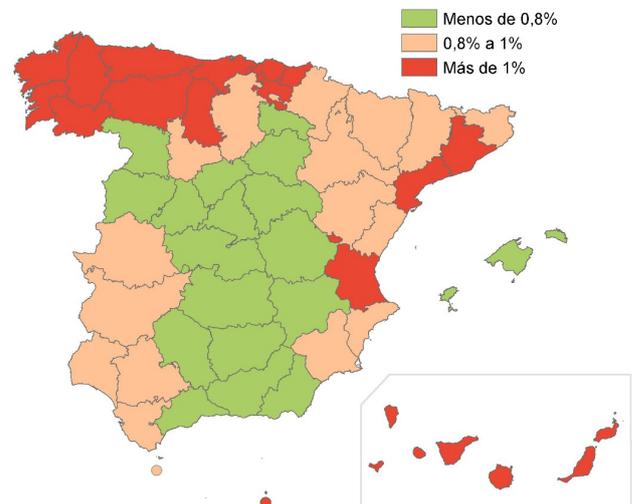
b) Algias. Provincias. 2023



c) Salud mental. CC.AA. 2018 y 2023



d) Salud mental. Provincias. 2023



Fuente: Seguridad Social y elaboración propia.

3. Patologías de larga duración y su finalización

El análisis recogido en el estudio muestra que los **procesos de larga duración**, aquellos que superan los 365 días, **constituyen un factor muy relevante en el aumento de los días de baja por IT**. Así, en Régimen General solo un 2,4% de los procesos finalizados en 2023 fueron de larga duración, pero supusieron el 34,1% de los días de baja acumulados por esos procesos (8% y 43,6%, respectivamente, en el caso de los autónomos).

Los procesos relacionados con las **algias y la salud mental** son precisamente los que **muestran una mayor prevalencia de casos de larga duración**. A finales de 2023 había un total de 92,6 procesos de larga duración en vigor por cada 10.000 trabajadores, de los cuales 35,2 se atribuyen a algias y 16,8 por salud mental, unas tasas muy superiores a las del resto de patologías (**gráfico 4**). Además, en ambas patologías se registran aumentos sustanciales de la prevalencia de larga duración entre 2018 y 2023. En términos relativos, **el aumento es especialmente fuerte en el caso de la salud mental, cuya tasa se multiplica prácticamente por 2,5** (aumento del 147%), **pero también muy importante en las algias que casi duplican su tasa** (93% de aumento). En términos absolutos, **el incremento de la tasa de prevalencia en algias y salud mental más que cuadruplica el de cualquier otra patología** (17 bajas en algias y 10 en salud mental, mientras que ninguna otra patología supera las 2,5 bajas).

Esto sugiere que este tipo de patologías más difícilmente objetivables presenta especiales dificultades para su adecuado diagnóstico, tratamiento, gestión y control por parte del sistema sanitario, ya sea desde la asistencia primaria o especializada, o del sistema de control y seguimiento de la incapacidad temporal en su conjunto.

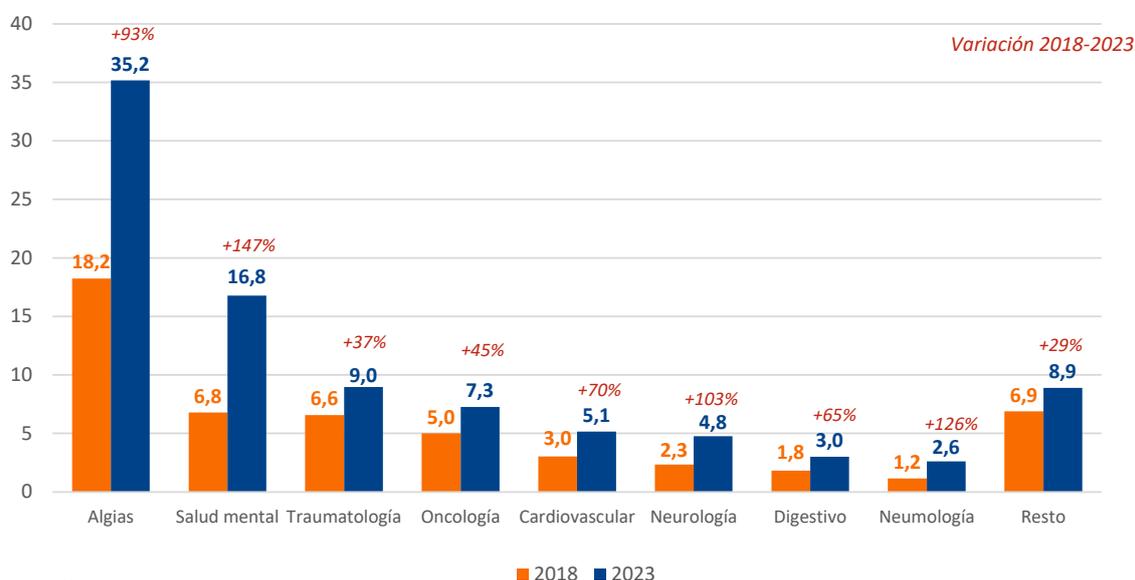
La prevalencia de las bajas de más de un año por salud mental se ha multiplicado por 2,5 entre 2018 y 2023

En este sentido conviene recordar que la normativa legal establece una duración máxima de 365 días para los procesos de IT, prorrogables por otros 180 días cuando se presume que, durante ellos, el trabajador puede ser dado de alta médica por curación y, extraordinariamente, por otros 180 días hasta los 24 meses.

Los datos muestran que el **50% de los procesos finalizados de más de 12 meses y el 65% de los procesos de más de un año y medio se cerraron finalmente con la denegación de la incapacidad permanente**. Se trata de incrementos sustanciales frente al 30% y el 51% de 2018. Esto sugiere que muchos de estos casos podrían haber durado menos y ser resueltos antes de alcanzar duraciones tan largas.

Por otra parte, el examen de las causas de agotamiento de los procesos de larga duración muestra **comportamientos sustancialmente distintos por patologías (gráfico 5)**. En particular, los **procesos finalizados de más de un año de duración por algias y especialmente por salud mental mues-**

Gráfico 4. Prevalencia en los procesos de IT de más de 12 meses. Régimen General. 2018 y 2023 (procesos en vigor al final del periodo por 10.000 trabajadores protegidos)



Fuente: Seguridad Social y elaboración propia.

tran los porcentajes más altos de denegación de la incapacidad permanente (52% y 57%, respectivamente) y los más bajos de aprobación (25% y 15%), en comparación con el resto de patologías principales de larga duración (oncología, traumatología, cardiovascular). Si se restringe el análisis a los procesos finalizados de más de 18 meses, la situación es similar: en el caso de la salud mental, la IP se deniega en cuatro de cada cinco casos y en algias en dos de cada tres casos, nuevamente porcentajes por encima del resto de patologías.

En las bajas por salud mental de más larga duración, la incapacidad permanente acaba siendo denegada en prácticamente el 80% de los casos

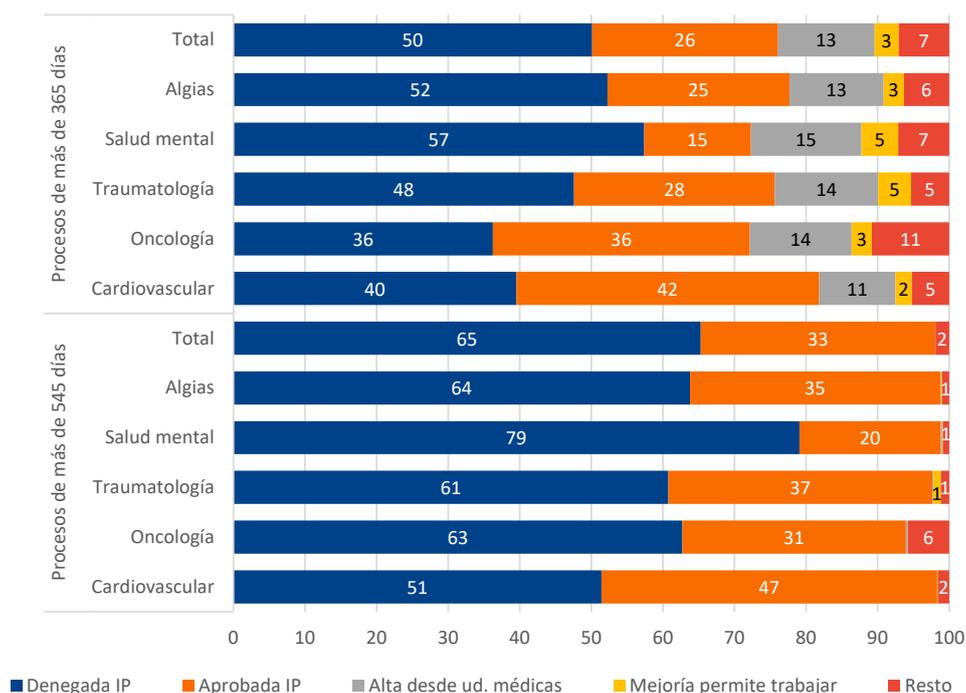
Esto refleja el papel relevante de las patologías más difícilmente objetivables en el aumento de las jornadas perdidas a través de su contribución a los procesos de larga duración que, además, concluyen de modo mayoritario con una resolución de denegación de la incapacidad permanente.

La evidencia basada en el análisis de los más de 60 millones de procesos de IT de los últimos años muestra que es imposible entender su fuerte aumento y los máximos históricos alcanzados sin tener presente el comportamiento de las bajas por algias y salud mental. Estas patologías causan la mayoría de los días de baja y dan cuenta de dos tercios del aumento del indicador de IT.

En este sentido cabe reflexionar acerca de las especiales características de estas patologías difícilmente objetivables. Se trata de un tipo de procesos más complejos para su correcto y pronto diagnóstico, tratamiento, control y supervisión, que plantea importantes retos a nivel médico-asistencial y para los que, en ocasiones, una actividad laboral adaptada pudiera ser, a criterio facultativo, una opción favorecedora de la recuperación.

La evolución reciente exige más que nunca adoptar una aproximación a este fenómeno con una visión integral que implique al conjunto de agentes relevantes y contribuya a prevenir los riesgos para la salud de los trabajadores, mantener la competitividad de las empresas y su capacidad de crear riqueza y facilitar la sostenibilidad del sistema de prestaciones.

Gráfico 5. Principales causas de agotamiento de la IT en procesos finalizados de larga duración por diagnóstico. Régimen General. 2023 (porcentaje)



Fuente: Seguridad Social y elaboración propia.

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

Este proyecto ha sido realizado por el siguiente equipo investigador:

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

Edición:

Maricruz Ballesteros (Ivie)
Alicia Raya (Ivie)