Medicina y Seguridad del Trabajo (Internet)
https://revistas.isciii.es/revistas.jsp?id=MST

E-ISSN: 1989-7790
NIPO: 156240044

doi: 10.4321/s0465-546x2025000200003
Artículo original

Incidencia de la enfermedad común y del accidente no laboral, y costes económicos generados por la incapacidad temporal. Canarias (2018- 2021)

Incidence of common illness and non-work-related accidents, and economic costs generated by temporary disability. Canary Islands (2018-2021)

Oscar González Morera[1]
Luis M. Bello Luján[2]
Patricia Barber Pérez[3]

[1]Servicio Canario de la Salud, Unidad de Apoyo, Dirección del Servicio Canario de la Salud, España.

[2]Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Grupo de Investigación del Rendimiento Humano, Actividad Física y Salud, España.

[3]Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, España.

Correspondencia

Oscar González Morera
ogmorera@gmail.com

Recibido: 24.03.2025
Aceptado: 14.04.2025
Publicado: 25.06.2025

Contribuciones de autoría

Todas las autoras y autores han contribuido por igual.

Financiación

Este trabajo no ha sido financiado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Cómo citar este trabajo

González Morera O, Bello Luján LM, Barber Pérez P. Incidencia de la enfermedad común y del accidente no laboral, y costes económicos generados por la incapacidad temporal. Canarias (2018- 2021). Med Segur Trab (Internet). 2025;71(279):93-106. doi: 10.4321/s0465-546x2025000200003

BY-NC-SA 4.0

https://doi.org/10.4321/s0465-546x2025000200003

Resumen

Introducción: La incapacidad temporal por enfermedad común y accidente no laboral es una contingencia que tiene sus causas en factores personales, ambientales, económicos y sociales. Nuestro objetivo es conocer la incidencia según la ocupación del trabajador y sus costes.

Métodos: Estudio epidemiológico observacional de carácter retrospectivo y transversal de una población media anual de 805.450 afiliados en alta en el Instituto Nacional de la Seguridad Social durante el cuatrienio 2018-2021 en la Comunidad Autónoma de Canarias con una media de casos anuales de IT comunes de 237.586. Se calcularon medidas de centralización y dispersión para variables cuantitativas, así como frecuencias y porcentajes para las cualitativas, omitiéndose los contrastes de significación estadística al estar incluida la totalidad de la población. El coste de la IT se ha calculado imputando salarios medios en función del año de estudio, el sexo del trabajador y el sector de ocupación según la CNO-11, siguiendo la teoría del capital humano que sostiene que el salario es equivalente a la productividad de un trabajador.

Resultados: La tasa de incidencia evoluciona de manera ascendente desde el año 2018 que se sitúa en el 24,8%, asciende en el 2019 al 29,5% y alcanza el 37,2% en el 2021. Únicamente disminuye ligeramente en el 2020 al 28,2%.

Los costes en Canarias oscilaron entre los 568 millones de euros en 2018, 663 millones en 2019, 412 millones en 2020 y 589 millones en 2021. La suma total de este gasto supera los 2´2 mil millones de euros. Las mujeres generaron costes ligeramente superiores a los hombres, y el grupo de edad más afectado en términos económicos fue el de 46 a 55 años. Según la clasificación CNO-11, el grupo con mayor gasto es el representado por trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores (1-CNO-11), en segundo lugar, los técnicos y profesionales científicos e intelectuales (2-CNO-11) y en tercer lugar las ocupaciones elementales (9-CNO-11).

Conclusiones: La tasa de incidencia de la incapacidad temporal ha sufrido un aumento progresivo entre los años 2018 y 2021, que nos sugiere un empeoramiento de la situación de la Salud Laboral en Canarias, influida por la pandemia de la COVID-19 con el aumento de casos relativos al virus, y la disminución de otros diagnósticos debido a las medidas de confinamiento.

La lumbalgia, causada por el estrés, la ansiedad, las posturas inadecuadas, los movimientos repetitivos o la sobrecarga de esfuerzo, es la patología más frecuente en Canarias como causa de I.T. Y también sabemos que el grupo ocupacional de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores, es el mas afectado por los procesos de incapacidad temporal, por lo qué si se redujeran horarios o se normalizaran pausas, se podría conseguir un aumento de la productividad.

Conociendo la repercusión que los casos han tenido sobre las distintas ocupaciones de los trabajadores según la CNO-11, las empresas podrán valorar propuestas para poner en marcha programas de promoción y prevención de enfermedades en el ámbito laboral, así como sugerir mejoras en la organización de los servicios de salud con el fin de reducir el absentismo por enfermedad.

Palabras clave: Salud laboral, ausencia por enfermedad, incidencia, ocupación, costes.

Abstract

Introduction: Temporary incapacity due to common illness and non-work-related accidents is a contingency that has its causes in personal, environmental, economic, and social factors. Our goal is to understand the incidence based on the worker's occupation and its costs."

Methods: Observational epidemiological study of a retrospective and cross-sectional nature involving an average annual population of 805,450 affiliates registered with the National Social Security Institute during the four-year period from 2018 to 2021 in the Autonomous Community of the Canary Islands, with an average of 237,586 annual cases of common temporary disability (IT). Measures of central tendency and dispersion were calculated for quantitative variables, as well as frequencies and percentages for qualitative variables, omitting statistical significance tests since the entire population was included. The cost of temporary disability was calculated by imputing average salaries based on the year of study, the worker's sex, and the occupation sector according to the CNO-11, according to the human capital theory which states that salary is equivalent to a worker's productivity.

Results: The incidence rate has been evolving upwards since 2018, starting at 24.8%, rising to 29.5% in 2019, and reaching 37.2% in 2021. It only experiences a slight decrease in 2020, dropping to 28.2%. The costs in the Canary Islands ranged from 568 million euros in 2018, 663 million in 2019, 412 million in 2020, and 589 million in 2021. The total sum of this expenditure exceeds 2.2 billion euros. Women incurred slightly higher costs than men, and the age group most affected in economic terms was those aged 46 to 55 years. According to the CNO-11 classification, the group with the highest expenditure is represented by workers in the restaurant, personal services, protection, and sales sectors (1-CNO-11), followed by technicians and scientific and intellectual professionals (2-CNO-11), and in third place, elementary occupations (9-CNO-11).

Conclusions: The incidence rate of temporary disability has experienced a progressive increase between 2018 and 2021, suggesting a deterioration of the Occupational Health situation in the Canary Islands, influenced by the COVID-19 pandemic with a rise in cases related to the virus, and a decrease in other diagnoses due to lockdown measures. Low back pain, caused by stress, anxiety, improper postures, repetitive movements, or excessive strain, is the most common condition in the Canary Islands as a cause of temporary disability. We also know that the occupational group in the restaurant, personal services, protection, and sales sectors is the most affected by temporary disability processes. Therefore, if working hours were reduced or breaks were normalized, productivity could increase. Understanding the impact that these cases have had on various occupations of workers according to the CNO-11, companies will be able to evaluate proposals to implement programs for the promotion and prevention of workplace illnesses, as well as suggest improvements in the organization of health services in order to reduce absenteeism due to illness.

Keywords: Occupational health, sick leave, incidence, occupations, cost allocations.

Introducción

La incapacidad temporal por contingencia común y accidente no laboral es una situación no deseable, que impide al trabajador realizar su función o actividad laboral [1].

El absentismo por incapacidad temporal (IT) ha constituido una preocupación constante en los últimos tiempos como uno de los problemas de mayor relevancia en el interior de las organizaciones, situación que motiva a estudiar todos los factores que se encuentran asociados [2], como la edad, el sexo, el diagnóstico y la pertenencia al régimen de la Seguridad Social [3]. Además, constituye un indicador sensible para monitorizar la compleja relación entre el trabajo y la salud [4], así como una actitud en el trabajo, el nivel de desempleo, los factores ambientales y psicológicos, aunque su origen es multifactorial [5].

La incapacidad laboral tiene una alta importancia social además de económica, psicofísica y laboral [6], pues su objetivo es salvaguardar simultáneamente la salud y los ingresos de los trabajadores, protegiéndolos de las reglas de la oferta y demanda del mercado mientras están enfermos [7].

Desde el punto de vista de la seguridad o higiene laboral, la causa más importante de ausencia al trabajo la constituye la enfermedad o el accidente, de tal forma que se genera tal alteración en la producción de las empresas hasta el punto que su coste supera ampliamente el derivado de la propia baja médica [8].

Para otros autores, estas bajas pueden justificarse por la propia patología del paciente [9]. En cambio, otros señalan como factores más frecuentes del absentismo laboral, la enfermedad, la maternidad, la lactancia materna, los permisos varios permitidos, los accidentes, los motivos fingidos, el control de las ausencias, las condiciones físicas del trabajo, el estado civil, el trabajo nocturno, y las relaciones sociales. Por último, otros consideran las razones médicas como la primera causa de absentismo laboral, representando un porcentaje que se sitúa entre el 65% y el 80% del mismo [10], y los factores relacionados con el ambiente de trabajo [11].

Las enfermedades relacionadas con el trabajo son aquellas en las que el trabajo y sus condiciones pueden favorecer el desarrollo de enfermedades que no son específicas del ámbito laboral ya sea causando o agravando procesos patológicos, o de manera indirecta a través del estilo de vida que exige la ocupación del trabajador [12].

La tasa de incidencia global de la incapacidad temporal en España ha pasado de 35.3 casos por 100 trabajadores-año en 2009 a 25.2 en 2013 aunque a partir del 2014 se observó un ascenso sostenido de la incidencia hasta 34.1 casos por cada 100 trabajadores-año en el año 2018 [13]. Los valores son diferentes en función de la Comunidad Autónoma, así en La Rioja alcanzó el 27.3 por 100 trabajadores-año y en Canarias el 40.4 por 100 trabajadores-año en el régimen general. En relación a las contingencias comunes las tasas se sitúan entre el 13.6 por 100 trabajadores-año en Extremadura y el 36.7 por 100 trabajadores-año en Cataluña [14].

En este trabajo se ha tenido en cuenta, la relación que pudiera existir entre la tasa de incidencia de enfermedades que son causa de incapacidad temporal, la ocupación del trabajador, así como los costes económicos producidos por dicha incapacidad temporal.

Método

Teniendo en cuenta los antecedentes descritos como factores influyentes en la incidencia de la incapacidad temporal por enfermedad común y accidente no laboral, se ha realizado un estudio epidemiológico observacional de carácter descriptivo y transversal.

La población de estudio se corresponde con los procesos de incapacidad temporal atendidos por los médicos de Atención Primaria y registrados en el Servicio de Salud Laboral del Servicio Canario de la Salud (SCS) en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias durante el periodo 2018 al 2021.

La población expuesta al riesgo de sufrir un proceso de incapacidad temporal se refiere a los trabajadores afiliados en alta en la Seguridad Social que en la Comunidad Autónoma de Canarias asciende a la cifra de 805.450 de media en el cuatrienio referido.

Se han incluido los procesos de incapacidad temporal por enfermedad común y accidente no laboral cumplimentados por los médicos de Atención Primaria del Servicio Canario de la Salud y han quedado excluidos los partes de los procesos de incapacidad temporal por enfermedad profesional o accidente laboral de los trabajadores pertenecientes a empresas que han contratado las contingencias profesionales con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), así como los partes de los procesos de incapacidad temporal pertenecientes a trabajadores incluidos en el Régimen Especial de Funcionarios Públicos Civiles y Militares.

Para la recogida y tratamiento de los datos, se procedió a revisar y extraer aquellos datos que están registrados en el Servicio de Salud Laboral del Servicio Canario de la Salud que han sido introducidos en hoja de datos Microsoft Excel Workbook y posteriormente volcados al programa Statistical Package for the Social Sciencies (SPSS).

En el tratamiento de datos se obtuvieron medidas de centralización, media, mediana y moda y medidas de dispersión como son la desviación típica y amplitud intercuartílica. Para las variables cualitativas se determinarán las frecuencias y porcentajes.

Dada la naturaleza del estudio en el que se analizan la totalidad de los partes de IT emitidos que representan la totalidad de la población se omitieron los contrastes de variables de significación estadística.

Diferentes investigaciones identifican importantes pérdidas laborales a consecuencia de abandonos del puesto de trabajo por absentismo o incapacidad laboral (Drolet et al., 2005) [15]; (Mujahid et al., 2010) [16]. Y aunque para algunos autores el coste del absentismo laboral por enfermedad es a menudo superior al mero salario pagado al trabajador que está enfermo de baja (Pauly, 2005) [17], la teoría del capital humano sostiene que el salario es el equivalente a la productividad de un trabajador. Si consideramos que el salario es proxy de productividad, entonces podemos estimar la pérdida de productividad que se genera por día de incapacidad mediante el salario promedio del trabajador.

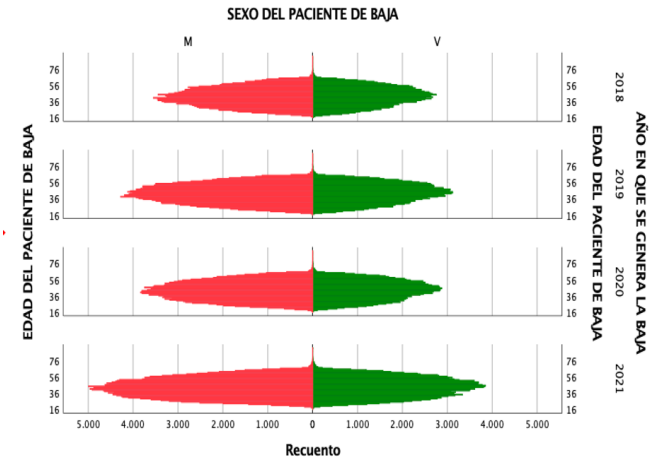
En esta línea, hemos clasificado la ocupación laboral de cada trabajador atendiendo a la clasificación nacional CNO-11[18]. A partir de ahí y con el tiempo de duración de la baja por incapacidad temporal, obtenemos la pérdida bruta diaria a partir de salarios promedios procedentes de la encuesta anual de estructura salarial [19] que ofrece este registro clasificado por tipo de jornada, sexo, actividad económica y ocupación. En esta investigación se han imputado salarios medios atendiendo al año en el que se genera la incapacidad, el sexo del trabajador y su sector de ocupación CNO-11.

Resultados

En la tendencia total de personas por incapacidad laboral desde el año 2018 al 2021, se ha observado un cambio porcentual, sobre todo en el año 2021, con un incremento respecto al año anterior del 33.7%.

La edad media de los afectados por una incapacidad temporal es de 42,4 años y una desviación de 11,3 años.

Las mujeres presentan proporciones más altas que los hombres durante todo el periodo de estudio.



Fuente: *Servicio de Salud laboral/SCS*

Canarias (2018-2021).

Gráfico 1. Incapacidad Temporal por enfermedad común y accidente no laboral por EDAD y SEXO del paciente de baja. Canarias (2018-2021).

Se puede observar como la mujer presenta la baja en edades más tardías en relación al hombre en casi todo el período de estudio (Grafico 1).

La época de mayor incidencia de la baja se produce en los meses de invierno, concretamente entre los meses de octubre a febrero, sobre todo en el año 2021, alcanzando el 15.8% en el mes de diciembre.

Por Áreas de Salud, es el Área de Gran Canaria la que mantiene durante todo el periodo estudiado, la proporción mas alta de casos de pacientes en incapacidad temporal, que se corresponde con cifras superiores al 40%.

Tabla 1. Frecuencia de Incapacidad Temporal por enfermedad común y accidente no laboral según 10 primeros diagnósticos. Canarias (2018).

Año 2018	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Lumbago	12.487	6.3	6.3	6.3
Gripe	9.684	4.9	4.9	11.2
Colitis, Enteritis y gastroenteritis	8.202	4.2	4.2	15.4
Nasofaringitis aguda	7.539	3.8	3.8	19.2
Ciática	5.554	2.8	2.8	22.0
Bronquitis aguda	5.477	2.8	2.8	24.8
Síndrome de ansiedad	5.094	2.6	2.6	27.4
Amigdalitis aguda	3.408	1.7	1.7	29.1
Faringitis aguda	3.296	1.7	1.7	30.8
Estado de ansiedad no especificado	3.173	1.6	1.6	32.4

Fuente: *Servicio de Salud Laboral/SCS. Canarias (2018)*

(CIE9-MC)

Las causas mas frecuentes de incapacidad temporal en el año 2018 son el lumbago y la gripe. El estado de ansiedad no especificado con el 1.6%.

Tabla 2. Frecuencia de Incapacidad Temporal por enfermedad común y accidente no laboral según 10 primeros diagnósticos. Canarias (2019).

Año 2019	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Lumbago	14.738	6.3	6.1	6.1
Colitis, Enteritis y gastroenteritis	12.555	5.2	5.2	11.4
Nasofaringitis aguda	10.446	4.4	4.4	15.7
Gripe	8.950	3.7	3.7	19.5
Ciática	6.237	2.6	2.6	22.1
Estado de ansiedad no especificado	5.959	2.5	2.5	24.5
Bronquitis aguda	5.620	2.3	2.3	26.9
Síndrome de ansiedad	4.501	1.9	1.9	28.8
Cervicalgia	4.242	1.8	1.8	30.5
Faringitis aguda	4.230	1.8	1.8	32.3

Fuente: Servicio de Salud Laboral/SCS. Canarias (2019).

(CIE9-MC)

Las causas mas frecuentes de incapacidad temporal en el año 2019 son el lumbago y la colitis, enteritis y gastroenteritis. El estado de ansiedad no especificado con el 2.5%.

Tabla 3. Frecuencia de Incapacidad Temporal por enfermedad común y accidente no laboral según 10 primeros diagnósticos. Canarias (2020).

Años 2020	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Sospecha/Exposición por coronavirus COVID-19	25.511	11.6	11.6	11.6
Contacto con caso de Coronavirus Covid-19	21.707	9.9	9.9	21.5
Lumbago	10.176	4.6	4.6	26.1
Nasofaringitis aguda	7.747	3.5	3.5	29.7
Estado de Ansiedad no especificado	6.146	2.8	2.8	32.5
Enfermedad por coronavirus Covid-19	5.820	2.7	2.7	35.1
Gripe con otras manifestaciones respiratorias	5.728	2.6	2.6	37.7
Colitis y gastroenteritis infecciosas	5.603	2.6	2.6	40.3
Ciática	4.158	1.9	1.9	42.2
Trastorno de ansiedad generalizado	3.018	1.4	1.4	43.5

Fuente: Servicio de Salud Laboral/SCS. Canarias (2020)

CIE9-MC

Las causas mas frecuentes de incapacidad temporal en el año 2020 son la sospecha/exposición por COVID-19 y el contacto con COVID-19. El estado de ansiedad no especificado con el 2.8%.

Tabla 4. Frecuencia de Incapacidad Temporal por enfermedad común y accidente no laboral según 10 primeros diagnósticos. Canarias (2021).

Año 2021	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Enfermedad por Coronavirus COVID-19	36.172	12.3	12.3	12.3
Contacto con caso de Coronavirus Covid-19	34.574	11.8	11.8	24.1
Sospecha/exposición por Coronavirus Covid-19	20.231	6.9	6.9	31.0
Lumbago	12.781	4.4	4.4	35.4
Estado ansiedad no especificado	9.116	3.1	3.1	38.5
Nasofaringitis aguda	6.907	2.4	2.4	40.8
Ciática	5.442	1.9	1.9	42.7
Colitis, enteritis y gastroenteritis infecciosa	4.921	1.7	1.7	44.3
Reacción adversa a fármacos	4.901	1.7	1.7	46
Cervicalgia	4.606	1.6	1.6	47.6

Fuente: Servicio de Salud Laboral/SCS. Canarias (2021)

CIE9-MC

Las causas mas frecuentes de incapacidad temporal en el año 2021 son la enfermedad por COVID-19 y el contacto con COVID-19. El estado de ansiedad no especificado con el 3.1%.

Las enfermedades que han originado mayor número de casos en el año 2018 han sido en primer lugar el lumbago con el 6,3%, en segundo lugar, la gripe, con el 4,9%, le siguen la colitis, enteritis y gastroenterítis con el 4,2%, la nasofaringitis con el 3,8% y en quinto lugar, la ciática con el 3,2%.

En el año 2019 se mantiene prácticamente este orden de presentación, y sin embargo es en el año 2020 donde se produce un cambio significativo en la aparición de frecuencias, pasando a ocupar la primera y segunda posición la “sospecha de exposición al Covid-19” y el “contacto al Covid-19”, con el 11,6% y 9,9% respectivamente, con mas de 47.000 casos en su conjunto.

En el año 2020, el diagnóstico “estado de ansiedad no especificado” casi duplica los casos de incapacidad temporal que se produjeron en el año 2018 con el 2,8%, y por otro lado, como ya es posible realizar en ese momento el diagnóstico de certeza de la enfermedad por Covid-19, esta razón de incapacidad temporal supuso el 2,7%, ocupando el quinto lugar. En el año 2021, la enfermedad por Covid-19 pasa a ocupar la primera posición con una cifra superior a los 36.000 casos de incapacidad temporal diagnosticados (12,3%), y el “estado de ansiedad no especificado” asciende a la quinta posición con mas de 9.000 casos con un 3,1%.

La gripe, enfermedad estacional del aparato respiratorio que ocupa la segunda posición en el año 2018 con una cifra superior a los 9.000 casos de incapacidad temporal disminuye progresivamente durante los años 2019 y 2020, hasta el punto de dejar de situarse entre los diez primeros lugares en el año 2021, probablemente debido al uso generalizado de mascarillas y a la vacunación.

La duración media de la incapacidad temporal oscila entre los 32,9 días del año 2020 y 52 días del año 2018. A partir del año 2018 disminuye año tras año, excepto el año 2021 que aumenta a 33,9 días.

Hemos podido constatar que durante el período de estudio se ha reducido significativamente la duración media de las bajas, si bien las mujeres se mantienen algo más en esa situación.

El gasto por incapacidad temporal aumenta hasta el año 2019, disminuye en el año 2020 y vuelve a aumentar en el año 2021.

Se ha observado como la variación del gasto anual es similar para ambos sexos, si bien la mujer alcanza costes ligeramente superiores a los hombres en todos los años del estudio.

El grupo de edad que ocasiona el mayor gasto por incapacidad temporal en cada año del cuatrienio estudiado es el de 46 a 55 años, y el que ocupa el segundo lugar es el de 36 a 45 años en cada año del conjunto estudiado, excepto en el año 2021 que lo representa el grupo de edad entre 56 y más años.

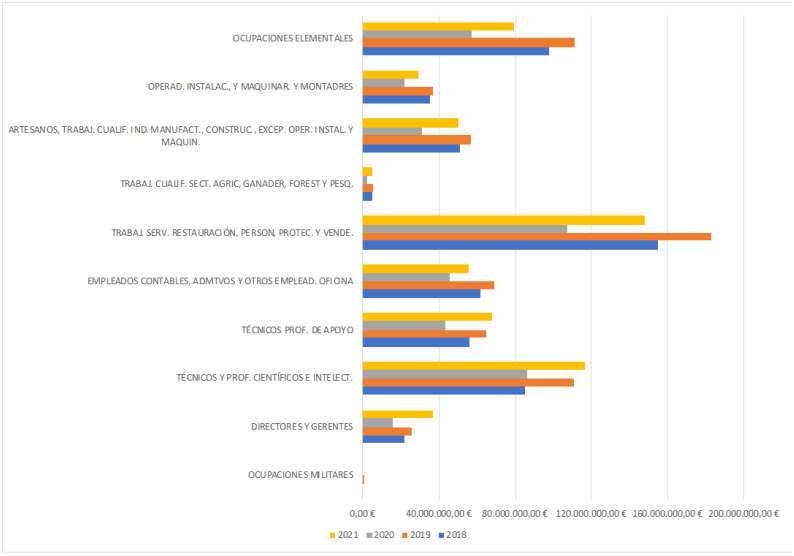


Gráfico 2. Pérdidas económicas por ocupaciones.

En el gráfico 2 observamos que el grupo de ocupaciones que han ocasionado el mayor gasto por incapacidad temporal en todos los años del cuatrienio estudiado es el de los trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores (grupo 5 de la CNO-11).

En relación con la distribución territorial de la incapacidad temporal en la Comunidad Autónoma de Canarias, podemos observar en el presente trabajo, como el Área de Salud de Gran Canaria mantiene durante todo el periodo estudiado la proporción mas alta de casos. Entre el 43% y el 45%. En segundo lugar, se encuentra la isla de Tenerife, con una proporción entre el 36% y el 41%. Y, en tercer lugar, con proporciones entre el 7% y el 9% se encuentra Lanzarote.

La frecuencia de casos de incapacidad temporal en relación con la población estudiada para el cuatrienio 2018-2021 según isla, es la siguiente: La isla de Lanzarote alcanza la tasa de incidencia mas alta con el 35%. El segundo lugar lo ocupan las islas de Gran Canaria, La Gomera y el Hierro con el 32%. Y finalmente, por orden decreciente, Fuerteventura con el 30%, Tenerife con el 27% y La Palma con el 26%.

Discusión.

La tasa de incidencia de la incapacidad temporal por contingencias comunes en el conjunto de la Comunidad Autónoma de Canarias en año 2003 se situó en el 36,6%, y en 2013 la tasa disminuyó significativamente hasta alcanzar el 19,0% [20].

En una Muestra Continua de Vidas Laborales con 646.337 afiliados al Régimen General de la Seguridad Social con un total de 133.812 episodios de incapacidad laboral por contingencias comunes iniciados en 2009, se obtuvo una tasa de incidencia del 29'8% [21].

Umivale Activa y el Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas, sobre determinantes del absentismo laboral por contingencias comunes en el año 2023, obtuvieron una tasa de incidencia de incapacidad temporal del 41%, tanto para las gestionadas por el INSS como para las de las Mutuas Colaboradoras [22].

Las razones de la caída de la Incapacidad laboral en la década del 2000 se explican fundamentalmente por cambios normativos impulsados por la Unión Europea que habían conducido a un mayor control, tras comprobarse el ascenso continuado del gasto social que por este capítulo se venía produciendo en años anteriores [20].

En la Comunidad Autónoma de Canarias obtenemos una tasa de incidencia del 24,8% en el año 2018, que asciende en el año 2019 hasta el 29,5%, disminuyendo ligeramente al 28,2% en el año 2020, y ascendiendo posteriormente en el año 2021 al 37,2%.

Sin embargo, podemos observar que desde el año 2018, la tendencia de la Incapacidad temporal es ascendente, excepto en el año 2020 que disminuye ligeramente. Esta disminución estaría influida probablemente por las medidas de salud pública establecidas por el Gobierno de España dada la pandemia de Covid-19, que consistieron básicamente, en aislar a la población en sus domicilios, circunstancia en la que no se exigía la extensión de partes de incapacidad temporal.

La tendencia ascendente referida en la frecuencia de casos de la incapacidad temporal obedece a un conjunto de factores sobre los que pesa cierta complejidad. Además de la influencia generada por los propios procesos patológicos hay que sumar aquellos otros factores relacionados con las condiciones del trabajo, así como los que tienen que ver con la familia, el entorno social, y las características del sistema de salud y sus controles.

Particularmente significativos son algunos cambios en el comportamiento de los trabajadores tras la pandemia de Covid-19 que los ha llevado a modificar sus prioridades de vida. La insatisfacción en el trabajo conduce a la falta de motivación laboral y a la irresponsabilidad con la empresa. Por último, una razón que la medicina sospechaba que se produciría desde los inicios de la pandemia, lo constituye el aumento sensible de las enfermedades mentales, factores advertidos por Peiró [22].

Se constata como el aumento continuado de la incapacidad temporal viene asociado al aumento constante del gasto que se precisa para atender a sus prestaciones económicas, extremo que repercutiría en la disponibilidad de los recursos que podrían destinarse en la atención a la prevención y asistencia de la enfermedad.

Así pues, hemos podido observar como evoluciona la tasa de incidencia de la incapacidad temporal, es decir, la variación de casos que suceden a lo largo del período analizado en relación con la población afiliada en alta en la seguridad social.

La edad media de los afectados por una incapacidad temporal en el cuatrienio estudiado es de 42’4 años, con una desviación típica de 11,3 años, y la mayor frecuencia de casos se produjeron en el intervalo entre los 31,1 y los 53,7 años, mientras que en el análisis realizado en la Comunidad Autónoma de Canarias en 2003 se obtuvo una edad media de 36,0 años, con lo que se deduce que la edad media ha aumentado en los últimos años [20]. Asimismo, en otro estudio sobre la incapacidad temporal en el trienio 2000-2002, en una población de 1146 trabajadores en el Centro de Salud de Ribadeo, se obtuvo una edad media de 40,13 años, con una desviación típica de 12,18 años [23]. Otro trabajo realizado en 2008, sobre 1.633.405 casos de incapacidad temporal iniciados por los médicos de Atención Primaria del Servicio Público Andaluz de Salud, entre el 1 de enero de 2002 y el 31 de diciembre de 2006, obtuvo una media de edad de 37,91 años [24].

Así pues, constatamos que la tendencia en la aparición de la incapacidad temporal ha cambiado por presentarse en edades mas tardías, lo que pudiera ser debido a factores sociales y laborales como el retraso en la edad de la maternidad o el propio aumento de la incorporación de la mujer al trabajo.

En relación con el sexo, podemos observar como las mujeres presentan proporciones más altas de casos de incapacidad temporal que los hombres durante todo el cuatrienio 2018 al 2021, alcanzando el 56,3% en 2018 y el 58,2% en 2019, mientras que los hombres se sitúan entre el 41,8% de 2019 y el

43,7% de 2018. Al contrario de lo que sucede con la población en riesgo estudiada, donde la relación es inversa, representando los hombres afiliados de alta en la Seguridad Social el 53% y las mujeres el 47%. En el año 2003, la población afiliada de alta en la Comunidad Autónoma de Canarias se distribuía entre el 61% de hombres y el 39% de mujeres y los casos de incapacidad temporal se repartían en una proporción del 53% para los hombres y el 47% para las mujeres.

Se evidencia que el número de mujeres que han podido acceder al trabajo durante el cuatrienio estudiado ha aumentado de tal forma que la diferencia con respecto a los hombres es de solo 3 puntos, sin embargo, la proporción de mujeres que han presentado una incapacidad temporal no ha disminuido, sospechando que los factores de orden social como las cargas domésticas y familiares, ya puestas de manifiesto por otros autores [25], continúan estando presentes.

Constatamos como la mujer presenta la baja en edades más tardías en relación con el hombre en casi todo el periodo de estudio (2018-2021), hecho en el que podría estar influyendo el retraso en su incorporación al mercado laboral, el aumento de la edad del embarazo o la mayor atención en esas edades a las cargas familiares.

Se observa así mismo, como la época de mayor incidencia de bajas se produce en los meses de invierno, entre octubre y febrero, sobre todo en el año 2021, alcanzando el mes de diciembre el 15.8% del total anual, porcentaje muy probablemente relacionado con un pico en la incidencia de la Covid-19. Así, ha sido visto también en otro estudio realizado en Valencia durante los años 2001-2004, en el que se afirma que el período invernal es en el que se produce con mayor frecuencia la incapacidad temporal [26]. Por otra parte, en España se mantiene la tendencia para aparecer mayor número de casos de incapacidad temporal, en las estaciones de invierno y primavera, circunstancias que se podrían corregir aplicando entre otras medidas las de carácter económico, como las que se utilizaron en los años de crisis económica.

Los porcentajes de trabajadores afiliados a la Seguridad Social en los principales sectores de actividad, tanto en Tenerife como en Gran Canaria por orden de frecuencia son similares. En primer lugar, el sector de la administración, en segundo lugar, el comercio y en tercer lugar la hostelería. Estudios posteriores tendrían que profundizar en estas variables, por si existieran razones específicas que indujeran un mayor número de casos en estos ámbitos.

Nos llama la atención, la evolución progresiva de la patología llamada “estado de ansiedad no especificado” durante el cuatrienio estudiado, que en el año 2018 ocupaba la décima posición con algo más de 3.000 casos, se duplica esta cifra durante los años 2019 y 2020 y llega a alcanzar en el año 2021 una cifra superior a los 9.000 casos, confirmándose de esta forma la sospecha que tras la pandemia se produciría entre otras consecuencias, un aumento de las enfermedades mentales.

En el estudio realizado en el Centro de Salud de Ribadeo, en el que se incluyó el total de partes de incapacidad temporal, en el período 2000-2002 [23] y en el realizado de en el Área Sanitaria de Monforte de Lemos, en una muestra aleatoria de 1513 procesos (2000-2003) [28], las patologías mas frecuentes según la CIE-9MC en sus 17 apartados, se correspondieron con las enfermedades del sistema osteomioarticular y las del aparato respiratorio.

De otro lado, en un estudio llevado a cabo en el Centro de Salud Fuensanta, donde se incluyeron 3.950 partes de incapacidad temporal expedidos entre 1993 y 2004 [26] y en otro trabajo realizado sobre una muestra compuesta por 258.751 partes de incapacidad temporal, expedidos entre enero de 2002 y diciembre de 2006 de trabajadores pertenecientes a empresas que contrataron la gestión de la incapacidad temporal a una mutua a nivel nacional [28], las tres patologías mas frecuentes resultaron ser las osteomusculares (30,6%), infecciosas (23%) y trastornos mentales (7,9%) y las osteoarticulares (22%), traumatológicas (16,7%) y psiquiátricas (12,3%), respectivamente.

De esta forma se confirma a las enfermedades osteomusculares, a las del aparato respiratorio y a los trastornos mentales como productoras de un numero importante de casos de incapacidad temporal, por lo que sería recomendable para las empresas en general, que diseñaran programas ya propuestos por otros autores de ergonomía [21], de promoción y formación en higiene y salud, asi como en atención a riesgos psicosociales, como el estrés, el mobbing o el síndrome del quemado o burn-out, a ser po-

sible participativos e incentivados al cumplimiento de objetivos, y posteriormente poder evaluar sus posibles efectos sobre la incidencia de la incapacidad temporal por contingencias comunes.

La duración media de la baja en el año 2018 alcanza los 52 días, disminuye en el año 2019 hasta caer su cifra a los 48,6 días, continúa disminuyendo en el año 2020 hasta los 32,9 días y por último, se eleva ligeramente en el año 2021 a los 33,9 días. Trabajos realizados por otros autores respecto a poblaciones de los períodos 2000-2002 y 2002-2006, obtuvieron duraciones medias de 66,7 y 73 días respectivamente [23,28].

Según estos datos, la duración media de la incapacidad temporal en general, tiende a disminuir, si bien la fuerte caída correspondiente al año 2020 probablemente esté influenciada por el importante número de casos de duración corta del COVID-19.

Los costes por incapacidad temporal en enfermedad común y accidente no laboral en Canarias durante el cuatrienio 2018-2021oscilaron entre los 568 millones de euros en 2018, 663 millones en 2019, 412 millones en 2020 y 589 millones en 2021. La suma total de este gasto asciende a una cifra superior a los 2´2 mil millones de euros. Las mujeres generaron costes ligeramente superiores a los hombres, y el grupo de edad más afectado en términos económicos fue el de 46 a 55 años.

En 2020, año de la pandemia, a pesar del numeroso número de casos de COVID, las políticas de confinamiento para evitar los contagios, incluidos el teletrabajo, redujeron las bajas por incapacidad y por tanto los costes imputables a este concepto.

La pandemia de COVID-19 ha tenido un efecto notable en la incapacidad temporal, tanto en el aumento de casos relacionados con el virus como en la reducción de otras bajas debido a las medidas de confinamiento.

La incidencia de la incapacidad temporal derivada de las enfermedades comunes y de los accidentes no laborales disminuiría si actuáramos contra los factores que la producen. La promoción de la salud, también en el ámbito laboral, la prevención de la enfermedad, las actuaciones tempranas en la asistencia sanitaria o la rehabilitación de pacientes, así como la correcta organización de los servicios de salud para conseguir entre otros objetivos, la disminución de las listas de espera quirúrgicas, consultas externas o las de exploraciones complementarias, son todas ellas actuaciones que conducirían a la disminución de este tipo de inasistencia al trabajo. Además, hay que contar con un control adecuado de su gestión, y por último es de suma importancia la responsabilidad personal de la ciudadanía que depende de otros factores económicos, sociales y culturales.

Es recomendable que los médicos de familia realicen una valoración integral y personalizada de los pacientes, teniendo en cuenta no solo los aspectos médicos, sino también los factores psicosociales y laborales que puedan estar influyendo en la aparición de una incapacidad temporal. Además, deben fomentar la comunicación con los empresarios para impulsar medidas preventivas y adaptar las condiciones laborales, favoreciendo un enfoque multidisciplinario en la gestión de la incapacidad temporal.

En Canarias, mas de cien mil trabajadores trabajan en el sector de hostelería. Hemos conocido que las mayores pérdidas económicas han sido las correspondientes al grupo de los servicios de restauración. Además, sabemos que la lumbalgia constituye la primera causa de ausencia al trabajo durante el cuatrienio estudiado, y que la misma, está influida especialmente por factores como el estrés y la ansiedad, las posturas inadecuadas, los movimientos repetitivos o la sobrecarga de esfuerzo. Por tanto, si pusiéramos en marcha programas para las empresas que incluyeran medidas como la organización de talleres de ergonomía, evaluación y rediseño de los espacios de trabajo, actividad física programada, alimentación saludable en el lugar de trabajo, pausas activas durante la jornada laboral con el fin de reducir el estrés y la fatiga y apoyo psicológico para mejorar la ansiedad, podríamos evaluar con métodos sencillos, los efectos que se producirían en la mejora del estado de salud, y en consecuencia, sobre las tasas de incapacidad temporal por enfermedad.

Bibliografía

1. Mateo CM. La gestión de la incapacidad temporal en España y Europa. Revista de Derecho, Empresa y Sociedad (REDS). 2020;16:167-210.

2. González EC, Sosa DO. Factores asociados al absentismo laboral en médicos generales de consulta externa de una institución de primer nivel de atención, 2019. Med segur trabajo. 2021;66(261):206-12.

3. Royo-Bordonada, M.A.. La duración de la incapacidad laboral y sus factores asociados. Gaceta sanitaria. 1999;13(3):177-84.

4. Marmot M, Feeney A, Shipley M, North F, Syme S. Sickness absence as a neasure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. J Epidemiol Community Health. 1995;49:124-30.

5. Morote MP, Hidalgo JLT, Verdejo ML. Análisis de las variables sociosanitarias asociadas a la permanencia en incapacidad temporal. Medicina y seguridad del trabajo. 2015;61(239):184-94.

6. Escanciano SR. El contol de la incapacidad temporal: Su incidencia sobre la contención del gasto público y el aumento de la productividad empresarial Temas laborales. 2013;118:113-51.

7. Bambra C. Trabajo, desempleo y economía política de la salud. Press OU, editor. Oxford: Oxford University Press; 2011. 241 p.

8. Olmos LMG, Salazar MTA, de Lucas NP, Rodríguez OL. Análisis del absentismo por enfermedad en una empresa de servicios: una propuesta de coordinación entre los servicios de salud laboral y los profesionales de atención primaria. Revista de Sanidad e Higiene Pública. 1990;64:785-94.

9. Echevarría-Zuno S, Mar-Obeso ÁJ, Borja-Aburto VH, Méndez-Bueno FJ, Aguilar-Sánchez L, Rascón-Pacheco RA. La incapacidad temporal para el trabajo desde la perspectiva médica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2009;47(5):565-74.

10. Trespalacios EMV. Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia, 2011. Med Segur Trab (Internet) 2012;59(230):93-101.

11. Vaquero M, Álvarez-Theurer E, Romero M. Influencia de las condiciones de trabajo sobre la incapacidad temporal por contingencias comunes. Atencion Primaria. 2018;50(4):238-46.

12. Aguirre CR, Martínez DS. Epidemiología de las enfermedades relacionadas con la ocupación. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003;19(4).

13. Ballesteros M, Valero MS, Lopéz JL, Nieto Rs, al. e. Evolución temporal de la incidencia por incapacidad temporal de origen común según tramos de duración (2009-2018). Arch Prev Riesgos Laborales. 2020;23(2).

14. Jurado MLA. Mapa de la incapacidad temporal en España. Analisis de los factores implicados. Malaga: Malaga; 2021.

15. Drolet, M. et al. (2005), "Work Absence After Breast Cancer Diagnosis: A Population-based Study", Canadian Medical Association Journal, Vol. 173, No. 7, pp. 765-771.

16. Mujahid, N., Amin, A., & Khattak, S. W. (2014). Human Capital Investment and Physical Capital Nexus (A Path to Economic Growth of the Country): A Case Study of Pakistan 1980-2010. Putaj-Humanities and Social Sciences, 21(2), 181-187.

17. Pauly G, Jellinek M. Planning a large ambulatory care center at an academic medical center: economic, political and cultural issues. J Ambul Care Manage. 2005. Apr-Jun;28(2):182-93.

18. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177033&menu=ultiDatos&idp=1254735976614.

19. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177025&menu=ultiDatos&idp=1254735976596.

20. G. Morera, Ó. Diagnóstico de Salud Laboral. Tésis doctoral, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, 2016. Repositorio Institucional de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Http:// hdl. Handle.net/10553/19047.

21. G. Benavides F. y otros. Incidencia de la Incapacidad Temporal por contingencia común en España según la actividad económica de la empresa. Arch Prev Riesgos Labor. 2017 January ; 20(1): 14–25. doi:10.12961/aprl.2017.20.1.03.

22. Peiró J.M. y otros. Estudio cuantitativo sobre la incapacidad temporal y la siniestralidad (Informe 2-marzo- 2024). Umivale Activa e Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas. Https://umivaleactiva.es/dam/umivale-activa.

23. García Díaz A.M. y otros. Incapacidad temporal: características en un centro de salud durante el período 2000-2002. Aten Primaria. 2006;37(1):22-9.

24. Álvarez Theurer E. y otros. Análisis de la duración de los períodos de incapacidad temporal por procesos en Andalucía. Factores asociados. Aten Primaria. 2009;41(7):387-393.

25. Martínez Quintana V. Origen y evolución del absentismo laboral en España desde la perspectiva de la sociología. Esic. Market, 1990; 2(68): 129-160.

26. Antón-García F. y otros. Características evolutivas de la incapacidad temporal en un centro de salud. Elsevier vol. 35. Núm. 6. Pág. 265-269 (junio 2009).

27. González-Barcala F.J. y otros. Determinantes de la duración de la incapacidad temporal y la vuelta al trabajo en un área sanitaria de Galicia. Aten Primaria. 2006;37(8):431-8.

28. Delclós J. y otros. Duración de la incapacidad temporal por contingencia común por grupos diagnósticos. Arch Prev Riesgos Labor 2010; 13(4): 180-187.

29. Boada I Grau, J., De Diego Vallejo, R., Agulló Tomás, E. y Mañas Rodríguez, M. ángel 2005. El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. *Psicothema*. 17, Número 2 (dic. 2005), 212–218.

30. Pérez Morote M.L, López-Tórres Hidalgo, López Verdejo M.A. Análisis de las variables sociosanitarias asociadas a la permanencia en incapacidad temporal. Med Segur Trab (internet) 2015; 61 (239) 184-194.

31. Olivella Nadal J. La organización industrial y el fenómeno del absentismo: un modelo aplicado a la empresa española. Tésis doctoral. Universitat Politécnica de Catalunya. 2000.

32. Delclós J. y otros. Distribución de la duración de la incapacidad temporal por contingencia común por diagnóstico médico (Cataluña 2006-2008). Gaceta Sanitaria. Vol. 27. Núm. 1. P. 81-83 (enero-febrero 2013).

33. Alba Ramírez, A. La incapacidad temporal para el trabajo: Análisis económico de su incidencia y duración. Universidad Carlos III de Madrid. 2009.

34. Alba Jurado, M.L. Mapa de la incapacidad temporal en España. Análisis de los factores implicados. Tésis doctoral. Universidad de Málaga. 2022.

35. Albertí, C y otros. Incapacidad temporal por enfermedad común y accidente no laboral en Cataluña, 2007-2010. Arch Prev Riesgos Labor 2012; 15 (4): 172–177.

36. Ballesteros Polo, M. Comparación del coste de la incapacidad temporal por contingencia común en 2006 entre las provincias de Barcelona Y Madrid. Rev Esp Salud Pública 2009, 83: 453-461. Núm 3 Mayo- junio 2009.

37. Benavides, F.G., Sáez, M. y otros. Incapacidad temporal: estrategias de análisis. Gaceta Sanitaria 1999; 13 (3): 185-190.

38. Benavides, F.G. y otros. Evaluación de la gestión de los casos de incapacidad temporal por contingencia común de más de 15 días en Cataluña. Gac Sanit. 2010; 24(3):215-219.

39. Villaplana García, M. Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la incapacidad temporal y la reincorporación al trabajo. Med Segur Trab (internet) 2014; Suplemento extraordinario nº1: 65-73.

40. Vaquero-Álvarez, M. y otros. Influencia de las condiciones de trabajo sobre la incapacidad temporal por contingencias comunes. Aten Primaria. 2018; 50(4):238-246.

41. Santamaría, P y otros. Prevalencia de simulación en incapacidad temporal: percepción de los profesionales de la salud. Clínica y Salud 24 (2013) 139-151.

42. Navarro Arribas, C., Chicano Díaz, S. La incapacidad temporal: hacia un modelo de gestión. Medifam 2003; 13:29-34.

43. Catalina-Romero, C. y otros. Predictores de la duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes en los trastornos de ansiedad. Gac. Sanit. 2013;27(1):40-46.

44. Manent Bistué, I. y otros. Duración y características de los episodios de incapacidad temporal por trastornos musculo-esqueléticos en Cataluña, 2007-2010. Arch Prev Riesgos Labor vol. 19 no. 4 Barcelona oct./dic. 2016.