



Informe sobre Absentismo y Salud 2025

Previsiones para 2026

© 2026 Blasco de Luna Asociados. Todos los derechos reservados.

La reproducción total o parcial de este informe, por cualquier medio o procedimiento, sin autorización expresa y por escrito de Blasco de Luna Asociados, está expresamente prohibida.

Las citas de datos o conclusiones de este informe están permitidas siempre que se cite expresamente la fuente: Informe de Absentismo y Salud 2025. Blasco de Luna Asociados.

1. Introducción: el absentismo como espejo de la organización

España afronta un nuevo máximo histórico de absentismo laboral: la tasa de horas no trabajadas por motivos ocasionales -descontadas vacaciones, festivos y situaciones de ERTE- alcanzó en 2025 el 7,5% de las horas pactadas efectivas, el valor más alto desde que existe registro estadístico continuo. Detrás de esa cifra hay más de 2.350 millones de horas de trabajo perdidas al año, el equivalente a que más de 1,4 millones de asalariados no hubiesen trabajado ni un solo día. El coste económico bruto supera los 59.000 millones de euros, el 3,5% del PIB. Pero el absentismo, como reflexionaremos a lo largo de este informe, es mucho más que una tasa, es un síntoma.

1.1 El absentismo en perspectiva: España en el contexto europeo

Cuando se comparan las tasas de absentismo europeas, España ocupa sistemáticamente una posición desfavorable entre los países de la Unión Europea. Según los datos de Eurostat y los informes de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound), la tasa de horas no trabajadas por enfermedad en España supera en entre uno y dos puntos porcentuales la media de la UE-27, una brecha que se ha ampliado significativamente desde 2019.

Los países del norte de Europa-Noruega, Suecia, los Países Bajos o Dinamarca- presentan tasas absolutas similares o incluso superiores a las españolas en número de horas, pero con una diferencia crucial: sus sistemas de protección social incorporan mecanismos activos de reincorporación, sus servicios de salud laboral integran la perspectiva ocupacional desde la atención primaria, y su cultura organizacional concibe las ausencias como un indicador de gestión sobre el que actuar, no como un coste inevitable que soportar.

En el extremo opuesto, países como Portugal, Grecia o algunos de los Estados miembros de Europa del Este muestran tasas más bajas, pero en muchos casos por razones que no son exportables ni deseables: menor cobertura de la prestación económica durante la baja, mayor precariedad laboral que desincentiva la solicitud de baja, o simplemente una menor calidad del dato estadístico.

La comparación honesta con Europa nos enseña tres cosas. Primera: el problema de España no está en la generosidad del sistema de la incapacidad temporal (IT) en abstracto -que en valores internacionales es razonable-, sino la ausencia de contrapesos que orienten ese sistema hacia la recuperación activa del trabajador. Segunda: la solución no debe ser restrictiva, sino preventiva y gestora. Tercera: los países que mejor controlan su absentismo no son los que menos protegen a sus trabajadores, sino los que mejor articulan la corresponsabilidad entre el empleado, la empresa, las entidades gestoras, el sistema sanitario y el marco normativo.

1.2. Un fenómeno multicausal: el síntoma y sus raíces

El absentismo no es un fenómeno uniforme ni monolítico. Conviven bajo ese mismo término realidades radicalmente distintas: el trabajador con una lumbalgia crónica que se ve obligado a solicitar una baja que podría haberse prevenido con ergonomía adecuada; el empleado que arrastra una depresión reactiva a un entorno laboral tóxico; el trabajador que no ha encontrado en su empresa ni en su médico de cabecera un itinerario de reincorporación progresiva; y también -en una proporción que no puede ignorarse- quien hace un uso oportunista de la baja ante la falta de motivación, la desconexión con el proyecto empresarial o la ausencia de consecuencias.

Abordar el absentismo como si todas estas realidades fuesen idénticas es el primer error de diagnóstico que hay que evitar. En España además tenemos algunas vicisitudes que hacen más complejo el abordamiento de las ausencias. Existe una "geografía" del absentismo detrás, de la cual existen otras múltiples razones (complementos a la incapacidad en la negociación colectiva de ciertos sectores de actividad; bajos niveles de desempleo, entre otros) y también la historia reciente nos demuestra que existe un paralelismo entre el ciclo económico (creciente) y el incremento de las ausencias, en particular las derivadas de enfermedad

común (ITCC). Pero con carácter más global, las causas del absentismo se pueden agrupar -sin perjuicio de otras clasificaciones igual de válidas- en cuatro grandes familias que la investigación académica ha documentado consistentemente:

I. Factores institucionales y normativos

La estructura del sistema de Incapacidad Temporal -quién paga qué, cuándo y durante cuánto tiempo- condiciona poderosamente los incentivos de todas las partes. Un sistema en el que el coste de la baja recae sólo sobre las empresas y sobre el sistema de Seguridad Social justifica la ineficiencia del modelo. La legislación vigente ha mejorado con la Ley 2/2025, que elimina la extinción automática del contrato por incapacidad permanente y refuerza la obligación de ajustes razonables, pero queda pendiente una reforma más estructural que articule de forma coherente el papel de las mutuas, la inspección médica y los servicios públicos de salud.

II. Factores socioeconómicos individuales

Edad, tipo de contrato, sector, nivel de cualificación y situación familiar del trabajador son variables predictoras del absentismo. Los contratos temporales, paradójicamente, presentan menores tasas de absentismo -por el efecto “*disciplinador*” del miedo al despido-, pero a costa de un mayor presentismo. La antigüedad en la empresa, la jornada prolongada habitual y la ausencia de posibilidades de conciliación correlacionan positivamente con el absentismo, como han documentado numerosos estudios europeos.

III. Condiciones de trabajo y factores psicosociales

Es aquí donde se concentra, en nuestra opinión, el mayor déficit analítico y gestor. El absentismo es con frecuencia una respuesta adaptativa a condiciones de trabajo insatisfactorias: estrés crónico, ausencia de autonomía, conflictos interpersonales, liderazgo deficiente, y falta de reconocimiento o de propósito. El estrés laboral y el agotamiento emocional han triplicado su peso relativo en la composición del absentismo desde 2019. Las bajas de origen mental ya suponen más del 20% del total, con una duración media muy superior a la de las bajas por causas físicas.

IV. Características de la empresa y cultura organizacional

El tamaño, el sector, el modelo retributivo, la política de personas y -sobre todo- la cultura organizacional respecto a la presencia y la ausencia son determinantes de primer orden. Empresas que gestionan activamente sus ausencias, que miden, analizan y actúan sobre sus tasas, presentan ratios significativamente mejores que las que tratan el absentismo como un dato externo sobre el que no caben intervenciones.

El presentismo -físico o telemático- es la otra cara de la misma moneda. Un trabajador que acude al trabajo enfermo, o que conectado desde casa trabaja por debajo de su capacidad real, no solo deteriora su propia recuperación: compromete la calidad del trabajo, contagia al equipo y genera un coste organizacional que rara vez se mide. Absentismo y presentismo son dos síntomas del mismo diagnóstico: una relación laboral disfuncional que no genera el nivel de compromiso, motivación y bienestar que la organización necesita para funcionar bien.

1.3. El factor motivacional: la dimensión que no aparece en las estadísticas

Existe una dimensión del absentismo que las estadísticas no capturan y que sin embargo resulta determinante: el componente motivacional. No toda baja injustificada lo es por mala fe. Pero tampoco toda baja justificada lo es exclusivamente por razones médicas. Entre ambos extremos existe un amplísimo espacio donde el nivel de compromiso del trabajador con su organización -el llamado *engagement*- actúa como factor modulador.

La investigación sobre el *engagement* laboral ha documentado sistemáticamente que los trabajadores con alto nivel de compromiso organizacional presentan tasas de absentismo entre un 25% y un 40% menores que los trabajadores desvinculados emocionalmente de su empresa. No porque los primeros enfermen menos - aunque hay evidencia de que el bienestar subjetivo tiene efectos sobre la salud inmunológica-, sino porque su actitud ante la baja, ante la recuperación y ante la reincorporación es radicalmente distinta.

La propuesta de valor al empleado-la respuesta organizacional a la pregunta “¿por qué merece la pena trabajar aquí?”- es el instrumento estratégico sobre el que las organizaciones pueden actuar de forma más directa para modular el factor motivacional del absentismo. Una propuesta de valor sólida, que incorpore sentido de propósito, desarrollo profesional, reconocimiento, autonomía, conciliación real y un liderazgo que inspire, no elimina el absentismo por enfermedad. Pero reduce significativamente el absentismo evitable y acelera la reincorporación tras el necesario.

En este sentido, el propósito personal del trabajador y su alineación con el propósito organizacional emerge como uno de los predictores más potentes del compromiso y, por extensión, de los comportamientos de presencia y ausencia. Las organizaciones que han invertido en definir y comunicar su propósito, que han construido culturas donde cada persona entiende el impacto de su trabajo, muestran ratios de absentismo sistemáticamente inferiores, incluso controlando por sector, tamaño y perfil de plantilla.

El absentismo no es el problema: es el síntoma. El problema es una organización que no ha conseguido que sus personas quieran estar en ella.

Esta afirmación no pretende ignorar la realidad de la enfermedad, el accidente o el agotamiento genuino. Pretende ampliar el campo de visión de los responsables de personas más allá del control administrativo de bajas, hacia una gestión proactiva del capital humano donde el bienestar, el compromiso y la cultura de empresa son variables de gestión, no aspiraciones retóricas.

1.4. Una deficiente respuesta institucional: entidades gestoras y colaboradoras, sistema sanitario y la necesaria coordinación público-privada

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social son, potencialmente, uno de los instrumentos más potentes para la gestión del absentismo en España. Cuentan con capacidad técnica, equipos médicos especializados en medicina del trabajo, y un acceso privilegiado tanto a los trabajadores de baja como a las empresas mutualistas. Sin embargo, su papel sigue estando artificialmente restringido por una concepción normativa excesivamente tutelar que les impide ejercer con plenitud su función en las bajas por contingencias comunes.

La paradoja es llamativa: las mutuas pueden gestionar con plena autonomía las bajas por accidente de trabajo o enfermedad profesional -y sus resultados en ese ámbito son buenos-, pero su capacidad de intervención en las contingencias comunes -que suponen más del 85% del total del absentismo- queda subordinada a la autorización de los servicios públicos de salud, habitualmente desbordados. El resultado es un sistema donde la capacidad instalada más especializada opera a media potencia.

Una reforma del marco competencial de las mutuas que les permita proponer altas, realizar pruebas diagnósticas complementarias e intervenir activamente en los itinerarios de reincorporación en las contingencias comunes, con las garantías de supervisión pública necesarias, podría reducir de forma significativa la duración media de las bajas y los costes sistémicos del absentismo. No se trata de privatizar la gestión sanitaria, sino de aprovechar una capacidad técnica ya existente y financiada por las cotizaciones empresariales.

El camino hacia un sistema más eficiente pasa por una lógica de colaboración público-privada donde cada agente aporta lo que mejor sabe hacer: el sistema público garantiza la universalidad, la equidad y la tutela de derechos; las mutuas aportan especialización técnica, agilidad diagnóstica y proximidad a la empresa; y las organizaciones empleadoras contribuyen activamente a la prevención, la adaptación de puestos y la

reincorporación progresiva. Este triángulo, hoy roto por los silos administrativos y las desconfianzas institucionales, es la clave de bóveda de cualquier reforma seria del absentismo en España.

1.5. El papel de la normativa: entre la protección y la eficiencia

La respuesta normativa al absentismo en España ha avanzado en los últimos años, pero de forma parcial y reactiva. La Ley 15/2022 de igualdad de trato y no discriminación incorporó la enfermedad como factor protegido, con importantes consecuencias jurisprudenciales. La Ley 2/2025 ha dado un paso relevante al eliminar la extinción automática del contrato por incapacidad permanente, alineando el ordenamiento español con la jurisprudencia del TJUE. Y el marco de control de la IT 2025-2028 ha introducido un elemento de mayor responsabilización empresarial en la gestión de las ausencias.

Sin embargo, sigue pendiente la gran reforma: un marco normativo que conciba el absentismo desde la prevención y no sólo desde el control. Un sistema que incentive activamente la reincorporación progresiva, que facilite las adaptaciones razonables de puesto antes de que se consolide la incapacidad, que otorgue a las mutuas el papel que su capacidad técnica justifica, y que aborde de forma integral la salud mental como riesgo psicosocial estructural.

El Gobierno español encargó en 2025 a la OCDE un estudio comparativo sobre los modelos de gestión de la incapacidad temporal en los países con mejores resultados europeos -especialmente Países Bajos y Suecia-, con el objetivo de extraer lecciones aplicables al sistema español. Es la señal política más clara de que el Gobierno reconoce que el modelo actual necesita una reforma estructural. Esos países demuestran que es posible compatibilizar alta protección del trabajador con tasas de absentismo moderadas y sistemas de reincorporación activa eficientes. La clave no está en recortar derechos, sino en construir un sistema más inteligente.

1.6. Marco metodológico: fuentes, limitaciones y el terreno de juego del análisis

El análisis cuantitativo de este informe se sustenta fundamentalmente en la Encuesta Trimestral del Coste Laboral (ETCL) del INE, complementada con la Encuesta de Población Activa (EPA), la Contabilidad Nacional Trimestral (CNTR) y la información de la Tesorería General de la Seguridad Social. Las referencias internacionales proceden de Eurostat y Eurofound.

A partir de 2023, el INE actualizó la base metodológica de la ETCL de la Base 2008 a la Base 2020. Este cambio afecta a la comparabilidad de algunas variables por sectores individuales, en particular la variable de incapacidad temporal. Los datos nacionales totales son comparables con la serie histórica gracias al ajuste metodológico aplicado en este informe.

La principal limitación es que no existe ninguna estadística oficial que mida el absentismo de forma directa. Las estimaciones se construyen a partir de variables de tiempo de trabajo que aproximan el fenómeno pero no lo delimitan con precisión. Además, la ETCL no desagrega las horas perdidas por IT según diagnóstico o causa, lo que impide un análisis directo del peso de la salud mental o las patologías crónicas.

Como hemos anticipado, la fuente estadística central es la Encuesta Trimestral del Coste Laboral (ETCL) del INE. Los metadatos completos de la ETCL -incluyendo la desagregación por comunidades autónomas cruzada con sectores, la variable de horas no trabajadas por ERTes con el nivel de detalle necesario para calcular las horas pactadas efectivas, y los ficheros de secciones de actividad a un dígito CNAE- los acabamos de conocer a comienzos de mayo de 2026. Es precisamente esa variable -las horas pactadas efectivas, que excluyen del denominador las vacaciones, los días festivos y las horas no trabajadas por ERTes- la que define el indicador de absentismo que este informe utiliza.

La diferencia está en el denominador: este informe mide las horas no trabajadas como porcentaje de las horas pactadas efectivas: descontando vacaciones, festivos y ERTE. En 2025, vacaciones y festivos supusieron 195 horas por trabajador y año. Incluirlas en el denominador infla la base de cálculo y reduce artificialmente la tasa resultante.

1.7. El problema empieza antes de los datos: qué es y qué no es absentismo

Antes de medir el absentismo, conviene preguntarse si sabemos de qué estamos hablando. La pregunta no es retórica: existen múltiples definiciones institucionales distintas del mismo término, y la elección entre ellas tiene consecuencias estadísticas de gran calado. Las ausencias, o el absentismo en su acepción más peyorativa y mediática, debe formar parte de las métricas esenciales del cuadro de mando de Recursos Humanos.

Así, la RAE define el absentismo como la "abstención deliberada de acudir al trabajo" -exige voluntariedad-. Algunos autores añaden el ingrediente de la habitualidad: "abstención deliberada y frecuente". La OIT en su primera acepción lo caracterizó como "no reportarse al trabajo por uno o más días para el trabajo asignado", excluyendo solo vacaciones y festivos, pero en su segunda acepción, ha centrado el foco en la expectativa organizacional: "trabajador que no se presenta o acude menos horas de lo estipulado cuando se esperaba su asistencia". La OMS adopta una perspectiva de salud pública: "no asistencia al trabajo de un empleado que se pensaba iba a asistir". Y el INE y la literatura económica optan por un enfoque cuantitativo que no exige voluntariedad: "ausencia de su puesto en horas de jornada legal".

Entre los polos de la RAE y el INE se abre una brecha conceptual de enormes consecuencias estadísticas: una baja médica acreditada puede ser simultáneamente "no absentismo" (si exigimos voluntariedad, como la RAE) o "absentismo" (si solo miramos la ausencia objetiva, como el INE), dependiendo de la fuente consultada. Bajo la definición de la RAE, prácticamente toda la IT quedaría excluida del concepto. Bajo la del INE, cualquier ausencia en hora de jornada es absentismo.

Esta divergencia no es académica. Determina quién aparece como "absentista" en los informes y, por tanto, qué soluciones se proponen. La visión amplia -sostenida habitualmente por organizaciones empresariales- incluye todo tiempo no trabajado que genere coste, incluidas IT, permisos de conciliación, maternidad y paternidad y licencias sindicales. Eleva las tasas y refuerza la urgencia del problema, pero mezcla conceptos jurídicamente distintos. La visión restringida -sostenida por los sindicatos- reserva el término "absentismo" para la ausencia consciente, voluntaria e intencionada: las bajas médicas acreditadas serían, en esta lectura, el ejercicio de un derecho, no absentismo.

Este informe no adopta ninguna de estas posiciones extremas, sino la perspectiva del gestor. Lo que nos interesa no es calificar moralmente las ausencias, sino identificar cuáles son susceptibles de prevención, reducción o gestión activa. Por eso excluimos las vacaciones, los festivos, los ERTes y los permisos protegidos por derecho, pero incluimos la IT, la conflictividad y otras causas ocasionales sobre las que la organización tiene margen de actuación.

Vemos que el "terreno de juego" del análisis -qué es y qué no es absentismo gestionable- es la decisión analítica más importante de cualquier estudio serio sobre absentismo. En este informe distinguimos con claridad tres categorías:

- A. Ausencias protegidas por derecho: vacaciones, festivos, permisos de maternidad y paternidad, permisos retribuidos por causa legal, reducción de jornada por guarda legal. Son derechos que deben garantizarse y planificarse, no objeto de gestión reduccionista.
- B. Ausencias estructurales no imputables al trabajador: situaciones de ERTE, ceses de actividad de fijos discontinuos. Son consecuencia de decisiones empresariales o de coyuntura económica, no de comportamientos individuales.
- C. Absentismo gestionable: horas no trabajadas por Incapacidad Temporal (enfermedad común, accidente no laboral), conflictividad laboral, permisos no acreditados u otras causas ocasionales que pueden prevenirse, reducirse o gestionarse activamente. Es aquí donde opera el análisis de este informe.

Este enfoque tiene una implicación práctica directa: el trabajo de los responsables de personas consiste en planificar, prever, medir y gestionar las ausencias en ese tercer espacio. Planificar significa incorporar el absentismo histórico y previsto como variable en la planificación de plantilla. Prever significa identificar los

factores de riesgo que anticipan picos de absentismo. Medir significa disponer de indicadores fiables y comparables. Gestionar significa actuar sobre las causas-no solo sobre los síntomas- con herramientas preventivas, de acompañamiento y de reincorporación.

En definitiva, este informe aspira a ser un instrumento útil para quienes, desde la dirección de personas, la gerencia empresarial o la política pública, quieren entender el absentismo en toda su complejidad: como síntoma de algo que no funciona bien en la relación entre las personas y sus organizaciones, como indicador de la salud del sistema laboral y como oportunidad de intervención estratégica sobre uno de los grandes desafíos del mercado de trabajo del siglo XXI.



Francisco Javier Blasco de Luna
Socio-Director

2. Absentismo laboral en España: datos de 2025

2.1. Absentismo laboral en España

Para cuantificar el absentismo, el primer paso es definir sus límites. No existe ninguna estadística oficial que lo mida de forma directa, por lo que es necesario construir una estimación sobre la base de estadísticas oficiales. El absentismo es el conjunto de horas no trabajadas por motivos ocasionales. Como hemos anticipado, no se incluyen las horas perdidas por ERTE ni las vacaciones y días festivos. El motivo cuantitativamente más relevante es, por amplia diferencia, la Incapacidad Temporal (IT; enfermedad común o accidente no laboral).

Los datos proceden de la Encuesta Trimestral del Coste Laboral (ETCL), elaborada por el INE y comprenden los asalariados por cuenta ajena en la economía no agropecuaria (industria, construcción y servicios), con una muestra de cerca de 28.500 establecimientos¹.

Las fórmulas de cálculo son:

Horas pactadas efectivas = Horas Pactadas + Horas Extraordinarias – Vacaciones y festivos – ERTes

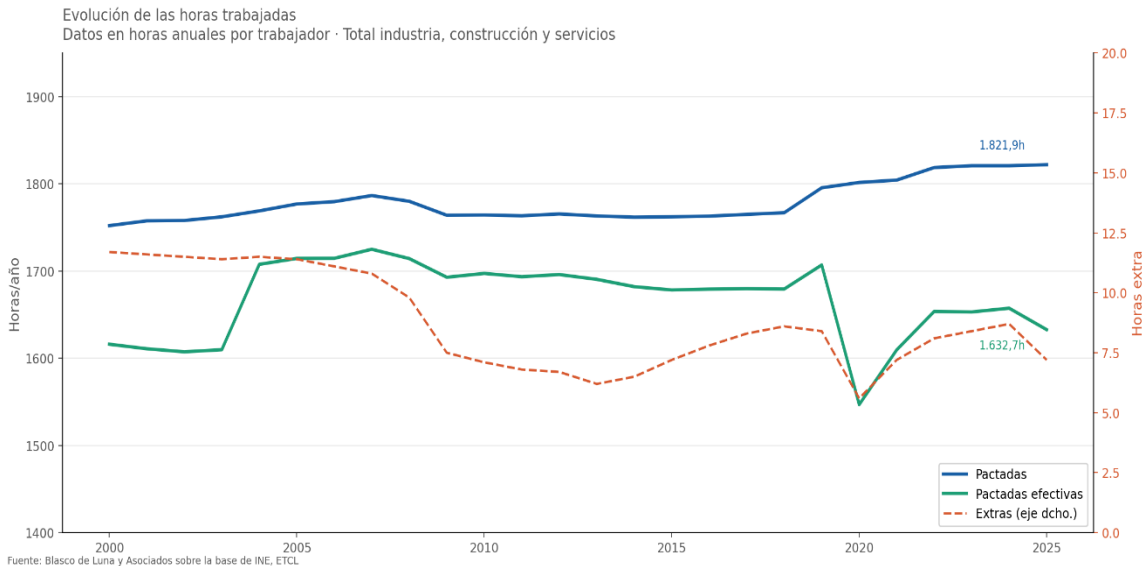
Horas de Absentismo = Horas por IT + Otros motivos

Tasa de absentismo = Horas de Absentismo / Horas pactadas efectivas

Horas trabajadas en el conjunto de España

En 2025, las **horas pactadas** se situaron en **1.821,9 horas**, un ligero aumento de 1,2 horas respecto al año anterior. Las **horas extraordinarias** bajaron a **7,2 horas** (-17,2%). Las **vacaciones y festivos** aumentaron hasta **195,0 horas**, reflejando la expansión de convenios. Los ERTes son residuales: **1,4 horas** (normalización post-COVID total). Las **horas pactadas efectivas** se situaron en **1.632,7 horas**, una reducción de 21,3 horas respecto a 2024 explicada íntegramente por el alza de vacaciones y festivos.

Evolución de las horas trabajadas (2000-2025)



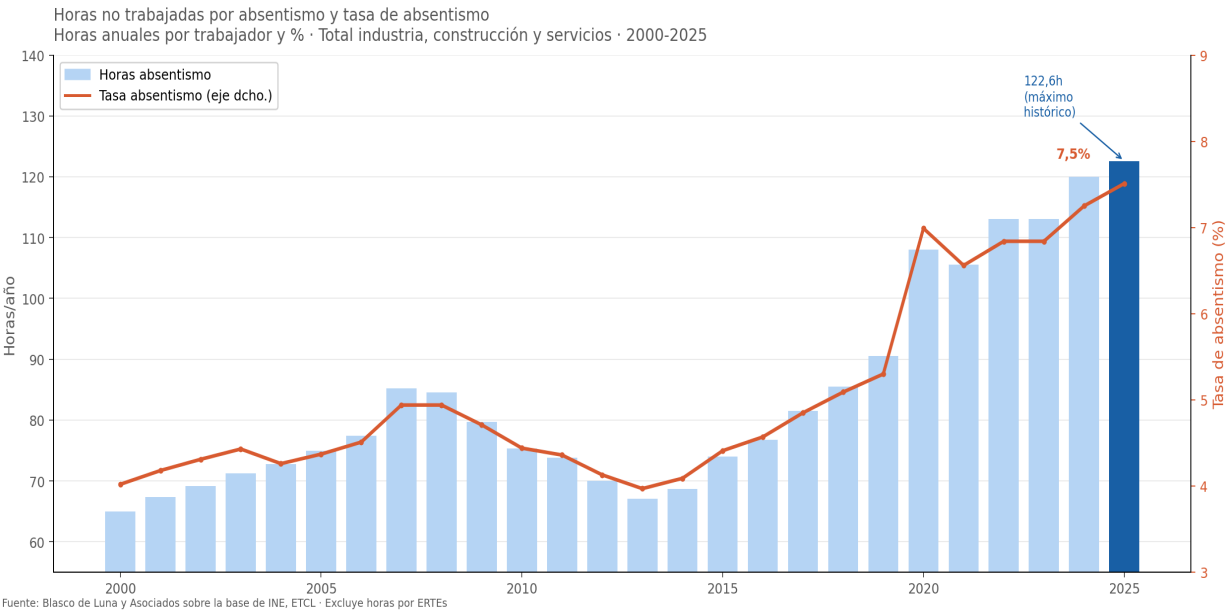
¹ Nota metodológica: cambio de base INE 2023. A partir de 2023, el INE modificó la base metodológica de la ETCL (Base 2008 → Base 2020). Este cambio afecta a la clasificación de algunas variables en los sectores individuales. Los datos nacionales totales son comparables con la serie histórica gracias al ajuste metodológico aplicado. Los datos de sectores individuales para 2023-2025 se presentan como estimaciones.

Horas no trabajadas por absentismo en el conjunto de España

En 2025, las horas de absentismo crecieron un +2,2% respecto al año anterior, alcanzando 122,6 horas anuales por trabajador, el dato más alto de toda la serie histórica (2000-2025). La tasa de absentismo se situó en el 7,5%, el valor más alto desde el año 2000, superando el máximo de 2020 en plena pandemia (7,1%) y la primera vez que supera el 7% fuera de un contexto de emergencia sanitaria.

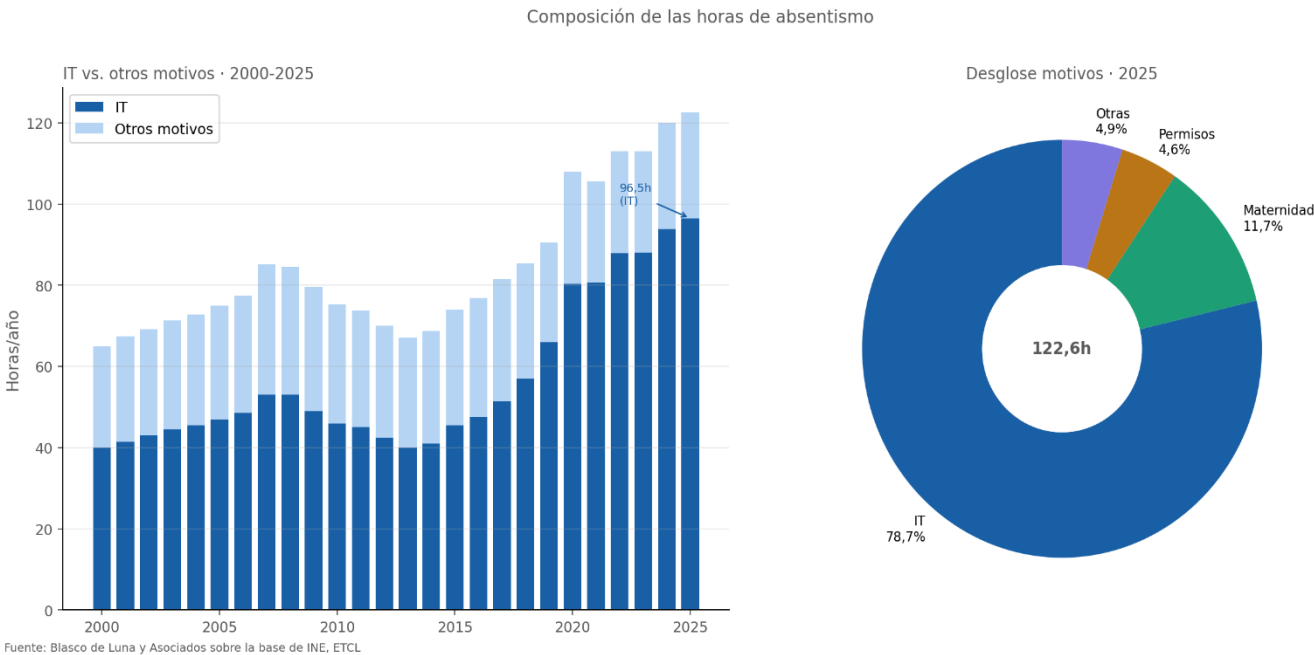
Las horas no trabajadas por IT alcanzaron 96,5 horas, acumulando doce años consecutivos de incrementos interanuales desde 2014. Representan el 78,7% del total del absentismo. Los otros motivos sumaron 26,1 horas, con maternidad y paternidad en 14,4 horas, y permisos en 5,7 horas.

Horas no trabajadas por absentismo y tasa de absentismo (2000-2025)



Fuente: Blasco de Luna y Asociados sobre la base de INE, ETCL

Composición del absentismo: IT vs. otros motivos (2000-2025) y desglose de motivos 2025

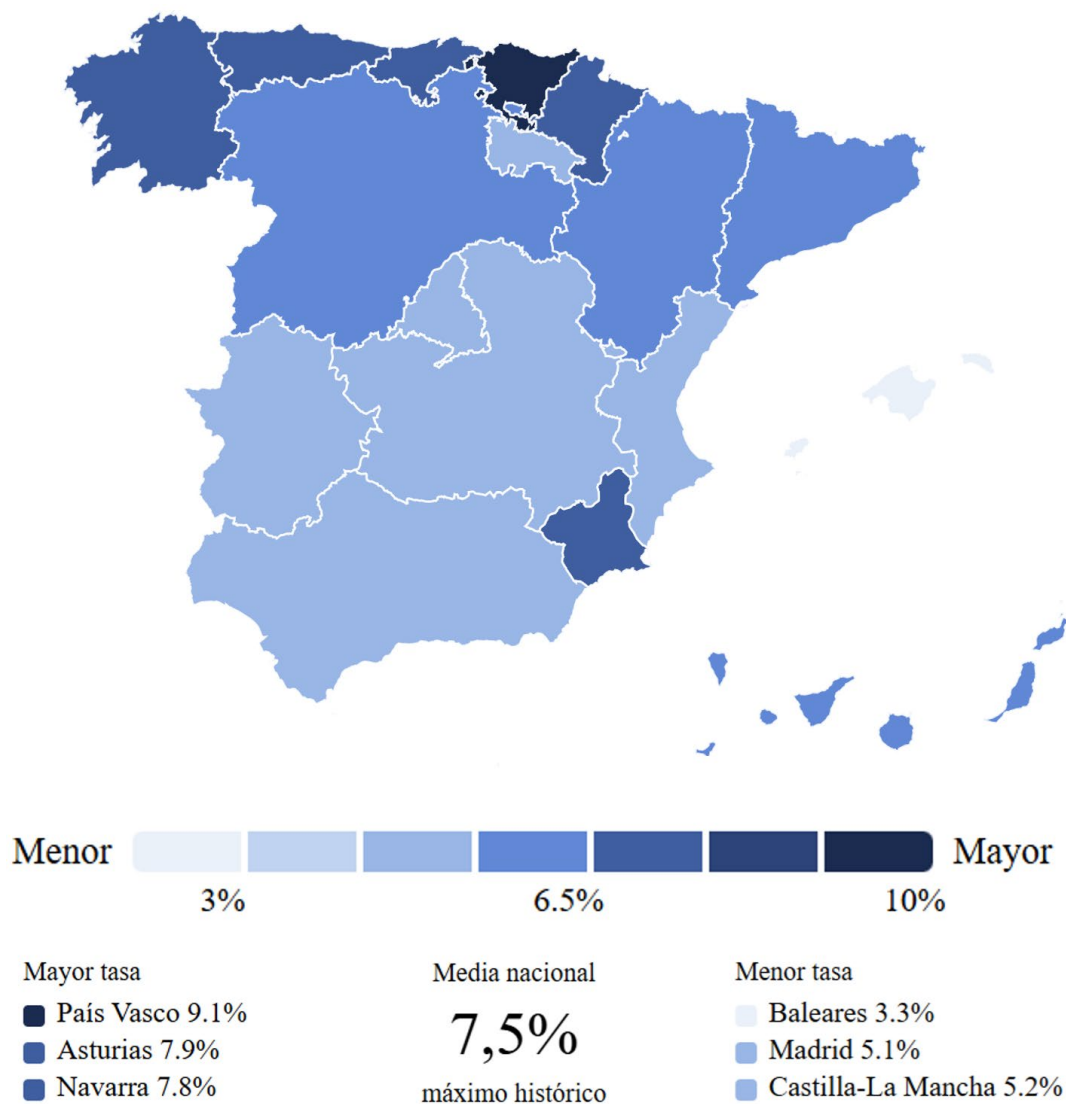


Fuente: Blasco de Luna y Asociados sobre la base de INE, ETCL

Horas no trabajadas por absentismo en las Comunidades Autónomas

En 2025, País Vasco lideró de nuevo el ranking con una tasa del 9,1%, seguido de Asturias (7,9%), Navarra (7,8%), Murcia (7,7%) y Cantabria (7,7%). En el extremo contrario, Baleares registró la tasa más baja con el 3,3%, seguida de Madrid (5,1%) y Castilla-La Mancha (5,2%). Nueve comunidades superaron la media nacional del 7,5%.

En términos de horas absolutas, País Vasco acumuló 145,5 horas frente a las 55,7 horas de Baleares, una diferencia de 89,8 horas entre ambos extremos.

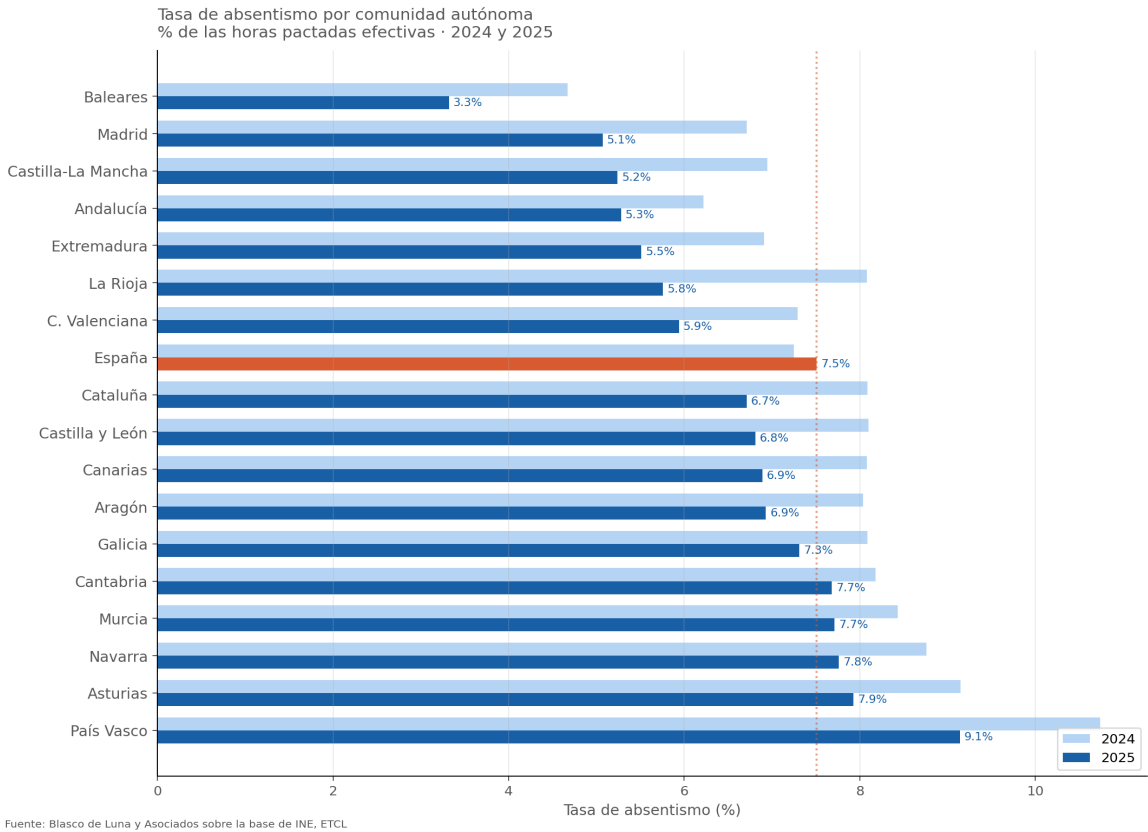


Tasa de absentismo 2025 por CC.AA.

% horas pactadas efectivas · Fuente: Blasco de Luna y Asociados / INE, ETCL

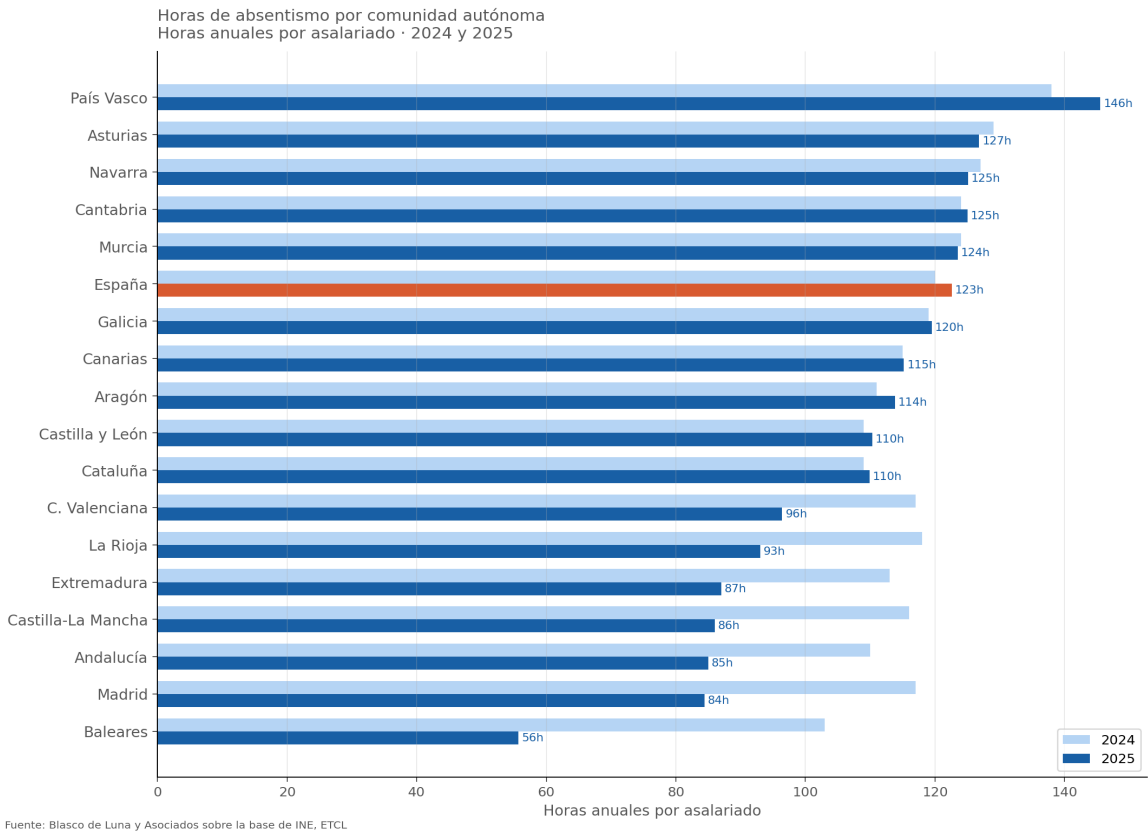
Fuente: Blasco de Luna y Asociados sobre la base de INE, ETCL

Tasa de absentismo por CC.AA. · % horas pactadas efectivas · 2024 y 2025



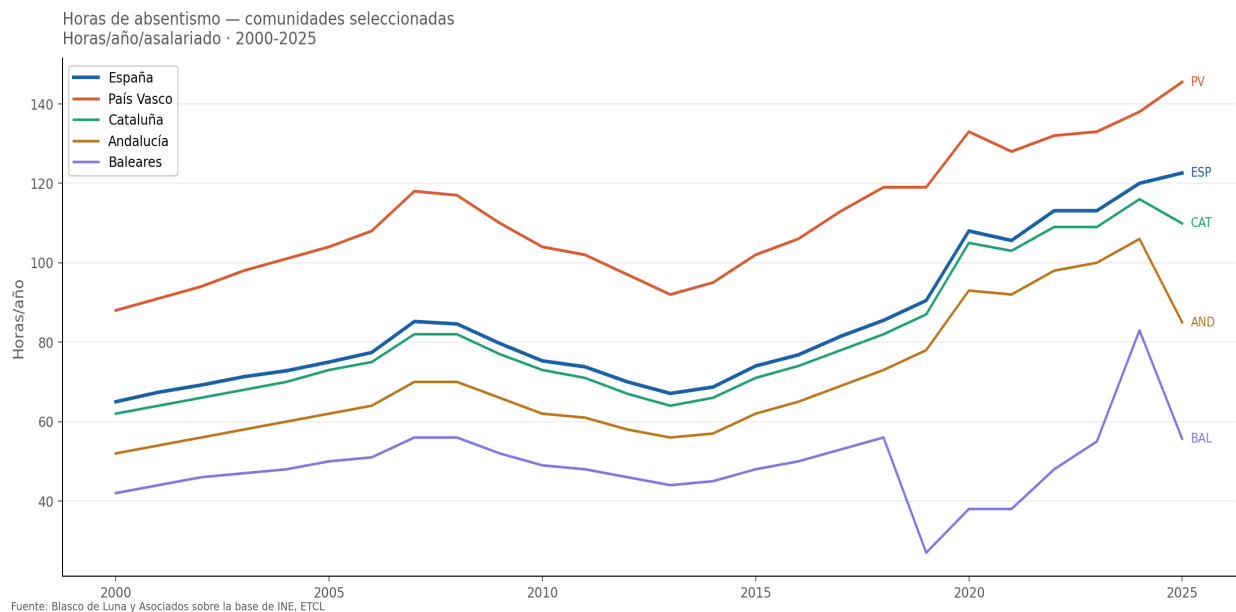
Fuente: Blasco de Luna y Asociados sobre la base de INE, ETCL

Horas de absentismo por CC.AA. · Horas anuales por asalariado · 2024 y 2025



Fuente: Blasco de Luna y Asociados sobre la base de INE, ETCL

Evolución del absentismo en comunidades seleccionadas (2000-2025)



Fuente: Blasco de Luna y Asociados sobre la base de INE, ETCL

Horas no trabajadas por absentismo en los principales sectores económicos²

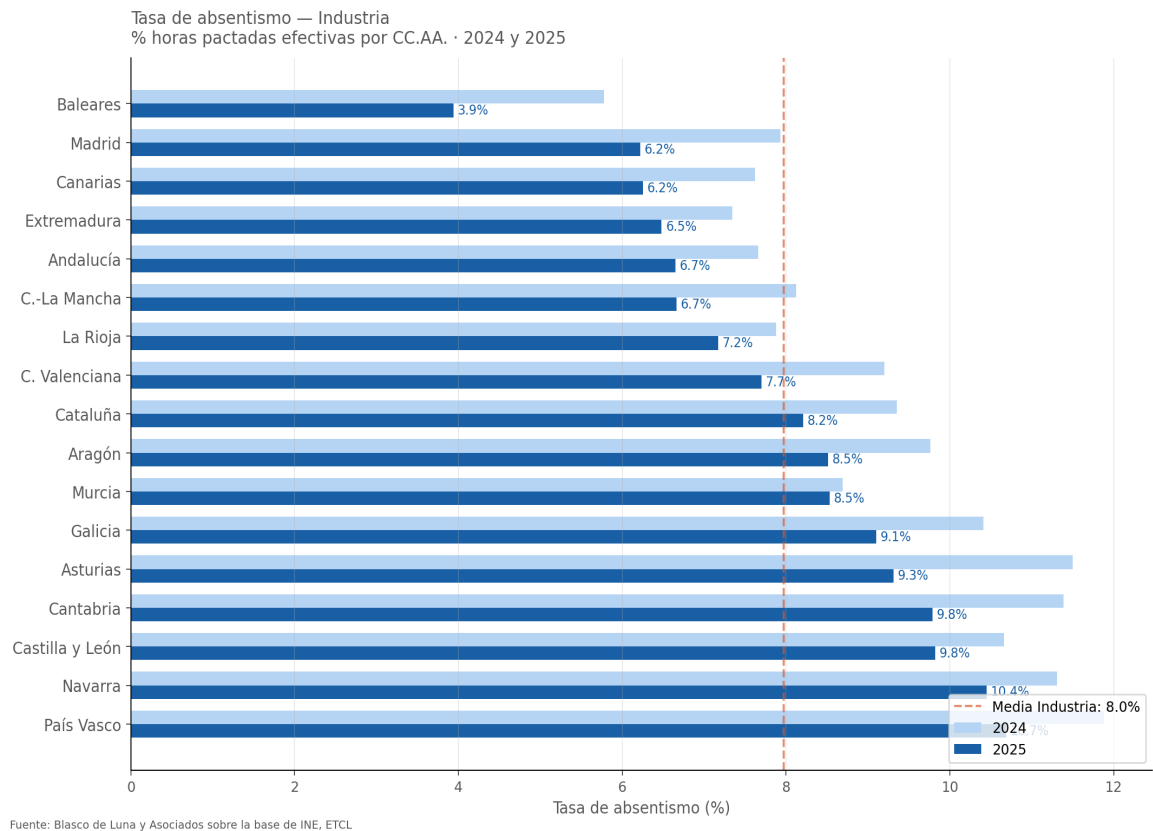
Los datos por sectores de 2025 se presentan como estimaciones debido al cambio de base metodológica de la ETCL (Base 2020). Tomando como referencia el informe de Randstad Research (T4-2025) y aplicando la conversión a nuestra metodología de pactadas efectivas, las tasas estimadas para 2025 son: Industria: 7,9% (+0,1pp vs 2024); Servicios: 7,5% (+0,2pp); Construcción: 6,2% (+0,4pp). Los tres sectores aumentaron moderadamente, en línea con el incremento del total nacional.

Absentismo por sectores en las Comunidades Autónomas

El análisis por CCAA y sector revela patrones diferenciados. En Industria, País Vasco (10,7%), Navarra (10,5%) y Castilla y León (9,8%) encabezan la lista, mientras que Baleares (3,9%), Madrid (6,2%) y Andalucía (6,7%) registran los valores más bajos. En Construcción, Asturias (8,1%), Galicia (6,2%) y Aragón (5,8%) lideran, con Extremadura (2,3%) y Castilla-La Mancha (3,0%) en el extremo inferior. En Servicios, País Vasco (9,0%), Murcia (7,8%) y Asturias (7,6%) presentan las tasas más elevadas, frente a Baleares (3,3%) y Madrid (5,0%).

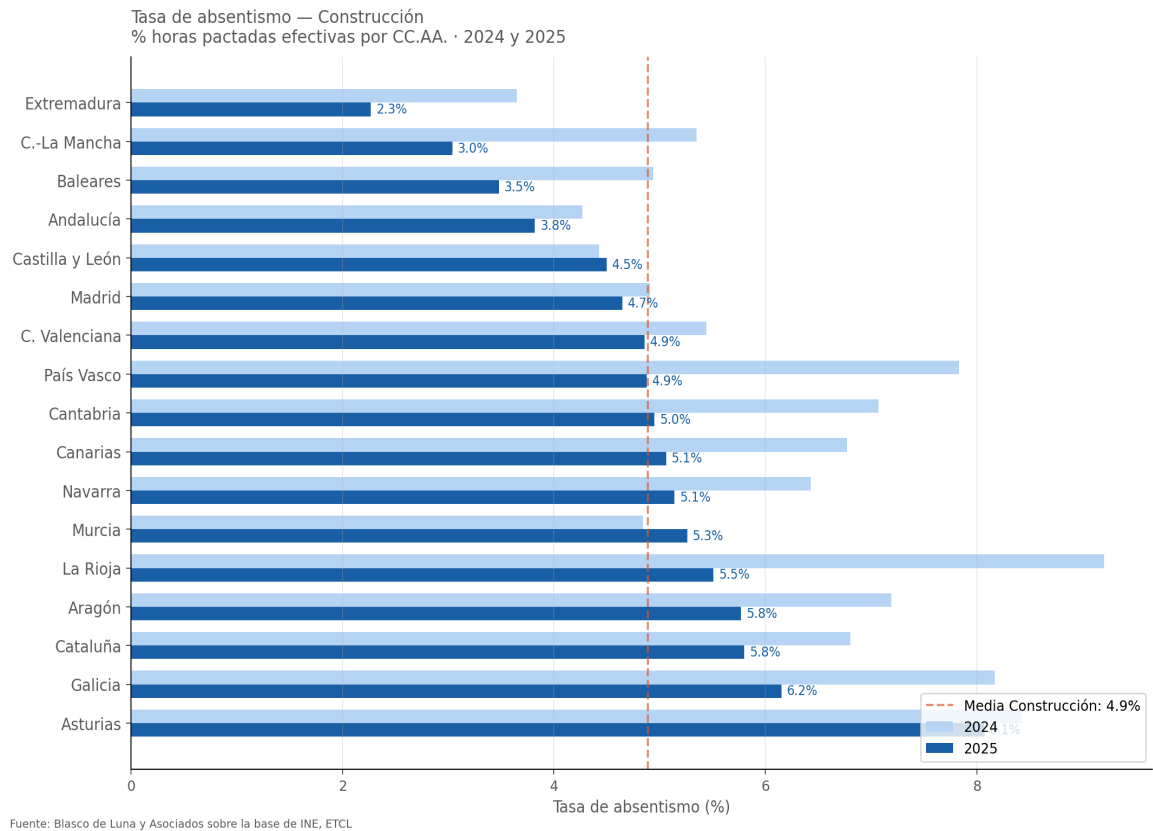
² Los datos de sectores 2025 son estimaciones. El cambio de base metodológica de la ETCL (Base 2020) afecta a la comparabilidad por sectores individuales. Los datos de 2024 citados corresponden a la serie Base 2008 utilizada en los informes anteriores.

Tasa de absentismo- Industria- por CC.AA. · 2024 y 2025



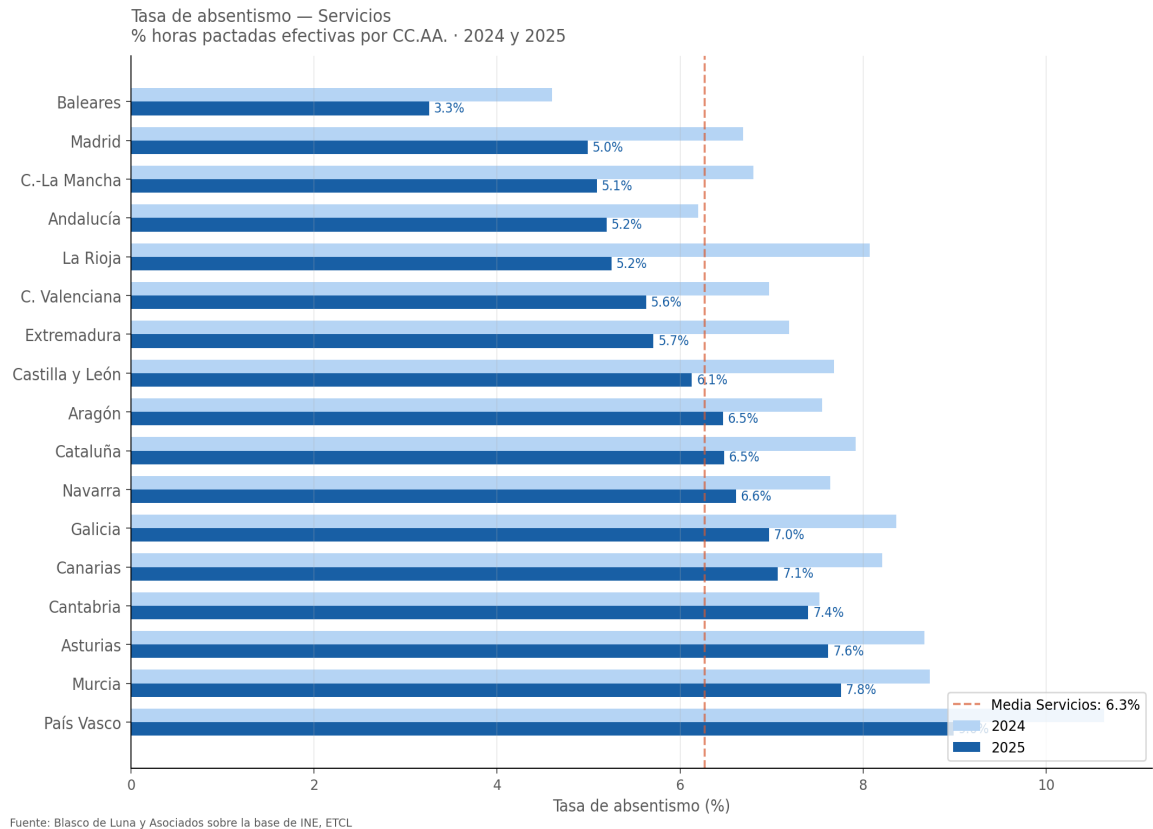
Fuente: Blasco de Luna y Asociados sobre la base de INE, ETCL

Tasa de absentismo- Construcción- por CC.AA. · 2024 y 2025



Fuente: Blasco de Luna y Asociados sobre la base de INE, ETCL

Tasa de absentismo- Servicios- por CC.AA. · 2024 y 2025

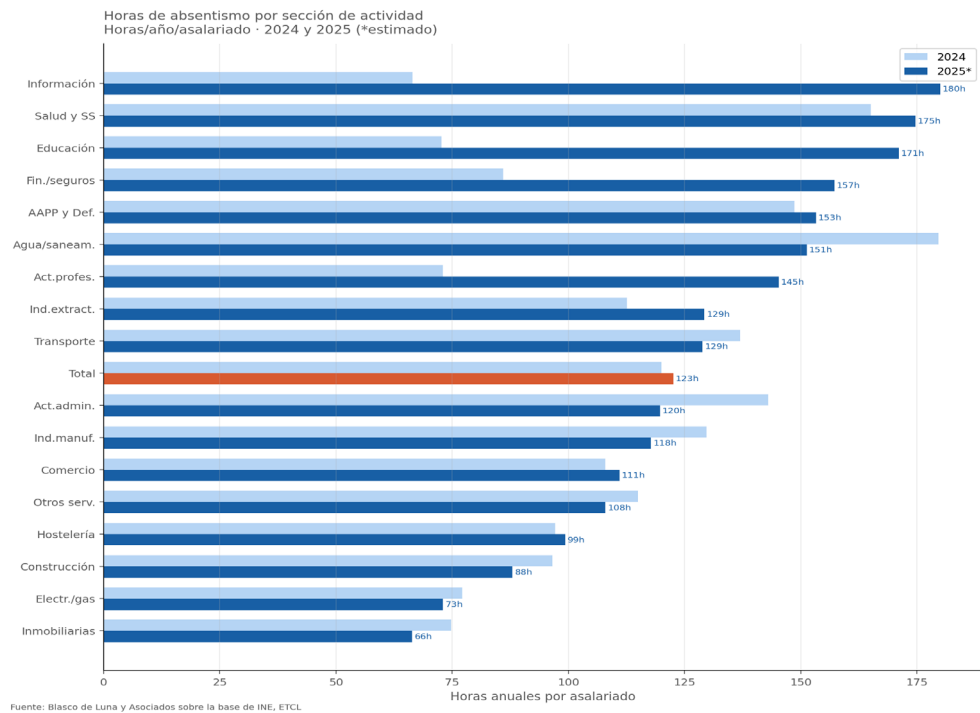


Fuente: Blasco de Luna y Asociados sobre la base de INE, ETCL

Horas no trabajadas por absentismo en las secciones de actividad económica

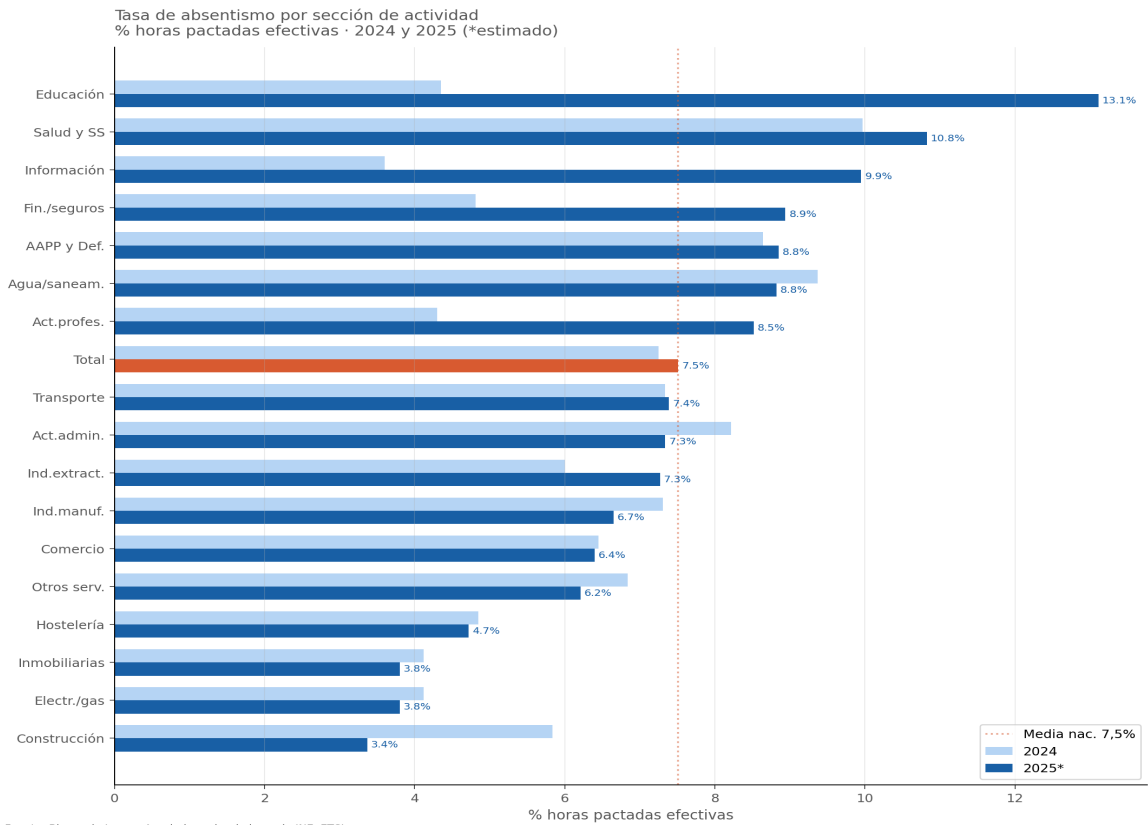
Las secciones con mayor número de horas perdidas en 2025 son Salud y Servicios Sociales (174,7 horas), Administración Pública y Defensa (153,3 horas) y Agua y Saneamiento (151,3 horas). En el extremo contrario, Actividades Inmobiliarias (66,4 horas) y Actividades Profesionales (77,0 horas) registran las cifras más bajas. En términos de tasa, Salud lidera con el 10,8%, seguida de AAPP (8,9%) y Agua y Saneamiento (8,8%).

Horas de absentismo por sección de actividad · 2024 y 2025 (estimado)



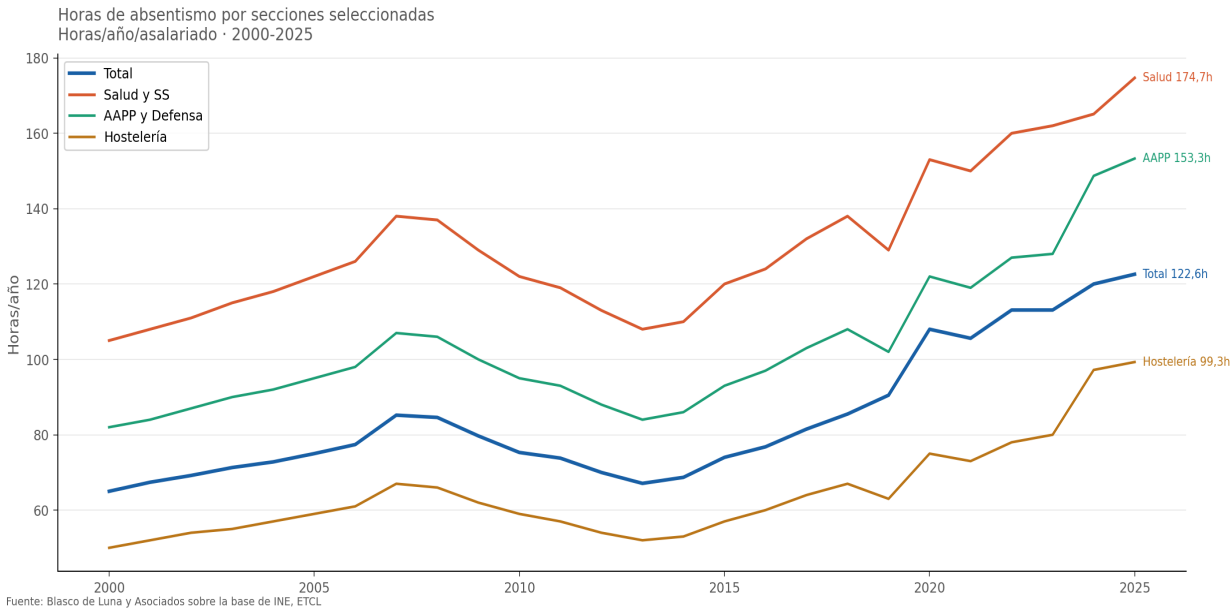
Fuente: Blasco de Luna y Asociados sobre la base de INE, ETCL

Tasa de absentismo por sección de actividad · 2024 y 2025 (estimado)



Fuente: Blasco de Luna y Asociados sobre la base de INE, ETCL

Evolución del absentismo en secciones seleccionadas (2000-2025)



Fuente: Blasco de Luna y Asociados sobre la base de INE, ETCL

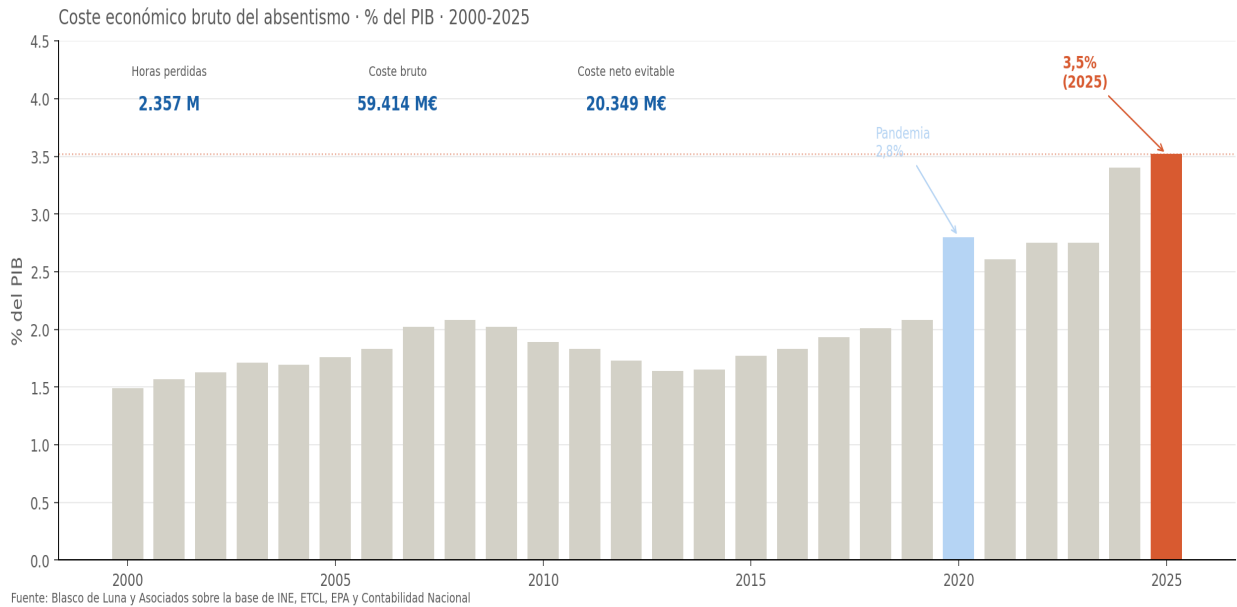
Coste económico del absentismo

En 2025, con una media de 19,2 millones de asalariados (EPA, INE), las 2.357 millones de horas perdidas equivalen a que 1.443.754 asalariados no trabajaron durante todo el año, 1 de cada 13.

Multiplicando las horas perdidas por el coste laboral total por hora (25,21 €/h, ETCL 2025), el coste bruto del absentismo se eleva a 59.414 millones de euros, equivalente al 3,5% del PIB (1.687.152 M€, INE 2025), una décima más que en 2024.

El coste neto o potencialmente reducible-exceso de IT sobre el umbral de 2019 (56,1 horas) más otras causas reducibles- asciende a 20.349 millones de euros, equivalente al 1,2% del PIB. Entre 2017 y 2025, este coste neto se ha multiplicado por más de quince.

Coste económico bruto del absentismo · % del PIB · 2000-2025



Fuente: Blasco de Luna y Asociados sobre la base de INE (ETCL, EPA, Contabilidad Nacional)

Fuente de todos los datos: Blasco de Luna y Asociados sobre la base de INE (ETCL, EPA, Contabilidad Nacional) y Seguridad Social.

3. Marco legal: Novedades legislativas y jurisprudencia sobre ausencias

Este capítulo recoge una selección actualizada de jurisprudencia y normativa española en materia de absentismo laboral, bajas médicas e incapacidad temporal, con especial atención al periodo comprendido entre junio de 2025 y mayo de 2026. Se incluyen sentencias relevantes del Tribunal Supremo, la Audiencia Nacional y Tribunales Superiores de Justicia, junto a las principales novedades normativas, analizadas conforme a su impacto en la gestión empresarial de las ausencias laborales.

Novedades normativas

¿Puede extinguirse automáticamente el contrato por incapacidad permanente?

Ley 2/2025, de 29 de abril (BOE 30/04/2025). En vigor desde el 1 de mayo de 2025.

Esta ley elimina la extinción automática del contrato de trabajo por incapacidad permanente total, absoluta o gran incapacidad. La empresa queda obligada a valorar ajustes razonables y ofrecer un puesto compatible antes de poder extinguir el contrato. El trabajador dispone de 10 días para comunicar su voluntad de seguir vinculado a la empresa, y la empresa cuenta con 3 meses para adoptar medidas de adaptación o reubicación. Solo si los ajustes resultan imposibles o el trabajador rechaza la recolocación propuesta podrá extinguirse el contrato. Supone además un hito terminológico: sustituye el término “gran invalidez” por “gran incapacidad”. Es la reforma normativa de mayor impacto práctico del periodo.

Impacto: Despedir a un trabajador declarado con incapacidad permanente sin haber explorado previamente ajustes razonables o vacantes compatibles comportará desde mayo de 2025 la nulidad del despido.



¿Qué novedades introduce el control de las bajas médicas en 2025-2026?

Resolución de 20 de enero de 2025, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social (BOE-A-2025-1376). Vigencia 2025-2028.

Desde finales de 2025, las empresas están obligadas a comunicar al INSS el puesto de trabajo y la descripción de funciones del trabajador en situación de IT mediante canales telemáticos (fichero FDI y servicio de Incapacidad Temporal Online), para que el evaluador médico disponga del contexto real del puesto a la hora de mantener o levantar la baja. El incumplimiento puede constituir infracción administrativa conforme a la LISOS. El sistema se refuerza con convenios con comunidades autónomas: los Convenios INSS-Madrid y INSS-Asturias-Mutuas son los más relevantes del periodo.

Impacto: Las empresas tienen una obligación activa de informar sobre el puesto del trabajador en IT. Su incumplimiento es sancionable y puede afectar a la

calidad del control de la baja por parte del INSS y las mutuas.

¿Aborda el Gobierno una reforma estructural del sistema de IT?

Encargo a la OCDE, agosto de 2025.

El Gobierno español encargó en agosto de 2025 a la Comisión Europea un estudio comparativo de la OCDE sobre los modelos de gestión de la incapacidad temporal en Alemania, Austria, Bélgica, Países Bajos y Suecia, con el objetivo de diseñar un sistema más sostenible centrado en la reincorporación al mercado laboral. El proyecto fue presentado públicamente en abril de 2026. Es la señal política más clara del periodo de que el Gobierno reconoce la insostenibilidad del actual sistema de IT y prepara una reforma estructural.

Impacto: Aunque aún no ha cristalizado en normativa, la reforma estructural de la IT está en marcha. Las empresas y mutuas deben anticipar un modelo que primará la reincorporación activa frente a la prolongación de bajas.



Novedades jurisprudenciales

¿Puede considerarse discriminatorio el despido de un trabajador tras una larga baja médica aunque no tenga incapacidad permanente reconocida?

Tribunal Supremo, Sala IV, sentencia n.º 1152/2025, de 27 de noviembre (rec. 3356/2024).

Un trabajador con IT prolongada es despedido por ineptitud sobrevenida tras ser declarado “no apto” por el servicio de prevención, pese a que el INSS no le reconoció incapacidad permanente. El TS confirma la nulidad del despido: la discapacidad a efectos antidiscriminatorios no exige declaración administrativa de IP. Una limitación física de larga duración que dificulta gravemente el desempeño puede equipararse a discapacidad. Despedir sin adoptar ajustes razonables ni explorar reubicación constituye discriminación prohibida por la Ley 15/2022.

Fallo: Despido nulo. La empresa fue condenada a la readmisión inmediata y al abono de los salarios de tramitación.

¿Basta el informe de “no apto” del servicio de prevención para despedir por ineptitud sobrevenida?

Tribunal Supremo, Sala IV, sentencia de 22 de diciembre de 2025 (rec. 3965/2024, ECLI:ES:TS:2025:6044).

Una trabajadora de una empresa de jardinería con larga trayectoria es declarada “no apta” por el servicio de prevención propio y despedida sin que la empresa acredite haber intentado adaptar el puesto o encontrar una vacante compatible. El TS convierte el despido por ineptitud sobrevenida en causa de “última ratio”: solo es legítimo cuando se haya demostrado, de forma exhaustiva y de buena fe, que mantener el contrato es inviable. El informe médico de no aptitud es necesario pero no suficiente.

Fallo: Despido improcedente. Las empresas deben documentar los intentos de adaptación y recolocación antes de extinguir por esta causa.

¿Puede la empresa extinguir el contrato si el trabajador rechaza las vacantes compatibles ofrecidas?

Tribunal Superior de Justicia de Galicia, sentencia n.º 4461/2025, de 2 de octubre de 2025 (TOL10773058).

Un trabajador en situación de incapacidad permanente rechaza las vacantes compatibles que le ofrece la empresa. El TSJ confirma que la obligación de realizar ajustes razonables tiene límites: si el trabajador rechaza alternativas razonables que le han sido ofrecidas, decae la obligación empresarial de mantener el vínculo. No se exige crear un puesto ad hoc ni mantener la relación si la reincorporación resulta inviable por voluntad del propio trabajador.

Fallo: Desestimación de la demanda. La empresa cumplió su obligación al ofrecer vacantes compatibles que el trabajador rechazó.

¿Son legales los incentivos salariales vinculados a reducir el absentismo?

Tribunal Supremo, Sala de lo Social, sentencia n.º 40/2025, de 20 de enero de 2025 (rec. 99/2024, Verallia Spain).

Un sindicato impugna el “incentivo de mejora” del convenio colectivo de Verallia Spain, que penalizaba ausencias incluyendo las causadas por enfermedad. El TS establece que los incentivos anti-absentismo son lícitos siempre que se enfoquen exclusivamente en ausencias no justificadas y no computen causas protegidas como la enfermedad, la maternidad o la conciliación familiar.

Fallo: Incentivo compatible si respeta los límites constitucionales. Nulidad de la cláusula en la parte que compute ausencias por enfermedad o causas discriminatorias.



¿Debe pagarse íntegro el plus anti-absentismo a una trabajadora con jornada reducida por guarda legal?

Tribunal Supremo, Sala de lo Social, sentencia de 23 de septiembre de 2025.

Una empresa abonaba el “incentivo de cumplimiento de jornada” de forma proporcional a la jornada cuando el trabajador se encontraba en reducción por guarda legal. El TS rechaza este criterio y obliga a pagarlo íntegro: el plus anti-absentismo premia la asistencia, no las horas trabajadas. Reducirlo proporcionalmente constituye discriminación indirecta por razón de sexo, dado que la inmensa mayoría de personas con reducción por guarda legal son mujeres.

Fallo: El plus anti-absentismo debe abonarse íntegro a los trabajadores con jornada reducida por guarda legal, salvo pacto expreso en contrario en el convenio.

¿Puede un convenio colectivo excluir el complemento de IT si el absentismo del trabajador supera el 5% anual?

Audiencia Nacional, Sala de lo Social, sentencia de 26 de enero de 2026 (proc. 384/2025). Publicada en BOE (BOE-A-2026-4051) el 21 de febrero de 2026.

Se impugna el artículo 48 del convenio colectivo estatal de agencias de viajes, que establecía un límite de cuatro días para la enfermedad justificada y excluía el complemento de IT si el absentismo del año previo superaba el 5%. La AN declara nulos ambos pasajes: constituyen discriminación directa por enfermedad y discriminación por asociación. No cabe un mecanismo retributivo que penalice la salud pasada del trabajador para reducir su complemento presente.

Fallo: Nulidad de las cláusulas. Ningún complemento de IT puede condicionarse a la historia de absentismo por enfermedad del trabajador.

¿Incurrir en discriminación el convenio que aplica descuentos en primas de asistencia por ausencias derivadas de IT?

Tribunal Superior de Justicia de Asturias, sentencia n.º 550/2026, de 31 de marzo de 2026 (TOL11017027).

El TSJ de Asturias anula parcialmente las cláusulas de un convenio que aplicaban descuentos en primas de asistencia y competitividad por ausencias derivadas de incapacidad temporal. Siguiendo la doctrina del TS (STS 40/2025), confirma que no es admisible reducir la retribución variable de quien no puede asistir al trabajo por causa justificada y protegida como la enfermedad.

Fallo: Nulidad parcial del convenio. Las primas de asistencia vinculadas a IT son discriminatorias y no pueden aplicarse.

¿Es lícito contratar a un detective para vigilar a un trabajador de baja médica?

Tribunal Supremo, Sala de lo Social, sentencia de 7 de mayo de 2025.

El TS reitera su doctrina sobre la licitud de la prueba de detectives en el ámbito laboral: su validez no depende de que existan sospechas fundadas previas, aunque su concurrencia refuerza la proporcionalidad de la medida. En el caso analizado- un delegado de personal seguido por uso indebido de horas sindicales- el TS devuelve las actuaciones al juzgado de origen para que dicte sentencia partiendo de la licitud del informe.

Fallo: La prueba de detectives es válida. La empresa puede acreditar actividades incompatibles con la baja mediante informe de investigador privado obtenido en espacios públicos.



¿Puede despedirse a un trabajador en baja por depresión al que el detective observa saliendo de casa y tomando alcohol ocasionalmente?

Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, sentencia de septiembre de 2025 (STSJ CL 3759/2025, ECLI:ES:TSJCL:2025:3759).

Un gerente de supermercado en IT por depresión es despedido tras un seguimiento de detective. El TSJ valida la licitud de la prueba, pero concluye que las actividades observadas, incluido el consumo moderado de alcohol, no acreditan simulación ni perjudican la recuperación. Un trabajador en IT puede realizar vida normal y actividades compatibles con su proceso. Solo es sancionable la conducta que evidencie aptitud laboral real o que perturbe la curación.

Fallo: Despido improcedente. La prueba de detective es válida pero no toda actividad durante la IT justifica el despido.



¿Es procedente el despido del trabajador en baja que realiza actividades físicas exigentes captadas por un detective?

Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, sentencia de 24 de abril de 2025 (rec. 535/2025, TOL10435936).

Un trabajador en baja por patología psíquica es seguido por un detective durante varios días. Las imágenes acreditan que realizaba actividades laborales para otra empresa durante su IT, lo que el TSJ considera transgresión grave de la buena fe contractual. La defensa alegó que era ayuda puntual a un amigo, pero el tribunal no lo acepta. **Fallo:** Despido procedente. Trabajar para otra empresa durante la baja, aunque se alegue que es ayuda a un amigo, constituye transgresión de la buena fe contractual.

Cuestión pendiente: ¿es nulo el despido producido durante una IT aunque no sea discriminatorio?

La cuestión más conflictiva del periodo-la posible nulidad automática del despido disciplinario u objetivo producido mientras el trabajador está de baja médica, a la luz de la Ley 15/2022- sigue sin doctrina unificada del Tribunal Supremo a mayo de 2026. Existen pronunciamientos contradictorios entre los diferentes TSJ. La resolución del Pleno de la Sala 4ª del TS sobre esta cuestión es la decisión judicial más esperada en materia laboral para el segundo semestre de 2026.

Impacto: Hasta que el TS unifique doctrina, las empresas deben extremar la documentación y justificación de cualquier despido-disciplinario u objetivo- que afecte a un trabajador en situación de IT.

4. Previsiones 2026: tendencias, escenarios y factores de riesgo

Cualquier previsión sobre el comportamiento del absentismo en 2026 debe partir de una constatación incómoda: la serie histórica no admite la lectura de que estamos ante un fenómeno coyuntural. La tasa de absentismo del 7,5% alcanzada en 2025 no es un pico transitorio asociado a la pandemia, sino el desenlace lógico de una trayectoria estructural ininterrumpida desde 2014, que la crisis sanitaria de 2020 aceleró pero no creó. La tarea para 2026 no es, por tanto, anticipar si el absentismo subirá o bajará, sino determinar a qué ritmo lo hará y qué factores pueden modular esa pendiente al alza, al alza atenuada o, en un escenario excepcional, a una contención efectiva.

4.1 La tendencia estructural: una pendiente sin signos de inflexión

Los datos consolidados del Sistema de la Seguridad Social para el conjunto del periodo 2022-2025 dibujan una serie sin ambigüedad. La incidencia mensual de la incapacidad temporal por contingencia común en cuenta ajena ha pasado de 32,58 procesos por cada mil trabajadores en 2022 a 37,65 en 2025, lo que equivale a un crecimiento del 15,6% en sólo tres años. El avance correspondiente al mes de enero de 2026 sitúa esta misma incidencia en 41,03, una cifra que, de consolidarse a lo largo del ejercicio, marcaría una nueva ruptura al alza respecto a los registros previos. La duración media de los procesos finalizados en cuenta ajena alcanzó su máximo histórico en 2024 con 39,63 días y se modera levemente en 2025 hasta los 38,90, sin volver a los niveles previos a 2020.

En el régimen de autónomos el patrón es distinto pero no menos preocupante. La incidencia se mantiene relativamente estable, en torno a 10-11 procesos por mil, pero la duración media supera los 100 días desde 2024, alcanzando 108,23 días ese año y moderándose ligeramente hasta 104,67 en 2025. La interpretación es clara: el colectivo de cuenta propia no genera más bajas, pero las que genera son sustancialmente más largas, reflejo de una composición demográfica envejecida y de una utilización selectiva de la prestación. A esto se añade un dato especialmente relevante para el horizonte 2026: a 31 de diciembre de 2024, el sector de mutuas mantenía 133.341 procesos vivos con duración superior a 365 días, la cifra más alta de la serie histórica y un 32,37% por encima del año anterior. La cola de procesos largos se ha convertido en una palanca silenciosa pero potente del incremento agregado del absentismo.

Sobre esta base, la previsión cualitativa para 2026 no parte de cero: parte de una serie cuyo comportamiento ha sido sistemáticamente alcista durante doce ejercicios consecutivos y de un avance de enero que sugiere aceleración, no estabilización.

4.2 Las variables macroeconómicas: el ciclo trabaja en contra

Las previsiones macroeconómicas más recientes apuntan a un crecimiento del PIB español del 2,3% en 2026 según el Banco de España (Proyecciones de marzo de 2026) y del 2,3% según el Fondo Monetario Internacional (World Economic Outlook, enero de 2026). La tasa de paro prevista para 2026 se sitúa en torno al 10,0%, en una senda descendente respecto a 2025. Estas cifras suponen una desaceleración respecto al 2,9% de 2025, pero siguen describiendo una economía claramente en expansión, con creación de empleo, presión salarial al alza y un mercado de trabajo dinámico.

La evidencia empírica sobre la relación entre ciclo económico e incapacidad temporal es robusta y conviene recordarla: los estudios de seguimiento de las series 2013-2025 establecen una correlación negativa de -0,88 entre las horas de IT por trabajador y la tasa de paro, lo que constituye una de las correlaciones más estables del análisis macroeconómico del absentismo en España. El argumento es conocido pero no por ello menos potente: cuando el paro disminuye, las expectativas laborales del trabajador mejoran, la percepción de riesgo asociada a una baja se reduce y la propensión a iniciar un proceso de IT aumenta. Entre 2013 y 2024, las horas de incapacidad temporal en España crecieron un 112,9%, mientras el PIB lo hacía un 25,1% y la productividad por ocupado retrocedía un 1,8%. La comparación es elocuente.

Aplicado a 2026, el cuadro es transparente. Un escenario de crecimiento del 2,3%, con desempleo en torno al 10% y demanda interna sostenida, no es un escenario de contención del absentismo, sino de continuidad de su tendencia alcista. Para que la pendiente se inflexionara, sería necesario un cambio en el marco institucional o un choque exógeno en sentido contrario. Ninguno está sobre la mesa con la suficiente densidad para alterar el comportamiento agregado.

4.3 Los factores de aceleración o de choque

Además de la inercia estructural y el ciclo, deben considerarse cinco factores específicos cuya combinación define el rango de variabilidad razonable para 2026.

- En primer lugar, el ascenso sostenido de las bajas por causas psicoemocionales, que se desarrolla en detalle en el epígrafe siguiente. Es la palanca individual con mayor capacidad de incremento: ha multiplicado por más de dos los procesos en siete años y mantiene una elevadísima duración media. Su evolución en 2026 es el principal vector de incertidumbre al alza.
- En segundo lugar, la Ley 2/2025, de 29 de abril-en vigor desde el 1 de mayo- modifica el régimen de extinción del contrato por incapacidad permanente y obliga a la empresa a explorar adaptaciones razonables del puesto antes de extinguir. Su efecto sobre la IT es indirecto pero previsible: al alargarse los procesos administrativos de tránsito entre IT e incapacidad permanente, es razonable anticipar una prolongación transitoria de los procesos largos, particularmente aquellos que rozan o superan los 365 días. La ya elevada concentración de procesos de larga duración hace que cualquier efecto marginal sobre este tramo tenga un impacto agregado relevante.
- En tercer lugar, la persistencia de los complementos retributivos en convenio colectivo. Como ha documentado la AIReF en su Spending Review, cerca de la mitad de los convenios sectoriales y dos tercios de los convenios de empresa incorporan complementos que elevan la cobertura económica durante la IT, llegando en muchos casos a equiparar la prestación al salario habitual. Mientras estos complementos no se modulen, el coste marginal individual de iniciar una baja seguirá siendo cercano a cero y el sistema seguirá penalizando, en términos relativos, al trabajador que no la solicita.
- En cuarto lugar, la señal política asociada al debate europeo sobre absentismo. Las recomendaciones de la OCDE en materia de gestión de la incapacidad y los trabajos de la Comisión Europea sobre productividad ponen el foco sobre España como uno de los países con peor desempeño en este indicador. Esta presión externa puede traducirse, durante 2026 y 2027, en propuestas normativas que reformen el modelo. No es un factor que afecte a 2026 cuantitativamente, pero define el horizonte normativo a medio plazo.
- En quinto lugar, la incertidumbre económica como prestación refugio. En contextos de inestabilidad-geopolítica, energética, arancelaria- los trabajadores tienden a buscar mecanismos de protección dentro del marco vigente. La IT, en una economía con altos niveles de complementos y largas listas de espera del SNS, funciona en la práctica como un seguro de rentas. Si 2026 presenta episodios de tensión económica, este efecto puede activarse incluso sin un deterioro material del mercado laboral.

4.4 Tres escenarios para 2026

A partir del análisis anterior, y sin pretensión predictiva sino orientativa, cabe articular tres escenarios cualitativos para el ejercicio 2026.

ESCENARIO CENTRAL

La tasa de absentismo se sitúa entre el **7,6% y el 7,8%**, con la salud mental como principal motor del crecimiento, el ciclo expansivo manteniendo su correlación habitual y los procesos de larga duración prolongándose por el efecto de tránsito derivado de la Ley 2/2025. Es el escenario coherente con la simple proyección de la tendencia 2022-2025.

ESCENARIO FAVORABLE

La tasa se contiene en el rango **7,3%-7,5%** gracias a una mejora efectiva en la coordinación entre mutuas y servicios autonómicos de salud, una contención de las listas de espera, o una reforma institucional parcial que devuelva competencias a las mutuas en patologías traumatológicas y psicológicas, en línea con las propuestas reiteradas por AMAT y AIReF. Requiere voluntad política y consenso operativo, ninguno de los cuales está garantizado.

ESCENARIO TENSIONADO

La tasa **supera el 8%**. Se combinan una escalada adicional de las bajas por salud mental, un efecto sustancial de la Ley 2/2025 sobre la duración de los procesos largos y un deterioro económico que active la lógica de "prestación refugio". Es el escenario menos probable a la vista de los datos disponibles, pero el menos descartable de lo que sería deseable: las tres palancas que lo activarían son hoy plenamente operativas.

En cualquiera de los tres escenarios, el absentismo permanece por encima del 7%. La pregunta para el responsable de personas y para el directivo no es si su empresa se enfrentará a una caída del fenómeno-no lo hará-, sino qué nivel de tensión absorberá su organización a lo largo de 2026 y qué margen de actuación tiene para amortiguar el impacto. La respuesta a esa pregunta exige entender en profundidad el cambio que está experimentando el perfil clínico de la incapacidad temporal, y en particular el peso creciente de la salud mental, asunto al que se dedica el siguiente epígrafe.

5. Salud mental, patologías y el nuevo perfil de la Incapacidad Temporal

Detrás del crecimiento agregado del absentismo se está produciendo un cambio cualitativo cuya importancia excede con mucho a las cifras. La composición clínica de la incapacidad temporal está mutando: las patologías musculoesqueléticas siguen siendo el primer motivo de baja en volumen, pero las patologías psicoemocionales son ya el primer motivo en duración y el segundo en crecimiento relativo de la última década. Esta transformación obliga a revisar muchas de las herramientas con las que se ha gestionado tradicionalmente el absentismo en las organizaciones, porque las bajas por salud mental no se comportan como las físicas.

5.1 La ITCC en España: volumen, tendencia y composición

En 2024, el conjunto del Sistema de la Seguridad Social registró 8.716.663 procesos iniciados por contingencia común, un 6,93% más que el año anterior y un 121,55% más que en 2015. La incidencia media mensual nacional alcanzó 37,16 procesos por cada mil trabajadores y la duración media se situó en 42,59 días. El coste total ITCC para el sistema-prestaciones de Seguridad Social y coste directo para empresas superó los 29.115 millones de euros, con un crecimiento interanual del 14,96% y del 186,95% en nueve años. La estimación para 2025 sitúa el coste total agregado por encima de los 32.500 millones de euros.

En términos de composición clínica, los datos consolidados para 2024 muestran que las patologías de huesos, articulaciones y músculos representan el 20,2% de los procesos, las respiratorias el 18,0%, las digestivas el 11,8%, las infecciosas el 10,6%, las mentales y del comportamiento el 9,9% y las lesiones el 6,4%. La cifra de 9,9% en mentales puede parecer modesta hasta que se contrasta con su evolución y con su duración: ahí es donde el cuadro cambia por completo.

5.2 El ascenso de las bajas por causas psicoemocionales

Entre 2017 y 2024, los procesos de incapacidad temporal por enfermedades mentales en España se han más que duplicado, pasando de 400.700 casos a 851.750, lo que supone un crecimiento del 112,6%. En el mismo periodo, el total de procesos de IT creció un 83,9%. Es decir: las bajas por salud mental han crecido más de un 30% por encima del crecimiento agregado, han ganado peso relativo dentro del cuadro clínico-del 8,6% en 2017 al 9,9% en 2024- y, sobre todo, han alargado su duración media de los 67,0 días en 2017 a los 98,5 días en 2024, un incremento del 47%.

Los datos del sector de mutuas confirman y amplifican esta lectura. En 2024, los procesos iniciados diagnosticados como trastornos mentales para la población protegida por mutuas alcanzaron los 415.374, un 12,48% más que en 2023 y un 176,57% más que en 2015. La incidencia media mensual de trastornos mentales subió a 2,18 procesos por cada mil trabajadores protegidos, frente a 1,00 en 2015: prácticamente se ha multiplicado por 2,2 en nueve años. Esta es la palanca individual que más está contribuyendo al alargamiento de la cola de procesos largos del sistema.

La distribución por edad introduce un matiz crítico. En el conjunto de la población protegida por mutuas, los trabajadores de 16 a 35 años son los que registran la incidencia mensual más alta (40,95 procesos por mil) y la duración media más baja (20,86 días), mientras que los mayores de 55 años presentan la incidencia más baja (24,61) y la duración más alta (82,20 días). En el caso específico de las enfermedades mentales, el grupo de 25 a 34 años representa el 19,0% de los ocupados pero concentra el 23,8% de las bajas por causa mental,

mientras que el tramo 55-64 años, con un peso del 19,5% en la ocupación, sólo representa el 15,5% de estas bajas. La salud mental laboral, en otras palabras, se está cebando con los trabajadores más jóvenes, lo que tiene implicaciones de gran calado para la sostenibilidad demográfica del fenómeno.

5.3 Por qué las bajas mentales son estructuralmente distintas a las físicas

Comparar la duración media de las distintas patologías es clarificador. En 2024, los procesos por enfermedades mentales alcanzan los 98,5 días de media, frente a los 77,2 días de las musculoesqueléticas, los 67,4 días de las lesiones, los 19,8 de las digestivas y los 8,9 de las respiratorias. La distancia es radical: una baja por causa psicoemocional dura, en promedio, once veces más que una baja respiratoria y casi cinco veces más que una digestiva. Pero las cifras no capturan toda la diferencia.

En términos clínicos y de gestión, las bajas por salud mental son distintas a las físicas en al menos cuatro dimensiones. Primero, el diagnóstico es más complejo y más dependiente del relato del paciente que de marcadores objetivos, lo que aumenta la variabilidad entre facultativos y la dificultad para establecer protocolos de seguimiento estandarizados. Segundo, la recuperación rara vez es lineal: alterna fases de mejoría y de recaída, y el alta médica no garantiza la reincorporación efectiva al puesto. Tercero, presentan una mayor recurrencia: una proporción significativa de los trabajadores con un primer episodio de baja por salud mental sufre nuevos episodios en los meses o años siguientes, aunque las series públicas no permiten cuantificar este fenómeno con la precisión que sería deseable. Cuarto, la reincorporación al puesto es más sensible al entorno: el contexto que precipitó la baja-liderazgo, carga, conflicto, encaje persona-puesto- sigue allí cuando el trabajador vuelve, y si no se ha modificado, la probabilidad de un nuevo episodio aumenta.

5.4 La paradoja del *subdiagnóstico* y el *sobrediagnóstico* simultáneos

El cuadro tiene una capa adicional de complejidad. El sistema convive con dos fenómenos en apariencia contradictorios pero que se refuerzan mutuamente. Por un lado, hay un subdiagnóstico en aquellos casos en que el trabajador no acude al sistema sanitario, somatiza el malestar o recibe diagnósticos físicos que en realidad son la expresión de un cuadro psicoemocional no abordado. La saturación de la atención primaria, con tiempos medios de consulta inferiores a los diez minutos, tampoco facilita la profundización clínica que un cuadro de salud mental exige.

Por otro lado, hay un sobrediagnóstico cuando el malestar inespecífico-cansancio, desmotivación, conflicto laboral, duelo- recibe etiquetas clínicas que medicalizan procesos que tienen otra naturaleza. Los datos del Sistema Nacional de Salud son ilustrativos: en 2023 se registraron 355,9 casos diagnosticados de trastornos mentales y del comportamiento por cada 1.000 habitantes, con una prevalencia ajustada por edad un 8,5% superior a la de 2019. Los trastornos de ansiedad afectan a 111,3 personas por mil-con prevalencia casi doble en mujeres (143,3) que en hombres (77,9)- y los trastornos depresivos a 49,3 por mil. Entre 2013 y 2024, los problemas de salud mental atendidos en atención primaria han crecido un 155,0%, casi el doble que el conjunto de problemas de salud (123,4%). El sistema sanitario está siendo el contenedor donde acaban depositados problemas que tienen un componente social, organizativo y laboral que no le corresponde resolver. Las listas de espera del SNS, que a diciembre de 2024 alcanzaban los 105 días de media para consultas externas, no ayudan en absoluto a la temprana resolución de estos procesos.

El resultado es paradójico pero reconocible: hay personas que sufren cuadros graves de salud mental que no son adecuadamente diagnosticados ni tratados, y simultáneamente hay procesos que se diagnostican y prolongan como bajas por salud mental cuando el origen del malestar no es estrictamente clínico. Cualquier política seria de gestión del absentismo psicoemocional debe abordar las dos puntas del problema.

5.5 El papel del trabajo: factor de riesgo y factor de protección

El trabajo es, simultáneamente, una de las principales fuentes de salud mental y uno de los principales factores de riesgo. Los factores de riesgo psicosocial documentados-carga excesiva o inadecuada, falta de control sobre la propia actividad, conflictos no resueltos, liderazgo deficiente, ambigüedad de rol, ausencia de reconocimiento, jornadas extensas o impredecibles- tienen efectos clínicos verificados sobre la incidencia de cuadros ansioso-depresivos. Pero el trabajo también puede ser, en condiciones adecuadas, un poderoso factor de protección: aporta estructura, vínculo social, propósito y autoestima. La cuestión, por tanto, no es si el trabajo afecta a la salud mental-lo hace siempre-, sino en qué dirección lo hace en cada organización concreta.

La evidencia disponible permite identificar tres palancas organizativas con impacto significativo. La calidad del liderazgo intermedio: la relación con el superior directo es, en encuestas longitudinales europeas, el predictor individual más robusto de bienestar psicoemocional en el trabajo. El clima del equipo, entendido no como un indicador de satisfacción global, sino como la calidad de las interacciones cotidianas, la seguridad psicológica para hablar y el grado de cooperación efectiva. Y la claridad de propósito: la conexión entre lo que la persona hace y un sentido reconocible es uno de los principales activos preventivos frente al desgaste, particularmente en los segmentos de edad más jóvenes. Estos factores no son intangibles ni inabordables: son evaluables, gestionables y mejorables.

5.6 Implicaciones para la gestión de personas

El cambio en el perfil clínico de la incapacidad temporal exige una actualización equivalente de las herramientas de gestión. Cuatro líneas concentran la mayor parte del recorrido disponible para una empresa razonablemente equipada.

- **Protocolos de retorno al trabajo.** Una baja prolongada por salud mental no se cierra el día del alta médica. Conviene establecer protocolos estructurados de reincorporación que prevean reuniones previas, retorno gradual cuando es viable, ajustes temporales del puesto y seguimiento durante los primeros meses. La ausencia de estos protocolos es uno de los principales factores explicativos de las recaídas.
- **Adaptación de puesto.** La Ley 2/2025 ha consolidado normativamente lo que ya era una buena práctica: explorar posibles adaptaciones razonables antes de plantear cualquier extinción. Esto implica disponer de un análisis de cada puesto en términos de demandas físicas, cognitivas y emocionales, y de la capacidad real de la organización para flexibilizarlas.
- **Acompañamiento psicológico.** Cada vez más organizaciones, en particular de tamaño medio o grande, incorporan programas de apoyo psicológico-de carácter preventivo, no reactivo- que ofrecen acceso confidencial a profesionales para empleados y, en algunos modelos, para sus familias. Cuando están bien diseñados y comunicados, su retorno en términos de reducción de incidencia y de duración media justifica con holgura la inversión.
- **Formación de mandos.** El mando intermedio es el primer agente de detección y la principal palanca de prevención. Formarle para identificar señales tempranas, para conducir conversaciones difíciles y para gestionar las primeras semanas tras un retorno no es un complemento del programa: es su columna vertebral.

Lo anterior no son recetas: son los componentes mínimos que debería incorporar una política seria de salud mental en el trabajo en 2026. La evidencia es suficientemente sólida y las cifras -sea por su magnitud, su tendencia o su duración- suficientemente serias como para que el directivo y el responsable de personas dejen de ver este asunto como un eje "blando" del *management*. La salud mental ha dejado de ser una variable de bienestar para convertirse en una variable de competitividad, y nada en los datos disponibles sugiere que esa condición vaya a invertirse en los próximos años.