



Original breve

Coste de la incapacidad temporal debida a enfermedades musculoesqueléticas en España

Pablo Lázaro^{a,*}, Elizabeth Parody^a, Rosario García-Vicuña^b, Giovanna Gabriele^c,
Juan Ángel Jover^d y Jordi Sevilla^e

^a Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud, Madrid, España

^b Servicio de Reumatología, Instituto de Investigación Sanitaria La Princesa, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España

^c Fundación Josep Laporte, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^d Servicio de Reumatología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^e PricewaterhouseCoopers, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de abril de 2013

Aceptado el 4 de julio de 2013

On-line el 27 de septiembre de 2013

Palabras clave:

Enfermedades musculoesqueléticas

Bajas laborales

Costes indirectos

Variabilidad

Keywords:

Musculoskeletal diseases

Work leaves

Indirect costs

Variability

R E S U M E N

Objetivo: Estimar el coste anual de la incapacidad temporal (IT) ocasionada por las enfermedades musculoesqueléticas (EME) en España y su variabilidad entre comunidades autónomas (CC. AA.) y entidades pagadoras.

Método: Estudio descriptivo de costes por IT debida a EME en las CC. AA. en el 2007. Se utilizaron datos agregados del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) y extrapolaciones a las entidades que realizan el pago de la IT (INSS, mutuas y empresas).

Resultados: Las EME fueron la primera causa de IT en España en 2007, produciendo 908.781 episodios de IT (18% del total), 39.342.857 días de baja (23%) y 1.702 millones de euros de coste (23%). La incidencia anual de procesos de IT por EME por cada 1.000 personas ocupadas fue de 45. El coste por proceso de IT fue de 1.873 oscilando entre un mínimo de 1.391 € (La Rioja) y un máximo de 2.429 € (País Vasco).

Conclusión: Las EME producen anualmente en España más de 39 millones de días de baja por IT, con un coste superior a 1.700 millones de euros. El coste de la IT tiene una amplia variabilidad entre CC. AA.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Cost of temporary work disability due to musculoskeletal diseases in Spain

A B S T R A C T

Objective: To estimate the annual cost of temporary work disability (TWD) caused by musculoskeletal diseases (MSDs) in Spain and its variations between regions (autonomous communities: ACs) and paying institutions.

Method: Descriptive study of the costs of MSD-related TWD in ACs in 2007. The Spanish National Institute of Social Security (NISS) provided aggregate data. Extrapolations to the rest of the TWD payers (mutual societies and employers) were used.

Results: MSDs were the leading cause of TWD in Spain in 2007, causing 908,781 episodes of TWD (18% of the total), 39,342,857 lost working days (23%), and a cost of 1,702 million euros (23%). The annual incidence of TWD episodes per 1,000 employed was 45. The cost per TWD process was 1,873 €, ranging from 1,391 € (La Rioja) to 2,429 € (Basque Country).

Conclusion: MSDs produce annually in Spain over 39 million days lost by TWD with a cost of over 1,700 million euros. Regions observed wide variations of the TWD cost.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Las enfermedades musculoesqueléticas (EME) son la primera causa de discapacidad en el mundo¹ y tienen un alto impacto en los costes directos (sanitarios) e indirectos (bajas laborales). Las bajas laborales en España, cuando son temporales, se conocen como

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: plazaro@taiss.com (P. Lázaro).

incapacidad temporal (IT). La prestación económica de la IT es un porcentaje sobre la base reguladora, que depende fundamentalmente del salario. El pago de la prestación, a partir del día 16, lo hace el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), o una mutua, como empresa colaboradora en la gestión², estando a cargo del empresario el abono desde los días 4 a 15, ambos inclusive. La prestación del día 1 a 3 depende del régimen de afiliación y de los convenios laborales. El proceso de IT lo inicia y finaliza el médico de atención primaria.

Aunque se dispone de algunos estudios^{3,4}, no se ha encontrado información del coste de la IT por EME, ni de su variabilidad por comunidad autónoma (CC. AA.) o por entidad pagadora. Por esta razón, se decidió realizar este estudio cuyo objetivo es estimar el coste anual de la IT ocasionada por las EME en España y su variabilidad entre CC. AA. y entidades pagadoras.

Metodología

Estudio descriptivo de estimación de costes de la IT ocasionada por las EME en España, a partir de datos secundarios del INSS. El INSS aportó una tabla por cada provincia española en la que constaban el número de procesos de IT, el número de días totales de IT y la duración media del proceso, por sexo y tramos de edad de los procesos de IT por contingencia común en 2007. El INSS clasifica un proceso como EME a partir del parte oficial de baja laboral según codificación del CIE-9-MC. Al no disponer de datos de IT por EME en las mutuas, se estimaron el número de procesos y su duración, según las ratios de afiliación, incidencia y duración en las mutuas con respecto al INSS⁵. Para estimar los costes, se consideraron la cuantía de la prestación y los días de IT que paga el INSS o las mutuas^{2,6,7}.

La parte adicional que paga la empresa varía según el tipo de convenio colectivo. Dada la variabilidad de los convenios, se asumió que, en promedio, las empresas pagan el 80% del salario del trabajador los 3 primeros días, completan lo que paga el INSS o la mutua hasta el 80% del día 4 al 20, y hasta el 90% del día 21 en adelante. Para estimar los costes por régimen de afiliación, se consideró la proporción de trabajadores afiliados a cada

régimen: Régimen General (RG), Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), Régimen Especial Agrario por Cuenta Propia, Régimen Especial Agrario por Cuenta Ajena, Régimen Especial de Empleados del Hogar (REEH), Régimen Especial de la Minería del Carbón (REMC) y Régimen Especial del Mar⁸. La base media diaria de cotización del INSS por régimen de afiliación se ajustó por las variaciones del salario por sexo y CC. AA.⁹. La información sobre personas ocupadas y PIB nacional y de las CC. AA. se obtuvo del Instituto Nacional de Estadística⁹⁻¹¹.

Resultados

Las EME fueron la principal causa de IT en España, produciendo 908.781 procesos de IT (18% de todos los procesos), 39.342.857 días de baja (23% de los días perdidos por IT) y un coste de 1.702 millones de euros (23% del coste de toda la IT). Los procesos de IT de más larga duración fueron los ocasionados por enfermedades mentales, que supusieron un 11% de los costes de IT.

El coste medio de un episodio de IT por EME fue de 1.873 €. El 57% de los procesos y el 53% del coste de la IT por EME se produjeron en mujeres. Sin embargo, el coste medio de una baja por IT en mujeres fue menor que en los hombres: 1.746 € vs. 2.040 €.

El 18% de los procesos de IT son causados por EME; sin embargo, en Galicia son el 24%, mientras que en Cataluña son el 10%. La duración media de una baja laboral por EME en España es de 43 días, pero oscila entre un máximo de 54 días en Asturias y un mínimo de 35 días en La Rioja. El número de procesos anuales de IT por EME por cada 1.000 personas ocupadas fue de 44,6 en España, oscilando entre un máximo de 70 en el País Vasco, Navarra y Canarias (exceptuando Ceuta y Melilla) y uno mínimo de 28 en Cataluña. El coste promedio por proceso de IT por EME en España fue de 1.873 €, con un valor máximo en el País Vasco (2.429 €) y uno mínimo en La Rioja (1.391 €) (tabla 1).

El coste medio por IT debida a EME por persona ocupada en España fue de 83,6 €; en el País Vasco fue el más alto (169 €), mientras que Murcia (54 €) tuvo el menor coste por persona ocupada. El coste de la IT por EME en España, representa 1,62 € por cada 1.000 € de PIB. El País Vasco (2,58 €) presentó los mayores

Tabla 1
Incapacidad temporal y costes ocasionadas por las EME por CC. AA. (año 2007)

CC. AA.	Ratio procesos de IT por EME/total enfermedades	Duración media por proceso de IT por EME (días)	Procesos de IT por EME cada 1.000 personas ocupadas	Coste de IT por EME (€)		
				Coste medio por proceso de IT	Coste por sujeto ocupado	Coste por cada 1.000 euros de PIB
Andalucía	0,21	42,16	46,4	1.513	70,20	1,56
Aragón	0,17	38,27	47,9	1.583	75,85	1,41
Asturias	0,20	53,64	54,7	2.374	129,93	2,46
Baleares	0,21	37,10	56,6	1.540	87,09	1,69
Canarias	0,23	39,87	69,5	1.577	109,56	2,40
Cantabria	0,17	46,24	51,1	1.838	93,95	1,82
Castilla-La Mancha	0,21	49,62	37,6	1.892	71,12	1,69
Castilla y León	0,23	45,39	42,1	1.733	72,93	1,39
Cataluña	0,10	40,18	28,3	1.937	54,92	0,98
Extremadura	0,23	49,17	41,4	1.590	65,83	1,56
Galicia	0,24	50,69	50,3	1.886	94,92	2,09
La Rioja	0,20	35,45	56,8	1.391	78,97	1,49
Madrid	0,15	40,66	49,0	2.247	110,17	1,80
Murcia	0,16	47,35	32,7	1.655	54,04	1,27
Navarra	0,20	42,75	69,6	2.147	149,39	2,44
País Vasco	0,20	46,76	69,8	2.429	169,44	2,58
Comunidad Valenciana	0,18	44,16	34,2	1.767	60,39	1,31
Ceuta	0,19	36,56	76,6	1.691	138,51	2,05
Melilla	0,22	37,49	77,9	1.672	121,09	1,91
España	0,18	43,29	44,6	1.873	83,62	1,62

CC. AA.: comunidad autónoma; EME: enfermedad musculoesquelética; IT: incapacidad temporal; PIB: producto interior bruto. En negrita se representa el promedio para España.

Tabla 2
Coste de IT de EME por regímenes y entidad pagadora en España en 2007

Régimen	% afiliados	Coste (euros)					% Coste total
		Empresa	INSS	Mutuas	INSS + mutuas	Total	
General	76,87	427.424.946	556.875.540	514.082.600	1.070.958.140	1.498.383.086	88,03
Trabajadores Autónomos	16,22	0	76.572.384	68.583.976	145.156.360	145.156.360	8,53
Agrario Cuenta Propia	1,29	0	4.926.647	4.159.820	9.086.467	9.086.467	0,53
Agrario Cuenta Ajena	3,76	8.400.243	12.273.694	8.935.064	21.208.758	29.609.001	1,74
Empleados del Hogar	1,44	1.668.275	4.186.766	4.154.609	8.341.375	10.009.650	0,59
Minería y Carbón	0,05	468.022	754.840	523.715	1.278.555	1.746.577	0,10
Especial del Mar	0,37	2.267.246	3.302.539	2.548.386	5.850.925	8.118.171	0,48
Todos los regímenes	100	440.228.733	658.892.410	602.988.171	1.261.880.581	1.702.109.314	100
% coste total		25,86	38,71	35,43	74,14	100,00	

costes de IT por EME por cada 1.000 € de PIB y Cataluña (0,98 €), los menores (tabla 1).

Los regímenes con mayor proporción trabajadores afiliados son el RG (76,87%) y el RETA (16,22%), y consecuentemente son los regímenes en los que se producen los mayores costes en términos absolutos: el 88% (1.498 millones de euros) de los costes se produjeron en los afiliados al RG, seguidos del RETA (8,5% de los costes). Los afiliados al REMC fueron los del menos coste absoluto, pero el mayor coste por afiliado (0,10% de los costes y 0,05% de afiliados). El 39% de los costes los soporta el INSS, el 35% las mutuas y el 26% lo pagan las empresas (tabla 2).

Discusión

Las EME fueron la primera causa de IT en España en 2007, representando el 18% de los procesos, el 23% de los días perdidos y el 23% del coste de IT producidos por todas las enfermedades. La duración media por proceso de IT por EME es de aproximadamente mes y medio (43 días). La proporción de procesos de IT por EME en España fue mayor en mujeres que en hombres, consistente con el hecho de que las EME son más frecuentes en mujeres¹². Sin embargo, el coste medio por episodio por IT en mujeres fue menor que en hombres, quizá debido a la diferente distribución del tipo de empleo y salario entre ambos géneros.

La variabilidad observada en el número de procesos, duración y costes entre CC. AA. es consistente con observaciones de estudios previos^{3,4}. Sin embargo, en nuestro estudio la proporción de IT por EME en Cataluña (10%) fue inferior al de un estudio de 2009, donde las EME fueron la segunda causa de IT (19% del total)¹³. Una posible explicación de esta diferencia podría ser la mejora en la codificación de diagnóstica en Cataluña, dado que en los datos de Cataluña del INSS para 2007 el 42% de los procesos de IT no estaban diagnosticados.

La variabilidad en la duración de IT entre CC. AA. había sido explorada previamente¹⁴, refiriendo que los factores que influyen sobre la reincorporación al trabajo después de una IT son la CC. AA., la edad, el sexo y la actividad económica del paciente. Es difícil encontrar una explicación a las diferencias en el número de procesos de IT por EME entre CCAA después de ajustar por la población ocupada. Podrían deberse a factores estructurales, por ejemplo, a la diferente composición de la población ocupada, pero también podrían deberse a factores organizativos, tales como diferencias en el control en las bajas laborales entre CC. AA.

El coste por proceso varía ampliamente en función del régimen de afiliación. Por ejemplo, el coste medio de un proceso de IT por EME en los afiliados de REMC es de 3.776 € el doble que la media, y 5 veces mayor que en un afiliado al REEH. Esto es debido, entre otras razones, a que la base media de cotización del REMC es mucho mayor que en el REEH (82,86 € vs. 22,18 €). Según régimen de afiliación y la entidad que paga la IT, el INSS (39%) y las mutuas (35%) soportan la mayor parte del coste de la IT por EME, y la empresa (26%) en tercer lugar. El pago por IT es un poco menor en las mutuas

(35% vs. 39% del INSS), debido a que, a pesar de que por cada trabajador con cobertura en el INSS hay 1,35 trabajadores cubiertos por mutuas, la prevalencia y la duración de los procesos de IT son un 20% menores en las mutuas con respecto al INSS⁵.

Una de las limitaciones del estudio es que la información se refiere al año 2007 y los hallazgos deben interpretarse en el contexto de la situación económica y del sistema de salud español de aquella fecha. Otra limitación podría deberse a que en los datos proporcionados por el INSS puede haber un sesgo de mala clasificación, puesto que los datos provienen de los «partes de baja» dados por los facultativos, que pueden asignar el proceso de IT a una determinada afección cuando un paciente tiene más de una. Esta y otras potenciales limitaciones del estudio provienen fundamentalmente de la escasa información disponible para la investigación. En consecuencia, resulta clave mejorar los sistemas de información y realizar proyectos de investigación que contribuyan a producir conocimiento sobre los costes indirectos de la enfermedad en España.

En conclusión, las EME fueron la principal causa de IT en España en 2007, produciendo más de 900.000 episodios de IT, 39 millones de días de baja laboral y un coste considerable para el INSS, mutuas y empresas, que sumado asciende a 1.700.000.000 de euros. Existe una amplia variabilidad por CC. AA. en los diferentes indicadores analizados y por régimen de afiliación.

El presente artículo es una versión resumida del informe «Coste de la incapacidad temporal debida a enfermedades musculoesqueléticas en España». Este informe puede ser obtenido en <http://www.taiss.com/publi/absful/informe-coste-incapacidad-temporal-enfermedades-musculo-esqueleticas-taiss.pdf>.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

Este estudio ha sido financiado por la Fundación Abbott, que no ha participado en el análisis ni en la elaboración del manuscrito.

Agradecimientos

Agradecemos la valiosa colaboración del INSS, por la información proporcionada, por su asesoría, y por su dedicación en este trabajo. También agradecemos a Asepeyo, por facilitarnos información que sirvió para verificar la consistencia de nuestras asunciones relativas a las mutuas.

Bibliografía

1. WHO. The burden of musculoskeletal conditions at the start of the new millennium. En: WHO Technical Report Series: 919. Geneva; 2003.
2. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Ley general de la Seguridad Social 2009. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración; 2009.
3. Blanco M, Candelas G, Molina M, Bañares A, Jover JA. Características de la incapacidad temporal de origen musculoesquelético en la Comunidad Autónoma de Madrid durante un año. *Rev Esp Reumatol*. 2000;27:48–53.
4. Tornero J, Piqueras JA, Carballo LF, Vidal J. Epidemiología de la discapacidad laboral debida a las enfermedades reumáticas. *Rev Esp Reumatol*. 2002;29:373–84.
5. Incapacidad temporal. Ejercicio 2007 [Base de datos en Internet]. Madrid: Seguridad Social; 2007 [consultado 7 Jul 2010]. Disponible en: <http://www.seg-social.es/Internet.1/Estadistica/Est/Otras.Prestaciones.de.La.Seguridad.Social/Incapacidad.Temporal/Ejercicio.2007/index.htm>
6. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Incapacidad temporal: prestaciones. 6.ª ed. Madrid: INSS; 2008.
7. Incapacidad temporal. Regímenes especiales [sede web]. Madrid: Seguridad Social; 1995 [consultado 7 Jul 2010]. Disponible en: <http://www.seg-social.es/Internet.1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/Incapacidadtemporal/RegimenesEspeciales/index.htm#6111>
8. Situación de afiliados en alta por regímenes y autonomías. Media del año 2007 [sede web]. Madrid: Seguridad Social; 2007 [consultado 7 Jul 2010]. Disponible en: <http://www.seg-social.es/Internet.1/Lanzadera/index.htm?URL=82>
9. Encuesta de población activa. Resultados provinciales [sede web]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2006 [consultado 7 Jul 2010]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiBD/tabla.do?per=12&type=db&divi=EPA&idtab=492>
10. Encuesta trimestral de coste laboral. Cuarto trimestre [sede web]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2007 [consultado 14 Mar de 2008]. Disponible en: <http://www.ine.es/metodologia/t22/t2230187.htm>
11. Contabilidad Regional de España-Base 2000. Cifra de población a 1 de julio. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. [consultado 7 Jul 2010]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft35%2Fp010&file=inebase&L=0>
12. Carmona L, Ballina FJ, Gabriel R, Laffon A, EPISER Study Group. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: Results from a nation-wide study. *Ann Rheum Dis*. 2001;60:1040–5.
13. Institut Català d'Avaluacions Mèdiques. *Comentaris a propòsit de la IT a Catalunya*. Balanç 2009. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2010.
14. Benavides FG, Plana M, Serra C, Domínguez R, Despuig M, Aguirre S, et al. Reincorporación al trabajo después de un episodio de incapacidad temporal por contingencia común: papel de la edad, el sexo, la actividad económica y la comunidad autónoma. *Rev Esp Salud Pública*. 2007;81:183–90.