



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**LA MEDICIÓN DEL ABSENTISMO:
Estimaciones desde la perspectiva de las empresas
y de las vidas laborales**

Miguel Ángel Malo (Universidad de Salamanca) [Investigador responsable]

Begoña Cueto (Universidad de Oviedo)

Carlos García Serrano (Universidad de Alcalá)

José Ignacio Pérez Infante (Comisión Consultiva Nacional de Convenios Colectivos)

Contacto: Miguel Ángel Malo, malo@usal.es

RESUMEN EJECUTIVO – PREMIOS FIPROS 2011

(7 de noviembre de 2012)

La Seguridad Social no se identifica necesariamente con el contenido y/o conclusiones de los estudios e investigaciones en el ámbito de la protección social que subvenciona y edita, cuya total responsabilidad recae exclusivamente en sus autores.

1 El concepto de absentismo y su medición

1. El concepto de absentismo no tiene una definición clara y totalmente estandarizada. Oscila entre horas perdidas sin ninguna justificación a periodos cubiertos por prestaciones relacionadas con enfermedades y accidentes, como el caso de la Incapacidad Temporal (IT) en España.

2. Por su importancia presupuestaria y por ser el concepto de absentismo que más suelen usar los empresarios se realiza un amplio repaso de la normativa legal española de la IT. La IT se concibe en la normativa española como una prestación protectora de una situación en la que el trabajador por un motivo ajeno a su voluntad no puede trabajar. Los posibles desincentivos para trabajar de este tipo de prestación entran en su diseño, de forma que, en especial en los primeros días, hay un reparto de los costes de estas ausencias del trabajador entre la empresa y la Seguridad Social. El análisis de los incentivos de la normativa ocupa explícitamente buena parte de los debates sobre la IT. No obstante, pocas veces ese debate tiene en cuenta que esta normativa legal se ve ampliada en su acción protectora por los acuerdos pactados dentro de la negociación colectiva. De hecho, los datos de 2011 muestran que hay un porcentaje muy relevante de trabajadores cubiertos por convenios con cláusulas complementarias de la IT: el 54,1% en caso de enfermedad común y el 73% en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

3. Las cifras agregadas sobre absentismo disponibles en España reflejan la disparidad de conceptos medidos. Dada la inexistencia de una definición plenamente estandarizada, lo que se suele medir depende de la unidad de la base de datos. En las estadísticas administrativas agregadas como las de la Seguridad Social se ofrece información sobre periodos de IT y personas en dicha situación (el absentismo se identifica con la prestación). En las encuestas a empresas, el concepto central es el de horas perdidas por diferentes motivos, entre los cuales se suele identificar tanto los relacionados con IT (de nuevo se identifica con la prestación) como por razones no justificadas (que tienen una magnitud mucho menor). En las encuestas y bases de datos administrativas que tienen como unidad los individuos se alude tanto a horas no trabajadas por diferentes motivos (uno de ellos enfermedad, que se identifica con absentismo, como en la Encuesta de Población Activa) y a periodos de IT (como en la Muestra Continua de Vidas Laborales).

4. Los datos agregados de la Seguridad Social muestran una tendencia decreciente desde 2007 en la incidencia media mensual por cada mil trabajadores protegidos. En contingencias comunes se pasa de casi 30 procesos de IT por cada mil trabajadores en 2007 a 24 en 2010. Para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se pasa de casi 6 a poco más de 4. Sin embargo, en el mismo periodo la duración media ha tendido a aumentar, lo cual indicaría que la reducción del número de procesos está muy centrada en los de menor duración.

5. En la Encuesta de Población Activa se aprecia que la causa más relevante de no asistencia al trabajo es la IT debido a una enfermedad o un accidente (2,5-3% en el caso de los asalariados). No obstante, cuando se utiliza el indicador de haber trabajado menos horas de las habituales, la tasa de absentismo por IT por enfermedad o accidente deja de ser la más alta, quedando algo por encima del 2,5% para los asalariados entre 2005 y 2007, y bajando por debajo de dicha cifra de 2008 en adelante. Cuando se comparan los mismos indicadores con los autónomos, éstos tienen una incidencia en el absentismo menor que los asalariados considerando la razón de ausencia al trabajo, pero también con una tendencia procíclica (mayor en la expansión y menor en la recesión). Ahora bien, atendiendo a haber trabajado menos horas de las habituales la incidencia del absentismo es mayor entre los autónomos que entre los asalariados (de nuevo, no obstante, con una tendencia procíclica).

6. Según la Encuesta Trimestral de Coste Laboral, el absentismo (entendido como horas no trabajadas respecto del total de horas pactadas) por IT registra los mayores porcentajes (oscilando entre algo más del 2,5% hasta algo más del 3,5%) aumentando en la expansión y decreciendo en la recesión de 2007 en adelante.

7. La estimación del coste agregado (para el conjunto de la economía) del absentismo presenta graves problemas. En primer lugar, el uso de una u otra definición de absentismo podría afectar enormemente a los cálculos, destruyendo su fiabilidad. En segundo lugar, incluso aceptando el uso de alguna definición (como la de ausencia “excesiva” respecto de algún patrón de “normalidad” o de absentismo “justificado”) su aplicación sólo sería fiable utilizando micro-datos en los que se contara con información emparejada de empresas y trabajadores (algo no disponible por el momento en España en lo que al absentismo se refiere). Así pues, la valoración del coste del absentismo (se defina como se defina) puede

tener sentido en términos presupuestarios (lo que puede y quiere gastar la sociedad española en este concepto en cada momento) o en términos de las empresas una por una, pero un cálculo agregado de dicho coste más allá del volumen presupuestario no sería una guía fiable para la toma de decisiones de política económica o de gestión administrativa de la IT y tampoco lo sería para las empresas, para las cuales lo importante en términos de decisiones y estrategia es la carga que suponga para cada una de ellas no para el conjunto de la economía.

2 El absentismo desde la perspectiva de las empresas: las horas pérdidas

1. Utilizando los micro-datos de la Encuesta de Coyuntura Laboral, en este capítulo se analiza el absentismo desde la perspectiva de las empresas. El concepto de absentismo utilizado es el de horas perdidas. Siguiendo parte de la literatura económica sobre el tema, esto permite distinguir entre absentismo “justificado” o “involuntario” y absentismo “no justificado” o “voluntario”. El primero se refería al asociado a la IT por enfermedad o accidente y el segundo a las horas perdidas sin justificación.

2. El absentismo medido como porcentaje de horas perdidas respecto de las horas efectivas, muestra que la mayor tasa corresponde a las horas no trabajadas por IT, que aumenta de forma sostenida de 2000 en adelante desde aproximadamente un 2% hasta algo más de un 3% en 2007, momento a partir del cual desciende paulatnamente hasta 2011 (año en que queda ligeramente por debajo del 3%). El absentismo “no justificado” se mantiene mucho más estable por debajo del 0,2% durante todo el periodo considerado, aunque parece disminuir ligeramente de 2007 en adelante.

3. No todos los centros de trabajo registran absentismo. Uno de cada cuatro tienen algún tipo de ausencia, uno de cada cinco registra absentismo “involuntario” y menos del 2% absentismo “voluntario”. Esto sugiere que el absentismo no parece un fenómeno generalizado y que hay una gran cantidad de empresas que no se enfrentan a un problema grave de trabajadores que no acuden regularmente a sus puestos de trabajo. Esos problemas estarían concentrados en pocas empresas y/o en ciertos trabajadores.

4. El análisis econométrico está basado en la estimación de “modelos en dos partes” para estimar por un lado los determinantes de la incidencia del absentismo y por otro lado los determinantes del tamaño de ese absentismo en las empresas que experimentan absentismo.

5. Los resultados muestran que las condiciones de trabajo y la flexibilidad horaria y de jornada, el clima de las relaciones laborales y la composición de la plantilla de los centros de trabajo determinan en buena medida la probabilidad de tener absentismo y el tamaño del mismo. No obstante, estas variables no son igual de importantes para el absentismo “voluntario” e “involuntario”.

6. En relación con resultados internacionales, la evidencia internacional muestra que España ha venido teniendo una tasa de incidencia de absentismo inferior a la media de los países europeos. Por otro lado, los resultados principales de las estimaciones están en línea con los resultados internacionales, mostrando que tienen una influencia notable factores como las horas de trabajo, la jornada laboral y la existencia de contratos flexibles. Esta influencia sería la siguiente: a mayor número de horas pactadas o de horas semanales habituales de trabajo o de realización de horas extraordinarias el absentismo es mayor; y a mayor proporción de trabajadores temporales o a tiempo parcial el absentismo es menor. En general, los resultados apuntan a que el absentismo es más sensible a variables relacionadas con la empresa y la estructura de la plantilla que a características individuales.

3 El absentismo desde la perspectiva de los trabajadores

1. El análisis del absentismo desde el punto de vista de los trabajadores se ha utilizado la Muestra Continua de Vidas Laborales, en una versión ampliada gracias a una extracción *ad hoc* de los datos de Incapacidades Temporales (IT) de 2009 que se han podido unir de manera individual a los micro-datos existentes de la Muestra Continua de Vidas Laborales. Por tanto, el concepto de absentismo utilizado en esta sección coincide con el legal de IT, centrándose en detectar patrones en la incidencia y la duración de las IT, con vocación de comparar (cuando es posible) colectivos de interés con diferentes regulaciones, como asalariados y autónomos.

2. Para calcular la incidencia de la IT, se ha tomado como población de referencia a todas las personas que tuvieron algún episodio de empleo en 2009. Bajo estas condiciones, se obtiene que un 18,1% experimentó algún episodio de IT durante 2009.

3. La incidencia de la IT no es homogénea según las características de los trabajadores. La mayor incidencia de IT se da entre personas con certificado de minusvalía, con cifras que, en general, duplican las obtenidas para el conjunto de la población. También es más frecuente entre las mujeres que entre los hombres y entre las personas de más edad que entre los jóvenes, aunque con matices. Así, en la segunda mitad del año, la incidencia es mayor entre los jóvenes y, en términos de efectos marginales, a mayor edad, menor probabilidad de IT, aunque una vez que se produce su duración es mayor.. Los nacidos fuera de España registran menores porcentajes de IT que la media. Según la cualificación, el porcentaje de trabajadores con IT es mayor entre los no manuales de baja cualificación, mientras que la menor incidencia se observa en los manuales de baja cualificación.

4. La mayor parte de las IT corresponde a enfermedad común (92,1%). Los accidentes no laborales suponen un 3,9 % y las enfermedades laborales y accidentes de trabajo también un 3,9%. La incidencia de los accidentes no laborales y de las enfermedades laborales en los hombres duplica a las cifras correspondientes a mujeres, lo que podemos vincular (al menos en parte) a la mayor presencia de unos u otras en determinados sectores. También este tipo de contingencias es mayor en las ocupaciones manuales que en las no manuales. El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) es la entidad que gestiona la mayor parte de los procesos de IT, con un 39,3%. El resto de las bajas están gestionadas por mutuas, destacando FREMAP y ASEPEYO con un 15,6 y 10,6%, respectivamente. Las demás, en ningún caso superan el 6%. Sin embargo, esta distribución es distinta cuando se analiza por contingencia: el INSS gestiona más del 40% de enfermedades comunes y accidentes no laborales, mientras que no llega al 10% de las enfermedades laborales y los accidentes de trabajo. Así pues, las mutuas se encargan de la mayor parte de las enfermedades laborales y accidentes de trabajo. La actividad económica de la empresa también marca diferencias relevantes en cuanto a la distribución de la entidad que gestiona la IT. En el caso del INSS, los procesos de trabajadores en ‘Actividades sanitarias y servicios sociales’ y ‘Administraciones Públicas’ suponen casi la mitad del total de IT. En

cambio, en los procesos gestionados por las mutuas predominan los trabajadores de 'Industria manufacturera y comercio'.

5. En el 90 por ciento de las IT la causa de finalización de la misma es una mejoría que permite volver a trabajar (75%) o la curación (15,7%). Entre el resto de las causas, cabe destacar el control a los 12 meses del INSS (1,5%) y la inspección médica (1,4%). En el caso de las enfermedades laborales y accidentes de trabajo se da una distribución distinta, puesto que la mejoría permite trabajar en un 36,7% de los casos y se produce una curación en el 50,1%. Además, no se produce alta en un 11,4% de los procesos. Atendiendo a la causa de finalización de la IT según la entidad gestora, el INSS presenta un porcentaje un poco más alto de casos en los que no se produce alta o se realiza una inspección.

6. El perfil del trabajador que ha tenido algún proceso de IT es similar al del que no lo ha experimentado. No obstante, entre los rasgos diferenciales del primer grupo cabe destacar una mayor proporción de asalariados indefinidos (44% frente a un 31,2%) con una antigüedad superior a los dos años, bases de cotización superiores a los 12.000 euros anuales y desarrollar su trabajo en empresas de más de 50 trabajadores. También se puede señalar una mayor proporción de trabajadores en 'Sanidad' (11% frente a un 5,7%).

7. Respecto al diagnóstico de la IT, el más habitual es el de las dorsopatías (problemas de espalda), con un 16% del total, seguidas de las infecciones respiratorias agudas y los síntomas, signos y estados mal definidos (entre los que se incluyen los desmayos), que suponen en torno al 11%. Las neumonías y gripes ascienden a un 7%, aunque se concentran fuertemente en los meses de otoño e invierno. En el caso de los accidentes no laborales y de las enfermedades laborales, los diagnósticos más frecuentes son las lesiones y envenenamientos por un lado y los esguinces y torceduras y las contusiones por otro, suponiendo tres cuartas partes y la mitad del total de IT, respectivamente.

8. Un 25,5% de las personas que han tenido algún episodio de IT reinciden en esta situación dentro del año. Dicha reincidencia es superior entre las mujeres, los jóvenes y las personas con discapacidad. Asimismo, también es mayor entre las ocupaciones no manuales que entre las manuales (independientemente del nivel de cualificación) y el mayor porcentaje de reincidencias se da en las actividades sanitarias y de servicios sociales.

9. La duración media de la IT se encuentra en 39 días, o bien 47 si se considera la fecha de fin de la IT en lugar de la fecha de alta de la IT (la fecha de fin de la IT no coincide con la fecha de alta si ésta no se produce). La duración de las bajas de los hombres es superior a la de las mujeres en 1 día. La duración también aumenta con la edad de los trabajadores, de forma que entre los menores de 30 años no llega a un mes, mientras que para los mayores de 45 años supera los 50 días. Respecto a la cualificación, la duración es mayor entre los trabajadores manuales que entre los no manuales. Las personas con discapacidad presentan una duración de la IT superior a la media, mientras que ocurre lo contrario entre los extranjeros.

10. La duración de las bajas es sustancialmente distinta en función del tipo de pago: si el pago es directo asciende a 91 días, mientras que en el caso de pagos delegados o de mutuas no llega a 40. No obstante, esta duración media depende, entre otras características, del tipo de contingencia y éstas no se distribuyen de forma homogénea en los tres tipos de pagos. Así, aunque las enfermedades comunes son más del 90% en los tres casos, las enfermedades laborales suponen un 5,8% del pago vía mutuas mientras que representan un 1% de los pagos directos y un 0,8% de los pagos delegados. En cambio, los accidentes no laborales suponen un 6,7% de los pagos directos y un 3,7% de pagos delegados y de mutuas.

11. El 75% de los periodos de IT dura menos de 36 días y el 50% menos de diez días. De hecho, un 7% tiene una duración de un día. Hay una fuerte relación entre los requisitos administrativos de la IT y la concentración de duraciones en determinado número de días, especialmente durante los dos primeros meses. El primero de estos “picos” se localiza en el día 4, que es cuando debe expedirse el primer parte de confirmación. Los demás partes se expiden cada siete días, contando desde el primero, de ahí que otro de los “picos” se localice en el día 11. En el caso de riesgos profesionales, el primer parte se extiende a los siete días naturales siguientes al inicio de la incapacidad, lo que hace que exista otro “pico” en el día 8.

12. Si atendemos a la duración de las bajas en función del tipo de contingencia, se observa que las IT más largas corresponden a los accidentes no laborales (57 días). En el caso de las enfermedades laborales y accidentes de trabajo la duración media asciende a 30

días mientras que para las enfermedades comunes se sitúa en 39 días. Las duraciones más cortas se concentran en las enfermedades comunes, de forma que un 40% duran menos de una semana. En el caso de las enfermedades laborales, hay dos modas: en los 8 y los 5 días. Para los accidentes no laborales, la forma de la línea presenta picos que coinciden con periodos semanales.

13. Si tenemos en cuenta que el tiempo medio trabajado durante el año 2009 por los trabajadores que han sufrido algún episodio de IT se sitúa en 345 días, la duración total de las bajas en términos relativos se sitúa en un 15% de los días trabajados. Para la mitad de los trabajadores, las bajas suponen menos de un 4% de los días trabajados. En el otro extremo, para un 10% el tiempo en IT supone más del 34% del tiempo trabajado en el año.

14. Los sectores en los que se registran un mayor número de IT son ‘Comercio’, ‘Actividades sanitarias y servicios sociales’ e ‘Industria manufacturera’, con más de un 10% cada una de ellas. Como cabe esperar, la mayor incidencia en algunas actividades económicas dependerá tanto del número de empleos que aporta cada una de ellas al conjunto de la economía como a las características de la propia rama. Así, esta incidencia no es homogénea según el tipo de contingencia: en ‘Industria manufacturera’ son más frecuentes las enfermedades laborales (17,8%), al igual que en ‘Construcción’ (17,3%) y en ‘Transporte y almacenamiento’ (8%). La duración media de las IT también difiere sustancialmente en función de la rama de actividad a la que esté vinculada la empresa. La agricultura supera los 60 días, muy por encima por el resto de sectores, puesto que la mayoría se sitúan en torno a los 30 días.

15. Las mutuas tienen una mayor concentración de bajas en los 5 primeros días ya que suponen el 30% de las gestionadas por el INSS y el 40% en el caso de las mutuas.

16. El diagnóstico diferencia claramente las duraciones de las IT. Los diagnósticos de menor duración se corresponden con catarros y gripes cuyos procesos duran una media de 10 días, si bien la mayor parte de estas IT duran entre 3 y 5 días. En el extremo opuesto se sitúan las neoplasias o tumores, con una duración media de más de 100 días (en este tipo de diagnósticos, lo más habitual es que el proceso llegue a su duración máxima). Las dorsopatías, que son muy frecuentes, tienen una duración media de casi dos meses.

También entre las de mayor duración se encuentran los trastornos mentales y las osteopatías.

17. En general, los asalariados muestran más procesos de IT que los autónomos mientras que estos presentan duraciones en general bastante largas. Ahora bien, una comparación razonable debe tener en cuenta mínimamente las diferencias entre ambos colectivos para que sea realmente informativa. En especial, se han tomado los tres sectores mayoritarios (comercio, sanidad e industria manufacturera) y se ha comprobado que dentro de cada sector de actividad se elimina la práctica totalidad de las diferencias en la duración de las bajas entre los dos colectivos.

18. Entre los determinantes de la IT se puede destacar que los efectos marginales de mayor magnitud son la discapacidad (aumenta un 8,9% la probabilidad de experimentar una IT), la antigüedad en la empresa (quienes tienen una antigüedad entre 6 meses y 5 años ven reducida la probabilidad de IT en un 13-14% respecto a los que llevan más de 10 años trabajando en la empresa), la cualificación y el tamaño de la empresa. Estas variables también son las que determinan la duración del proceso de IT como porcentaje del tiempo trabajado.

19. Respecto a las variables explicativas de la duración de la IT, existe una relación creciente con la edad. Ser autónomo contribuye positivamente a la duración al igual que gestionar el proceso por el INSS y que se trate de accidentes no laborales.

20. Los autónomos tienen una probabilidad de experimentar una IT inferior en un 6,6% a la de los asalariados con contratos indefinido y, al mismo tiempo, esta situación profesional afecta positivamente a la duración del proceso. Por otra parte, se puede destacar que la influencia de esta variable, junto con la gestión por el INSS o mutuas disminuye al tener en cuenta el diagnóstico, que se convierte en el factor explicativo más relevante.

4 Reflexiones finales

1. La medición del absentismo se presta a diferentes tipos de malentendidos que pueden mitigarse clarificando qué se está entendiendo por absentismo en cada momento. En cierto sentido, es un concepto cuya importancia debería llevar a algún tipo de discusión

primero y consenso después sobre cómo debe definirse en términos generales y cómo debe aplicarse esa definición en términos operativos, tal como sucede con otros conceptos relevantes como es, por ejemplo, el desempleo. Hasta que eso suceda, es imprescindible ofrecer de forma explícita una explicación de por qué el absentismo se está definiendo de un cierto modo y no de otro, en especial si se trata de definiciones que buscan plantearse cuestiones de gestión (lo cual justificaría el uso de un concepto administrativo) o un objetivo de investigación sobre, por ejemplo, la asignación del tiempo (en cuyo caso hay que usar una recogida de datos a partir de las personas) o el coste para las empresas de esas horas perdidas (donde la unidad de recogida de información debe ser el centro de trabajo y no tanto las personas).

2. Una perspectiva micro (desde las empresas y desde los trabajadores) parece mucho más adecuada para analizar el absentismo que una perspectiva agregada. Ésta sólo parece tener una cierta utilidad para el gestor público de las IT (la Seguridad Social en el caso de España), para quien el tamaño total del gasto puede plantear diferentes retos de financiación y liquidez presupuestarios por su tamaño y distribución a lo largo del tiempo. Pero desde este punto de vista del gestor público no tiene apenas sentido plantear un cálculo del coste agregado, ya que en realidad es un problema con dos vertientes: la cantidad de recursos que políticamente se decide asignar a esta cuestión y los desafíos concretos que tenga su gestión (recursos técnicos necesarios, administración, papel de las mutuas y el INSS en los diferentes tipos de contingencia, etc.) Cuestiones todas estas para las que más allá del coste presupuestario total que suponen no necesitan de un cálculo del coste agregado que tiene el absentismo para la economía. De ahí que el análisis se centre en analizar el absentismo desde el punto de vista de las empresas y de los trabajadores, ambos a nivel individual.

3. Este planteamiento saca a la luz la oportunidad que supondría una fuente de información con datos emparejados de empresas y trabajadores. Esto permitiría tener ambas perspectivas unidas y conocer sus posibles entrelazamientos. Para ello se necesita diseñar una base de datos que sea representativa de las empresas españolas y en ellas tener información de los trabajadores que van pasando por ellas (con un identificador único). En España ya existe una base de datos de este tipo para analizar salarios (la Encuesta de Estructura Salarial), aunque no incluye información sobre todos los trabajadores que pasan por la empresa, sino sólo de una muestra de ellos, algo adecuado para los salarios, pero

posiblemente inadecuado para el estudio del absentismo. Posiblemente una forma relativamente más barata de producir esa base de datos sería generar una edición paralela de la Muestra Continua de Vidas Laborales en la que el muestreo estuviese organizado no por personas sino por centros de trabajo, para tener una imagen representativa de los mismos. Una vez que se tuvieran seleccionados los centros de trabajo se trataría de coleccionar la información de las personas que han pasado por ellos. Puesto que ya existe la información sobre IT en los registros de la Seguridad Social (y se pueden unir individualmente a la actual MCVL), se uniría esta información correspondiente a todos esos trabajadores. Se trata, obviamente, de un diseño complejo, pero que podría generar mejoras adicionales en el conocimiento de la IT, con un coste mucho más reducido que el diseño de una encuesta de este tipo. Por ejemplo, una base de datos de este tipo nos permitiría saber qué sucede con las empresas que no registran absentismo o que tienen muy bajos niveles: ¿es una selección de trabajadores poco propensos al absentismo o se trata de políticas y características internas de la empresa que dan lugar a bajo absentismo?

4. El análisis desde la perspectiva de las empresas (basado en la Encuesta de Coyuntura Laboral) ha mostrado que hay muchos centros de trabajo que no experimentan absentismo cuando se contabiliza en un cierto momento del tiempo (un trimestre en la mencionada encuesta). Esto indicaría que los problemas graves de absentismo estarían concentrados en ciertas empresas y/o ciertos trabajadores. La consecuencia lógica sería focalizar las acciones en aquellas empresas en las que los datos administrativos de IT muestren una mayor concentración y averiguar qué está pasando en esos centros de trabajo e implementar medidas específicas. Se trataría, por tanto, de llevar adelante acciones como las que desde hace años se han llevado a cabo para luchar contra los accidentes laborales, buscando disminuir la siniestralidad en las empresas que concentraban mayor número de accidentes. En el caso del absentismo, sería esencial determinar si se trata de una organización diferente de la plantilla (la ECL mostraba jornadas más largas, mayor número de horas totales de trabajo, mayor uso de la temporalidad y la parcialidad) o si las características de los trabajadores tienen algo que ver. Por tanto, para el futuro próximo se configura la necesidad de un tipo de análisis que esté basado en una base de datos como la descrita en líneas generales con anterioridad uniendo información de empresas y trabajadores individuales.

5. Las diferencias observadas en el conjunto de asalariados y autónomos muestran que los primeros tienen mayor incidencia de la IT y los segundos duraciones más largas en la misma. La sabiduría convencional reconcilia ambos hechos diciendo que el autónomo, como trabaja para sí mismo, no tiene incentivos para un uso estratégico de la IT frente a la empresa (que es el mismo) e incluso tendería a no tomar una IT corta cuando la necesitaría por motivos estrictos de salud pues nadie puede sustituirle adecuadamente. Así pues, la gran mayoría de las IT que se observarían para los autónomos se corresponderían con problemas de salud realmente graves y, por tanto, con duraciones mucho más largas. Sin embargo, se ha mostrado que cuando la comparación se realiza dentro de un mismo sector de actividad las diferencias entre asalariados y autónomos prácticamente desaparecen. Esto da al traste con la sabiduría convencional y puede interpretarse también como que el uso estratégico de la IT (especialmente en las duraciones relativamente cortas) por parte de los asalariados es bastante menor del que se suele presumir.

6. En una línea semejante a la del punto anterior, la diferencia directamente observada en la duración de las IT gestionadas por Mutuas y en las gestionadas por el INSS muestra que en el primer caso son más cortas. No obstante, detrás de esa diferencia están también distribuciones ampliamente distintas en diagnóstico, sector de actividad y tipo de contingencia. Una comparación en profundidad como merece este tema se ve gravemente limitada por los datos actuales al carecerse de información sobre el diagnóstico en la mayoría de los casos de contingencia profesional. Esto impide realmente estar seguros de si las diferencias observadas en duración obedecen sobre todo a una gestión más eficaz de las Mutuas o si tiene detrás diferentes características de los procesos de IT gestionados por Mutuas e INSS.

7. Finalmente, en esta investigación hubo que renunciar a explotar la diferencia en el tipo de contingencia entre accidentes laborales y enfermedades profesionales. Su diferenciación mostraba incoherencias más que notables con otras fuentes existentes, como la Estadística de Accidentes de Trabajo. El conjunto de las dos contingencias sí que parece proporcionar una imagen fiable de las contingencias profesionales, pero no de las dos subcategorías. Esta diferenciación proviene de la recogida original de datos en los documentos rellenos por los profesionales sanitarios, por lo que no es un problema solucionable mejorando el tratamiento informático posterior de la información. Tal vez

convendría establecer un cruce entre la información administrativa de la IT y los datos de la Estadística de Accidentes de Trabajo (que recoge incluso la información de los accidentes laborales sin baja). La imposibilidad de distinguir los dos tipos de contingencia profesional impide por el momento averiguar si existen diferencias entre las IT relacionadas con enfermedades comunes y con enfermedades profesionales, y si una parte de las enfermedades profesionales no se estarán tratando como enfermedades comunes a través del Sistema Nacional de Salud. Aclarar estas cuestiones con datos adecuados es algo esencial para avanzar en el debate de cómo se gestionan las IT por Mutuas e INSS y si deben o no introducirse cambios al respecto.