

Las bajas en España marcaron otro récord en 2025 sin soluciones a la vista

La Seguridad Social busca un acuerdo para atajar el problema con sindicatos y patronales, que discrepan sobre las causas del aumento de la incapacidad temporal

EMILIO SÁNCHEZ HIDALGO
Madrid

La estadística de incapacidad temporal de la Seguridad Social marcó en 2025 un nuevo récord de bajas laborales en España. La prevalencia media de la incapacidad temporal por contingencias comunes [las que no tienen un origen profesional] ya es de 53,7 procesos por cada 1.000 asalariados, un salto respecto a los 51,1 que marcaba esta misma variable en 2024. Así, se mantiene una tendencia de subida que preocupa a los sindicatos, a las patronales y a las administraciones públicas. Pero esa inquietud, de momento, apenas se traduce en medidas que intenten solucionar un problema que costó 18.400 millones de euros a las arcas públicas el año pasado. Las medidas ya acordadas (una mayor participación de las mutuas en las bajas musculoesqueléticas) no terminan de despejar y otras nuevas no reúnen consenso suficiente en el diálogo social.

Las bajas laborales crecen en España de forma ininterrumpida desde 2012. Entonces, la prevalencia media era de 19,1 procesos por cada 1.000 asalariados, en plena Gran Recesión. Es el suelo de la serie histórica, que empieza en 2007. De entonces a 2012, mientras se producía el derrumbe de la economía española por el pinchazo de la burbuja del ladrillo, las bajas cayeron. Empezaron a remontar en 2013, poco a poco, hasta marcar 35,7 en 2020, el año de la pandemia. A partir de entonces la variable se ha disparado, con saltos importantísimos en el último lustro, hasta los 53,7 procesos por cada 1.000 asalariados del último registro.

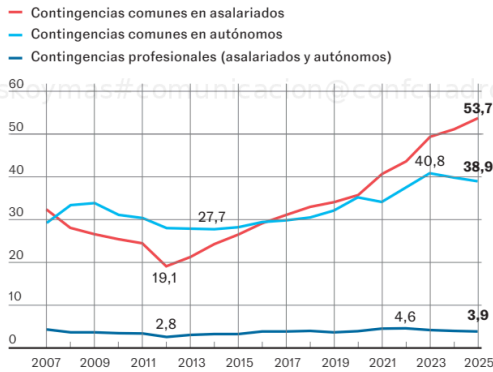
María del Mar Crespi, profesora de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la Universidad de les Illes Balears y autora de la tesis doctoral *Incapacidad temporal y absentismo laboral: prevención, control y retorno al trabajo*, cree que este es un problema "multifactorial", que obedece a varias razones. En ello coinciden sindicatos, patronales y el propio Gobierno. La diferencia en la posición de cada uno está en qué peso se da a cada motivo en el análisis del problema y, consecuentemente, en las soluciones propuestas.

La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (Airef) publicó en febrero un estudio extenso al respecto, en el que señalaba los que a su juicio eran los cinco factores más determinantes: "La falta de supervisión y seguimiento de los procesos" (la

Bajas laborales en España

Incapacidad temporal por contingencias comunes y profesionales

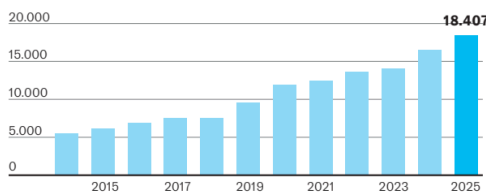
Prevalencia media por cada 1.000 trabajadores



La prevalencia hace referencia al número de procesos registrados en vigor, con relación a la población protegida, ambos considerados al final del periodo. Se calcula dividiendo el número de procesos en vigor, en situación de baja al final del periodo, entre la población protegida al final del mismo. El dato de 2024 ha sido revisado en la actualización de marzo de 2025 por la Seguridad Social, de ahí que no coincida con el de textos anteriores de este periódico.

Gasto público en incapacidad temporal

En millones de euros al año



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Seguridad Social, de Sanidad y Airef

Por cada 1.000 asalariados hubo 53,7 faltas, la cifra más alta desde 2007

El gasto para cubrir estas ausencias asciende a 18.400 millones al año

comunidad autónoma da la baja mediante el sistema de salud, pero el coste recae en la Seguridad Social); la evolución normativa "más garantista" y la "mejora de los convenios colectivos" (de manera que tiene un menor impacto económico para el asalariado estar de baja); el "ciclo económico expansivo" (a más miedo a perder el empleo, más común es trabajar enfermo); el "aumento de la demanda de atención primaria"; y el "incremento de las listas de espera".

Ese último aspecto es el que más resaltan los sindicatos, muy críticos con el informe de la Airef. En un comunicado conjunto, CC OO y UGT afirmaron que las "causas relacionadas estrictamente con la salud de las personas trabajadoras" son la principal explicación del aumento de la incapacidad temporal (IT) y de ahí que señalen que lo más efectivo para reducir el problema de las

Lista de espera quirúrgica

En diciembre de cada año

Año	Total pacientes	Más de seis meses*	Espera media (días)
2003	436.228	8,0%	77
2004	421.716	8,4%	74
2005	385.050	9,5%	83
2006	362.762	7,1%	70
2007	376.242	7,4%	74
2008	364.397	6,7%	71
2009	372.468	5,6%	67
2010	392.072	5,4%	65
2011	459.885	10,0%	73
2012	571.395	16,5%	100
2013	559.335	14,0%	98
2014	511.923	9,3%	87
2015	549.424	10,6%	89
2016	614.101	18,9%	115
2017	592.175	17,0%	106
2018	668.288	20,0%	129
2019	704.997	19,9%	121
2020	649.879	27,4%	155
2021	706.740	20,3%	123
2022	793.521	20,8%	120
2023	849.535	24,3%	128
2024	846.583	22,9%	126

* Pacientes que llevan más de seis meses esperando a una operación quirúrgica.

Los sindicatos también insisten en que es clave el envejecimiento de la población trabajadora. "Claro que afecta, es inevitable. A más edad, más enfermedades y más duración de las bajas. El envejecimiento estructural es una de las principales explicaciones del aumento de la IT", insiste Crespi en esa misma línea. El 36% de los ocupados de España tienen más de 50 años, mientras que a principios de siglo ese porcentaje era del 19%.

La patronal insiste repetidamente en el agujero que supone para la competitividad de las empresas este aumento de las bajas. Reclama soluciones e incluso ha condicionado las mismas a diversas negociaciones con el Gobierno. Es común que voces empresariales apunten a un posible fraude cometido por los empleados, incluso hablando de "bajaciones", como hizo hace un año el vicepresidente de CEOE Lorenzo Amor. Esta línea discursiva irrita a los sindicatos: creen que estos fraudes son anecdóticos y que se usan para negar derechos al conjunto de los empleados.

La Seguridad Social tiene en marcha una negociación con sindicatos y patronales para mejorar los datos, pero las posiciones están muy alejadas. Los sindicatos se enfadaron muchísimo después de que Elma Saiz plantease la posibilidad de las bajas "flexibles", que permitirían a los trabajadores una reincorporación flexible, y el ministerio enmendó rápidamente esa línea. Antes, el mismo departamento acordó con los agentes sociales articular un mayor protagonismo de las mutuas en el tratamiento de las bajas traumatólogicas, pero esto depende de convenios con los servicios de salud de las comunidades autónomas y apenas se han implementado.

Fuentes de la Seguridad Social resaltan que el fenómeno no solo afecta a España, que también hay un aumento de las bajas en otras economías envejecidas. El gasto público por la incapacidad temporal supone la segunda mayor partida de la Seguridad Social (18.400 millones de euros en 2025), solo por detrás de las pensiones. El departamento de Saiz destaca que el incremento en el último año respecto al ejercicio anterior se ha moderado: de 2023 a 2024 creció un 17% y de 2024 a 2025 un 12%.

El aumento de las bajas entre los asalariados choca con lo que sucede en los autónomos. Tras marcar un máximo de 40,8 procesos por cada 1.000 empleados por cuenta propia en 2023, en 2024 el dato fue de 39,8 y en 2025, de 38,9. Las estadísticas muestran de forma consistente que los autónomos, que pierden más ingresos que los asalariados al estar de baja, tienen menos procesos de incapacidad temporal. Las bajas de estas personas duran un promedio de 105 días, mucho más que las de los asalariados (39 días), dado que los primeros suelen parar solo por enfermedades más graves.