

**PROCEDIMIENTO DE CONTROL DEL ABSENTISMO LABORAL Y SU
RELACIÓN CON LAS TABLAS DE DURACIÓN MEDIA DEL INSTITUTO
NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EN ESPAÑA**

Francisco Suárez-Guzmán¹, José Gordillo-Jiménez²

- 1. Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria. Centro Penitenciario de Badajoz. Universidad de Extremadura. Servicio Extremeño de Salud. Miembro del Grupo de Investigación de Humanidades Médicas de la Universidad de Extremadura. Grupo de Investigación de Humanidades Médicas del Gobierno de Extremadura.**
- 2. Estatutario del Hospital de Zafra. Gerencia del Área de Salud Llerena-Zafra. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Política Social. Gobierno de Extremadura. España.**

Correspondencia: Universidad de Extremadura. Facultad de Medicina. Avenida de Elvas s/n. Badajoz. España. Tlf. 630713292. Fax: 924289100.

Email: fcojsuarez@telefonica.net.

RESUMEN

El absentismo laboral es un fenómeno de gran trascendencia en una sociedad, con unas tremendas repercusiones laborales y económicas, tanto para las empresas como para el Estado, sobre todo en su expresión de incapacidad temporal. A pesar de todos los esfuerzos realizados, la complejidad del fenómeno, y la variedad de factores que influyen en él, hacen difícil el encontrar una solución. Mediante las tablas publicadas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social del Ministerio de Empleo y Seguridad Social español, así como otros textos y estudios, se pretende lograr entender el problema, plantear soluciones y dotar a los médicos encargados de gestionar estas incapacidades, de

herramientas que les permitan orientarse en cuanto a la duración de estos procesos, de acuerdo a ciertos determinantes, y manejar estos asuntos.

PALABRAS CLAVE: Absentismo laboral; Incapacidad temporal; Tiempo óptimo; España.

**PROCEDURE FOR THE CONTROL OF LABOR ABSENTEEISM AND ITS
RELATIONSHIP WITH THE MEDIUM TIME TABLES OF THE NATIONAL
INSTITUTE OF SOCIAL SECURITY IN SPAIN**

ABSTRACT

Absenteeism is a phenomenon of great importance in a society, with a tremendous labor and economic repercussions, both for businesses and the State, especially in its expression of temporary disability. Despite all efforts, the complexity of the phenomenon and the variety of factors that influence it, make it difficult to find a solution. Using the tables published by the National Institute of Social Security of the Ministry of Employment and Spanish Social Security, and other texts and studies is to gain an understanding of the problem, propose solutions and provide doctors who manage these disabilities, tools that allow them to orientate in the duration of these processes, according to certain determinants, and manage these issues.

KEY WORDS: Absenteeism; Temporary disability; Optimal time; Spain.

INTRODUCCIÓN

El absentismo laboral es un fenómeno de gran importancia social que afecta a organizaciones públicas y privadas.

Relacionado directamente con la actitud del individuo, resulta enormemente perjudicial para las organizaciones, administraciones públicas y para toda la

sociedad, al producir una disminución de la productividad laboral, lo cual implica un deterioro de la calidad del servicio e importantes incrementos de los costes laborales que, repercuten en el bolsillo de los ciudadanos. A pesar de ser un hecho extendido, la incidencia del problema, sigue siendo mayor en el entorno de las organizaciones públicas, a pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años para su reducción y control (1). En los momentos de crisis actuales, el absentismo laboral tiene una elevada trascendencia en costes que influye en la valoración de las empresas, afectando negativamente, no solo al aspecto económico, sino también al ambiente laboral, deteriorando la imagen de la empresa y el compromiso de los trabajadores con ella. El absentismo laboral es una tarea compleja y difícil de cuantificar, puesto que influyen una gran variedad de circunstancias, no existiendo una definición bien delimitada y no estando los sistemas para medirlo bien especificados. La única conclusión clara es que, el absentismo es un problema muy costoso y que preocupa de manera importante a trabajadores, empresas,

sindicatos y administración pública (2). ¿Qué es el absentismo? Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua es la: “Abstención deliberada de acudir al lugar donde se cumple una obligación. Abandono habitual del desempeño de funciones y deberes propios de un cargo” (3). Galindo Martín se refiere a él como: “...la abstención deliberada de acudir al lugar de trabajo y a la costumbre de abandonar el desempeño de funciones y deberes anejos al puesto, incumpliendo asimismo, las horas establecidas en el contrato laboral” (4). El absentismo laboral es un fenómeno complejo e inevitable, que se convierte en un serio problema cuando las cifras exceden los límites de un problema residual. En España anualmente se pierden 60horas/trabajador, con un coste de más de 2.000 millones de euros (5), para un total de casi 13.000 millones, más del 1% del PIB, si se añaden otras prestaciones; cifras muy superiores según otros estudios analizados. Podemos observar su evolución desde el año 2009 hasta junio del 2015, en cuanto la media mensual de procesos de incapacidad

temporal, en la figura 1; y en la 2 el progreso del gasto desde el 2010 hasta julio del 2015, en millones de euros. Se comprueba cómo después del descenso a partir del año 2010, comienza a haber un repunte en el año 2014 y sobre todo en el 2015, en relación con la duración media mensual de los procesos, y los millones de euros gastados. Los costes del absentismo laboral pueden ser cuantificables: el coste no salarial, cotizaciones obligatorias por contingencias comunes, pagas extra, vacaciones no trabajadas, sustitutos, etc.; y no cuantificables, los cuales pueden duplicar o incluso cuadruplicar a los primeros (6). Las conductas de absentismo laboral aparecen al romperse el contrato psicológico implícito entre la organización y el empleado, apareciendo pautas de rotación, retrasos, bajo rendimiento, trabajo de baja calidad y accidentes laborales. El absentismo hace

referencia a la ausencia al puesto de trabajo, durante el periodo laboral establecido. Así pues, se trata de una conducta generada en parte por las contradicciones del sistema económico-social, que no premia la experiencia del trabajador para aumentar su implicación, si no que establece unas conductas rutinarias y competitivas. Las organizaciones necesitan desesperadamente, que su personal se implique en el trabajo, se comprometa psicológicamente con unos objetivos y se reduzca al mínimo el abandono laboral (7). En este trabajo se pretendió estudiar y analizar los procedimientos de control del absentismo laboral, su relación con las tablas de duración media del Instituto Nacional de la Seguridad Social, sus causas, sus efectos y los tiempos óptimos de duración de las incapacidades temporales.



Fuente: Seguridad Social. @economistaes

Figura 1: Procesos de incapacidad temporal.



Datos hasta julio. Fuente: Seguridad Social. @economistaes

Figura 2. Gasto en incapacidad temporal en Euros.

METODOLOGÍA

Se han utilizado tablas del INSS y diferentes manuales y textos publicados al efecto, por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social del estado español, así

como publicaciones de autoridades en la materia.

RESULTADOS

Las causas del absentismo laboral pueden ser debidas a múltiples circunstancias:

a) Causas legales: se dan cuando no se acude al trabajo por una causa lógica, autorizada y generalmente involuntaria, recogida en la norma legal, y que permite al trabajador ausentarse en determinadas circunstancias, enfermedad (incapacidad temporal o IT), riesgo durante el embarazo y la lactancia, maternidad, paternidad y permisos legalmente establecidos: vacaciones, asuntos propios, cursos, etc. La salud es la más habitual, por lo que es muy frecuente medir el absentismo refiriéndose solamente a la IT. La IT es una de las partidas económicas más destacadas del Estado español, se trata de un absentismo justificado por un médico, que valora la existencia de una enfermedad y su duración, todo lo cual arroja grandes

dificultades, puesto que pueden surgir enfermedades falsas o exageradas, lo que se llama *absentismo fraudulento*. También existe todo lo contrario, el trabajador que acude a su puesto de trabajo estando enfermo, por miedo a perder el empleo. Este fenómeno que llama *presentismo laboral*, consiste en prolongar la jornada más allá del horario establecido, lo cual está generando problemas de salud, amén de repercutir en la funcionalidad, productividad y eficacia de la empresa.

b) Causas ilegales: es cuando la ausencia no es lógica, razonable, no está autorizada por la empresa ni por la legislación ni el convenio colectivo. Es un incumplimiento voluntario por parte del trabajador, injustificable, y que puede dar lugar a medidas sancionadoras (2).

Los efectos del absentismo laboral son:

a) En la organización de la empresa: para sustituir a los trabajadores ausentes, hay veces en las que hay que adiestrar a los compañeros, prolongar la jornada laboral, o buscar un sustituto, todo lo cual puede conllevar una reducción de la productividad y calidad.

b) Psicosocial: según la OIT (Organización Internacional del Trabajo) hace referencia a la relación entre los contenidos, organización y gestión del trabajo, y las competencias, motivaciones, etc. de las personas, así como, las consecuencias para la empresa y la salud individual. Destacan el mal clima laboral por falta de promoción y expectativas, estilos de dirección inadecuados, falta de relaciones interpersonales con otros integrantes de la organización, ausencia de comunicación interna, malas

retribuciones económicas, sobrecarga del calendario laboral, etc. El estrés provocado por la monotonía, exceso de responsabilidad, inseguridad, síndrome de Burn-out, el mobbing o acoso psicológico (“Situación en la que una persona o varias ejercen una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente, durante un tiempo prolongado, sobre otra persona u otras personas en el lugar del trabajo con el fin de destruir sus redes de comunicación, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y conseguir finalmente su desmotivación laboral” (8). Y por último el acoso sexual.

c) Económico: este daño provocado por el absentismo afecta a todos los escalones de la economía, al absentista y a la Seguridad Social, con el consiguiente empobrecimiento del país (2). En las Tablas 1 y 2

l podemos apreciar la evolución del gasto, desde 1990 hasta el 2015 en diferentes sectores (9),

lógicamente el general es el que presenta las cifras mayores.

Tabla 1. Gastos de incapacidad temporal distribuidos por regímenes en millones de euros

AÑO	GENERAL	AUTÓNOMOS	AGRARIO	MAR	CARBÓN	HOGAR (*)	A.T. y E.P.
1990	1.665,07	197,29	145,53	35,38	31,21	77,27	335,32
1991	2.068,06	246,47	173,55	38,53	33,25	81,73	375,42
1992	2.376,37	299,14	192,53	38,55	28,48	83,54	377,98
1993	2.311,53	341,89	196,00	35,59	25,43	79,68	358,95
1994	2.368,65	339,11	185,39	33,86	24,14	71,85	351,68
1995	2.297,68	365,28	194,17	32,47	22,64	64,33	399,35
1996	2.363,30	412,24	200,67	31,16	21,20	56,06	429,22
1997	2.189,76	400,11	173,97	31,52	18,64	44,28	458,43
1998	2.072,71	366,71	135,32	29,77	16,41	33,79	508,53
1999	2.165,55	372,06	126,70	31,11	14,69	29,13	594,39
2000	2.504,60	398,27	124,69	33,56	15,73	28,60	678,92
2001	2.900,81	428,12	123,78	36,70	14,51	30,28	744,09
2002	3.295,50	462,53	129,37	38,22	13,82	31,38	783,66
2003	3.592,94	525,99	135,43	36,76	13,10	34,00	815,99
2004	4.044,24	674,49	157,99	43,06	13,16	38,75	858,48
2005	4.501,49	717,86	169,53	46,92	12,15	42,27	916,48
2006	4.880,04	719,54	164,24	48,21	10,85	47,51	980,10
2007	5.172,90	745,44	164,21	47,17	8,92	49,24	1.065,72
2008	5.345,67	896,78	122,15	45,86	7,52	49,53	1.066,36
2009	5.047,74	1.024,15	84,54	45,15	7,19	48,78	918,48
2010	4.745,45	957,97	77,85	44,58	6,71	45,92	854,50
2011	4.395,20	894,73	78,12	40,64	6,45	41,12	784,81
2012	3.781,42	824,38	4,54	37,34	5,43	25,43	681,62
2013	3.487,69	811,06		38,02	5,63	3,48	668,77
2014	3.356,72	825,92		34,87	8,04	4,80	648,02
2015	3.380,52	840,45		37,89	5,80		678,06

Tabla 2: Evolución del gasto de incapacidad temporal en millones de euros

Año	Entidades Gestoras			Mutuas de A.T. y E.P.			Total Contingencias Generales	Total A.T. y E.P.	Total
	Total	Contingencias Generales	A.T. y E.P.	Total	Contingencias Generales	A.T. y E.P.			
1990	2.227,50	2.151,74	75,76	259,57		259,57	2.151,74	335,32	2.487,07
1991	2.713,84	2.641,60	72,24	303,18		303,18	2.641,60	375,42	3.017,02
1992	3.088,88	3.018,61	70,27	307,70		307,70	3.018,61	377,97	3.396,58
1993	3.053,71	2.990,12	63,59	295,37		295,37	2.990,12	358,95	3.349,07
1994	3.078,79	3.022,99	55,79	295,89		295,89	3.022,99	351,68	3.374,68
1995	3.038,74	2.976,57	62,17	337,19		337,19	2.976,57	399,35	3.375,93
1996	3.071,74	3.005,87	65,87	442,11	78,76	363,35	3.084,63	429,22	3.513,85
1997	2.686,08	2.628,06	58,02	630,62	230,22	400,40	2.858,28	458,42	3.316,70

1998	2.286,38	2.235,30	51,09	876,88	419,43	457,45	2.654,72	508,53	3.163,26
1999	2.053,26	2.000,33	52,93	1.280,38	738,91	541,46	2.739,24	594,39	3.333,63
2000	2.031,80	1.977,61	54,19	1.752,56	1.127,83	624,73	3.105,44	678,92	3.784,36
2001	2.137,08	2.081,32	55,76	2.141,21	1.452,88	688,33	3.534,20	744,09	4.278,29
2002	2.386,31	2.330,82	55,49	2.368,17	1.640,00	728,17	3.970,82	783,66	4.754,48
2003	2.676,64	2.622,05	54,59	2.477,57	1.716,17	761,40	4.338,22	815,99	5.154,21
2004	3.064,91	3.003,58	61,33	2.765,26	1.968,11	797,15	4.971,69	858,48	5.830,17
2005	3.336,54	3.273,97	62,57	3.070,16	2.216,25	853,91	5.490,22	916,48	6.406,70
2006	3.481,16	3.422,64	58,52	3.369,33	2.447,75	921,58	5.870,39	980,10	6.850,49
2007	3.451,33	3.396,05	55,28	3.802,27	2.791,83	1.010,44	6.187,88	1.065,72	7.253,60
2008	3.282,30	3.226,73	55,57	4.251,57	3.240,78	1.010,79	6.467,51	1.066,36	7.533,87
2009	2.924,49	2.871,11	53,38	4.251,54	3.386,44	865,10	6.257,55	918,48	7.176,03
2010	2.619,39	2.568,51	50,88	4.113,59	3.309,97	803,62	5.878,48	854,50	6.732,98
2011	2.307,71	2.261,93	45,78	3.933,36	3.194,34	739,02	5.456,27	784,80	6.241,07
2012	1.895,01	1.853,36	41,65	3.465,15	2.825,18	639,97	4.678,54	681,62	5.360,16
2013	1.715,85	1.662,90	52,95	3.298,80	2.682,98	615,82	4.345,88	668,77	5.014,65
2014	1.608,27	1.562,14	46,13	3.270,10	2.668,21	601,89	4.230,35	648,02	4.878,37
2015	1.639,37	1.581,86	57,51	3.303,35	2.682,80	620,55	4.264,66	678,06	4.942,72

¿Cuáles son los tiempos óptimos de incapacidad temporal? En el 2004 el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) desarrolla una herramienta conocida como Manual de Tiempos Estándar de Incapacidad Temporal, para ello se llevó a cabo una revisión de los diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9.MC) de la OMS. Con este Manual se pretendía dotar a los médicos encargados de gestionar la IT, de un respaldo técnico para la estimación de la duración de dicha circunstancia. En un principio se definió el tiempo medio óptimo como el necesario para resolver un proceso clínico, que ha originado una IT, mediante las técnicas diagnósticas y los tratamientos aceptados por la comunidad

médica. Si bien en la tercera edición del Manual, se da una vuelta de tuerca más y se adecúa el tiempo mínimo ajustándolo a la edad y oficio del trabajador. Para todo esto se dotó a los médicos responsables de controlar las IT de unas tablas de duración media, tipificadas para los distintos procesos patológicos, capaces de producir incapacidades. Con todo esto se obtuvo un listado de 1.400 códigos diagnósticos, (actualmente son 3.178) a los que se asignó un tiempo estándar de duración según unos criterios médicos, ajustándose posteriormente dichos tiempos respecto a datos resultantes de estudios epidemiológicos de duración de las IT (10). El tiempo estándar se definió como el tiempo medio óptimo que se necesita para

resolver un proceso clínico que ha causado una IT, utilizando técnicas diagnósticas y tratamientos normalizados y aceptados por la comunidad médica, asumiendo el mínimo de demora en la asistencia sanitaria. Al existir una gran variabilidad clínica, se efectuaron algunas matizaciones en algunos códigos diagnósticos:

a) Procesos crónicos: que sufren periodos de mejoría y agravamiento o estabilización, por lo cual no se puede diferenciar en la codificación el diagnóstico inicial y las sucesivas recaídas. El criterio seguido es el tiempo que se considera necesario para valora la estabilización de las secuelas y limitaciones, que permita una reincorporación laboral por mejoría suficiente.

b) Procesos oncológicos: puesto que no se puede diferenciar en la codificación los diferentes estadios tumorales, se asigna el tiempo según la localización del tumor, los estadios en los que con más frecuencia se encuentra

en el momento del diagnóstico, los requerimientos terapéuticos y el estado físico que se suele originar.

c) Procesos clínicos graves: en los que hay importantes limitaciones orgánicas y/o funcionales, con tendencia a agravarse progresivamente, se asigna un TE correspondiente con el que se considera necesario para el estudio, confirmación diagnóstica y valoración de la respuesta al tratamiento. Todo esto va encaminado a considerar una posible incapacidad permanente.

d) Procesos banales: se les concede un TE de 4 días, aunque la mayoría son compatibles con la actividad laboral (11).

Como decíamos la duración de una IT dependerá de una serie de variables, como son la edad, la ocupación o la patología. De acuerdo a la CIE-9 se definieron las categorías patológicas recogidas en la Figura 3. Así mismo, también se establecieron los grupos de ocupación. Figura 4.

Categorías Patológicas

- 1 Enfermedades infecciosas y parasitarias neoplasias
- 2 Neoplasias
- 3 Enfermedades endocrinas, nutrición, metabólicas e inmunidad
- 4 Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos
- 5 Trastornos mentales
- 6 Enfermedades del SNC y órganos de los sentidos
- 7 Enfermedades del sistema circulatorio
- 8 Enfermedades del sistema respiratorio
- 9 Enfermedades del sistema digestivo
- 10 Enfermedades del aparato genitourinario
- 11 Complicaciones del embarazo, parto, puerperio
- 12 Enfermedades de la piel y tejidos subcutáneos
- 13 Enfermedades del sistema osteomioarticular y tejido conectivo
- 14 Anomalías congénitas
- 15 Enfermedades con origen en el periodo perinatal
- 16 Síntomas, signos y estados mal definidos
- 17 Lesiones y envenenamientos
- P Procedimientos

Figura 3. Categorías Patológicas.

Grupo de ocupación

- A Directores y gerentes
- B Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza
- C Otros técnicos y profesionales científicos e intelectuales
- D Técnicos y profesionales de apoyo
- E Empleados de oficina que no atienden al público
- F Empleados de oficina que atienden al público
- G Trabajadores de los servicios de restauración y comercio
- H Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas
- I Trabajadores de los servicios de protección y seguridad
- J Trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero
- K Trabajadores cualificados de la construcción
- L Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras
- M Operadores de instalaciones y maquinaria fijas, y montadores
- N Conductores y operadores de maquinaria móvil
- O Trabajadores no cualificados en servicios (excepto transportes)
- P Peones de la agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y
- Q Ocupaciones militares

□

Figura 4. Grupos de ocupación.

Como resultado de todo esto, se pudo elaborar una fórmula matemática para definir el tiempo óptimo y el estándar de

una IT, según la edad y la ocupación: Ecuacion1.

$$TO=TE \times FC \text{ ocupación} \times FC \text{ edad}$$

Ec. 1 Ecuacion del tiempo óptimo y el estándar de una IT, según la edad y la ocupación

Siendo: TO: Tiempo Óptimo; TE: Tiempo Estándar de IT; FC ocupación: Factor de Corrección por ocupación; FC edad: Factor de Corrección por edad.

Cuando la IT alcanza el TO establecido, el médico puede emitir el alta, o continuar la IT según las circunstancias. Hoy en día existen aplicaciones informáticas, las cuales mediante la introducción del diagnóstico representado por un código, la ocupación

del paciente y la edad, pueden calcular el TO.

Sirva de ejemplo el siguiente caso: Varón de 48 años de profesión albañil, que ha sufrido un infarto agudo de miocardio. Se localiza la enfermedad dentro del capítulo de enfermedades del sistema circulatorio, teniendo asignado un tiempo estándar de 90 días, se le aplica el coeficiente de corrección de la edad y de la profesión, y tenemos:

$$TO=90 \times 1,11 \times 0,89= 88 \text{ días.}$$

Ec. 2. Ecuacion con resultados a partir de los datos en la Ec.1

En la Figura 5 se puede comparar este proceso patológico con otros segmentos etarios y con otras profesiones (11):

Ocupación	Edad < 36 años	Edad 36-55 años	Edad > 55 años
Albañiles	70	88	114
Vendedores de comercio	67	84	108
Empleados	61	76	99

Figura 5. Infarto agudo al miocardio. TO

Como se aprecia la duración del proceso, lógicamente, aumenta con las exigencias el trabajo desempeñado por el enfermo, y con la edad del mismo.

El desarrollo y análisis de los TO específicos para cada grupo de ocupación y las diferentes patologías, excede con muchos los límites y objetivos de este trabajo, pero pueden ser consultados en el Manual de Tiempos Óptimos de Incapacidad Temporal del INSS. 3ª edición, y en los Tiempos Estándar de Incapacidad Temporal. INSS. 2ª edición.

DISCUSIÓN

El absentismo laboral en cualquier empresa y sobre todo en la Administración Pública, es consecuencia de situaciones y realidades muy complejas, que deben ser estudiadas globalmente y con una nueva perspectiva. La resolución del problema

no debe radicar solamente en medidas coercitivas, sino que debe incidir en la productividad, la satisfacción, el rendimiento y el compromiso de los trabajadores. La orientación sobre duración de la IT, que proporcionan las tablas del INSS, ayuda a los médicos a saber la duración óptima personalizada según el paciente, el diagnóstico, la profesión y la edad. La selección de las IT para su seguimiento y control, mediante el Manual de TO, permite al profesional médico evitar convocatorias innecesarias, citando al paciente en el momento adecuado, sobre todo cuando pueda existir una prolongación excesiva del periodo de baja laboral. La incorporación de esta herramienta a los servicios públicos de salud, el INSS o las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS), contribuye a una gestión y análisis

adecuados de las IT, así como servir como un nexo de unión entre estos diferentes organismos, y poder activar protocolos y estrategias de trabajo conjuntos. El tratamiento informático de los TO en las IT, nos proporciona datos reales sobre diagnósticos, ocupaciones, edad, prevalencia o desviaciones de la duración óptima o tiempo excedido.

REFERENCIAS

1. Plan de Control de Absentismo del Personal al Servicio de la Generalitat. Generalitat Valenciana. Consellería de Hacienda y Administración Pública. Secretaría Autónoma de Administración Pública. Subdirección General de Atención al Ciudadano, Calidad e Inspección de Servicios. Valencia. 2010;4
2. Ortega MA. Absentismo Laboral. La Incapacidad Temporal: Evolución del Gasto de la Seguridad Social (2007-2013). Grado de Relaciones Laborales y Recursos Humanos. Universidad de Valladolid. Facultad de Ciencias del Trabajo. Valladolid. 2014;2-6
3. Diccionario de la Real Academia Española. Edición del Tricentenario.
4. Galindo MA. Diccionario de Economía Aplicada: Política Económica, Economía Mundial y Estructura Económica. Madrid. 2008;9.
5. De la Torre C, García-Lombardía P. Mercado Laboral Sostenible 2020 y Responsabilidad Social. Iniciativas Públicas y Empresariales. La Ley Wolters-Kluwer. Madrid. 2010;169.
6. Peiró JM, Rodríguez-Molina I, González-Morales MG. El Absentismo Laboral. Antecedentes, Consecuencias y Estrategias de Mejoría. Universidad de Valencia. Valencia. 2008;187-8.
7. Rodríguez A, Samaniego C, Ortiz Y. Causas y Efectos del Absentismo Laboral. Auditoría Pública. Madrid. 1998;15.
8. Vidal MC. El Mobbing en el Trabajo. Su Problemática.



- Revista General de Informática de Derecho. Valencia. 2006 (1);2.
9. Proyecto de Presupuestos de la Seguridad Social. Ejercicio 2015. Anexo al Informe Económico-Financiero. 2015:5(2);296-7.
 10. Tiempos Estándar de Incapacidad Temporal. INSS. 2ª edición.
 11. Manual de Tiempos Óptimos de Incapacidad Temporal del INSS. 3ª edición; 13-25.