

# El cáncer de mama en España. Aproximación a su coste económico por incapacidad temporal durante 2010

## *Breast cancer in Spain. Economic cost approach to temporary disability in 2010*

María Teófila Vicente-Herrero,<sup>1</sup> María Jesús Terradillos-García,<sup>2</sup> María Victoria Ramírez-Iñiguez de la Torre,<sup>3</sup> Luisa M. Capdevila-García,<sup>4</sup> Encarna Aguilar-Jiménez,<sup>5</sup> Ángel Arturo López-González.<sup>6</sup>

### ▷ RESUMEN

La incapacidad laboral en España, al igual que ocurre en el resto de países de nuestro entorno, constituye un problema de gran trascendencia socio-económica y con importante repercusión en salud pública. De forma paralela, el cáncer es una de las patologías cuya prevalencia creciente en los últimos años, hace que sea una de las principales causas de incapacidad laboral, especialmente asociado a incapacidad temporal (IT). El cáncer de mama es la enfermedad neoplásica más prevalente en las mujeres y por ello, interesa realizar una somera aproximación al coste que implica la IT por cáncer de mama, tomando

### ▷ ABSTRACT

*Work disability in Spain, in common with other countries in our context, represents a hugely significant socio-economic problem with a great impact on Public Health. In line with this, cancer is a major cause of work disability as a result of its increasingly prevalence along the recent last years, mainly in regard to temporary disability. Meanwhile, breast cancer is the most prevalent neoplastic disease in women; therefore, it's important to make a rough estimate of their costs based on the minimum standards linked to the cost-day concerning the IPREM (Public Indicator of Multiple Effect Incomes), the SMI (Minimum Wage) and the official data from Spanish Ministry of Labour-2010.*

1 Doctora en Medicina, Especialista en Medicina del Trabajo, Grupo Correos-Valencia y Castellón, Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales-Ergonomía, GIMT, España.

2 Licenciada en Medicina, Especialista en Medicina del Trabajo, INSS-Madrid, Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales-Ergonomía, GIMT, España.

3 Licenciada en medicina, Especialista en Medicina del Trabajo, Grupo Correos-Albacete y Cuenca, Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales- Seguridad, GIMT, España.

4 Doctora en Medicina, Especialista en Medicina del Trabajo y Médico de familia, Servicio de Prevención Mancomunado MAPFRE, Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales-Ergonomía, Seguridad e Higiene, GIMT, España.

5 Licenciada en Medicina, Especialista en Medicina del Trabajo, INSS-Valencia, Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales-Ergonomía, Seguridad e Higiene, GIMT, España.

6 Doctor en Medicina, Especialista en Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención de GESMA, Palma de Mallorca. Profesor asociado Universidad Illes Balears, Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales-Ergonomía, GIMT, España.

*Correspondencia:* Dra. María Teófila Vicente Herrero, Servicio de Medicina del Trabajo-SPP, Grupo Correos, Plaza del Ayuntamiento, 24-2º, C.P. 46002, Valencia, España. Teléfono: 963102752. Correo electrónico: teofila.vicente@correos.com

como base los criterios de mínimos en base al coste/día que refieren el IPREM (*Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples*), el SMI (*Salario Mínimo Interprofesional*) y del coste/día oficial basado en los datos de IT-2010 en España.

**Palabras clave:** Incapacidad temporal, cáncer de mama, salud laboral, gestión sanitaria, España.

**Keywords:** *Temporal disability, breast cancer, occupational health, sanitary management, Spain.*

## ▷ INTRODUCCIÓN

La investigación científica en lo referente a la gestión económica sanitaria ha adquirido una relevancia importante en los últimos años, tanto más en la actual situación, la coyuntura económica global no es propicia al gasto y existe conciencia generalizada a nivel mundial sobre la necesidad de evaluar las decisiones médicas en su más amplio sentido, lo que incluye acciones de control por parte de todos y que abarcan una toma de decisiones y de medidas, en lo que respecta al modo de distribuir los recursos en la forma más eficiente.

De forma añadida los costos en salud han aumentado ostensiblemente en las últimas décadas tanto por la incorporación de sofisticadas tecnologías, de elevado coste económico, como por el envejecimiento de la población, con el consiguiente incremento en la incidencia de enfermedades asociadas. Por ello, una buena parte de los estudios se dirigen a evaluar la relación costo-efectividad de las diferentes actuaciones médicas. En este contexto economicista ha de tenerse en especial consideración el coste indirecto asociado a la incapacidad temporal (IT) de las enfermedades, tanto más en aquellas en las que una actuación precoz y con los medios más avanzados, redundarán en una mejor evolución, mayor supervivencia y consiguiente reducción de la duración del periodo de incapacidad temporal del afectado, como ocurre con el caso que aquí nos ocupa del cáncer de mama.

La incapacidad laboral por contingencia común está considerada en todos los países un importante problema de salud pública, en base a sus grandes repercusiones socioeconómicas.<sup>1</sup> Se debe considerar la gestión de la IT como una prescripción médica, cuya evaluación y control afecta de forma directa al sistema sanitario, quien por otra parte es el mejor conocedor de su origen, evolución y de todos sus factores asociados. Por ello, se centrará esta revisión de la IT asociada al cáncer de mama en

España, en criterios de cálculo aproximado y partiendo de unos costos mínimos, que permitan valorar someramente la magnitud económica de esta patología y programar, en función de ellos, las actuaciones preventivas y de intervención precoz tendentes a minimizar estos costos con la máxima eficacia de las actuaciones a medio y largo plazo, considerándolo todo ello en un marco global de economía sanitaria, como rama que es emergente de la medicina.

Es difícil hacer un cálculo real del gasto en jornadas laborales perdidas por incapacidad laboral asociado a las enfermedades neoplásicas de la mama, pero quizás la mejor manera de aproximarnos a ello es a través del cálculo de días de incapacidad laboral temporal originados por los diagnósticos relacionados con esta patología y codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-9.<sup>2</sup> Para ello, en primer lugar contamos con el sesgo inicial de que en este cálculo se incluirán únicamente trabajadores en activo. Debe tenerse en cuenta otro inconveniente añadido a la hora de realizar este trabajo, cual es no poder hacer un cálculo exacto del coste de un día de jornada laboral perdido por IT, pues dicho coste dependerá del sector profesional al que pertenece el trabajador afectado, el puesto de trabajo desempeñado, el grupo de cotización en el que se encuentra incluido, a quién corresponde el pago de los tres primeros días de baja (a la empresa o al propio trabajador) y un sinnúmero de cuestiones paralelas que resultan imposibles de contabilizar en un trabajo de estas características.

La prestación económica por IT trata de cubrir la falta de ingresos que se produce cuando el trabajador, debido a una enfermedad o accidente, está imposibilitado temporalmente para trabajar y precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Esta prestación económica está incluida dentro de la acción protectora del régimen general y de los regímenes especiales de la Seguridad Social.

Existen diferentes variables implicadas en el reconocimiento del derecho, la gestión y el pago de la prestación por IT; así, atendiendo al organismo pagador, la prestación puede correr a cargo de: Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Instituto Social de la Marina (ISM), Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS), empresas colaboradoras autoaseguradoras, Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), Funcionarios de las Administraciones Locales, Funcionarios de Justicia (MUGEJU); la modalidad de pago de la prestación puede ser: pago directo o pago delegado; según el régimen de Seguridad Social en que se incluye al trabajador: General, Especial de Trabajadores Autónomos, Especial de la Minería del Carbón, Especial de Trabajadores del Mar; la contingencia de la IT puede ser: común o profesional... De ahí la dificultad de obtener un cálculo real de coste por cada día de IT; es por ello, que en este trabajo se intentará elaborar una mera aproximación mediante un cálculo ajustado a mínimos que sirva de orientación y admitiendo, ya de inicio, todos los sesgos que restan precisión al resultado final.

#### ▷ MÉTODOS

Para realizar una aproximación lo más fidedigna posible al cálculo del coste en jornadas perdidas de trabajo por cáncer de mama, se revisa cada uno de los códigos que se relacionan con esta patología (códigos CIE), teniendo en cuenta que sólo están incluidos los trabajadores en activo. Como se ha visto anteriormente, no es posible realizar un cálculo exacto del coste de un día de trabajo al haber disparidad de situaciones que interfieren en él y que no pueden ser contempladas en este estudio, por lo que para evitar maximizar esos costes, nos ajustaremos a una mera aproximación, mediante un cálculo de mínimos con tres baremos comparativos que, ordenados de menor a mayor valoración del coste/día, sería:

1. El precio o coste de una jornada de trabajo en 2010, según cifras del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM): coste/día 17.55€. <sup>3,4</sup>
2. El precio o coste de una jornada de trabajo en 2010, según cifras del salario Mínimo Interprofesional (SMI): 21.11€. <sup>5,6</sup>
3. Como base final de referencia se toman las cifras oficiales del gasto de la IT en España por todas las patologías durante el año 2010, que fue (excluyendo el correspondiente a las Empresas Colaboradoras) de 2 468.83 millones de euros, con un número de días de IT abonados de 94.838.203 días (procesos de IT cuya alta médica se produjo durante el periodo de estudio), lo que permite obtener una cifra de coste por

cada día de trabajo perdido por IT, de forma global incluyendo todas las patologías, de 26.03€<sup>-12</sup>

Previamente se revisarán todos los códigos relacionados con procesos neoplásicos de la mama, clasificados según sus correspondientes códigos CIE, especificando el número de procesos de cada uno de estos códigos notificados durante el año 2010 y el porcentaje que suponen respecto al total de procesos.

Se parte del conocimiento de los datos de 2010 relativos e IT:

- Número procesos de IT cuya alta se ha producido en el periodo (2010): 1.726.165 procesos.
- Número días de IT relativos a procesos cuya alta se ha producido en el periodo (2010): 94.838.203 días.
- Número procesos en los que el paciente se encuentra de IT, el último día del periodo de estudio (año 2010): 195 879.
- Número procesos iniciados en el periodo 2010: 1.827.616 procesos.
- Número de procesos de IT en vigor al principio del periodo + altas sucesivas en el periodo 2010: 2.058.163 procesos.
- Gasto en concepto de IT en el periodo 2010: 2.468.830.500 euros.

#### ▷ RESULTADOS

En lo que se refiere a los códigos CIE relacionados con el cáncer de mama, los códigos 174 (neoplasia maligna mama mujer), 174.9 (neoplasia maligna de mama femenina, sin especificar) y 233 (carcinoma de mama), agrupan en su conjunto al 85.4% del total de procesos relacionados con cáncer de mama y que cursan con IT. El número total de procesos relacionados con cáncer de mama con IT, incluyendo todos los códigos CIE ha sido de 2 751 procesos (**Tabla 1**).

Ocurre de igual forma si consideramos los días de duración de la IT en cada uno de estos códigos relativos a cáncer de mama. Así, los códigos 174 (neoplasia maligna mama mujer), 174.9 (neoplasia maligna de mama femenina, sin especificar) y 233 (carcinoma de mama) agrupan en su conjunto al 85.98% del total de días en situación de IT por estos procesos. El número total de días de permanencia en IT por todos los códigos CIE relacionados con cáncer de mama durante el 2010, ha sido de 567.340 días (**Tabla 2**).

El promedio de días de duración de la IT por estos procesos es de 179.87 días; sin embargo, códigos CIE como el 174.5 (neoplasia maligna de cuadrante inferoexterno de la mama), el 174.4 (neoplasia maligna mama mujer), el 174 (neoplasia maligna mama mujer) y el 174.9 (neoplasia maligna de mama femenina, sin especificar),

**Tabla 1.**

Códigos CIE relacionados con cáncer de mama.

Descripción correspondiente al código CIE	Código CIE	Número de procesos	Porcentaje
Neoplasia maligna mama mujer	Código 174	940	34.2
Neoplasia maligna de mama femenina, sin especificar	Código 174.9	828	30.1
Carcinoma de mama	Código 233.0	580	21.1
Carcinoma in situ mama y aparato genitourinario	Código 233	164	6
Neoplasia maligna de cuadrante supero-externo de la mama	Código 174.4	69	2.5
Neoplasia maligna de otros sitios especificados de la mama femenina	Código 174.8	35	1.3
Neoplasia maligna de cuadrante ínfero-externo de la mama	Código 174.5	25	0.9
Neoplasia maligna de cuadrante supero-interno de la mama	Código 174.2	22	0.8
Neoplasia maligna de porción central de la mama	Código 174.1	20	0.7
Neoplasia maligna de cuadrante infero-interno de la mama	Código 174.3	20	0.7
Neoplasia maligna mama hombre	Código 175	18	0.7
Neoplasia maligna de pezón y areóla	Código 174.0	13	0.5
Neoplasia maligna de cola axilar de la mama	Código 174.6	9	0.3
Neoplasia maligna otros sitios no especificados de la mama masculina	Código 175.9	8	0.3
Total número de procesos 2.751			

entre otros, superan esta media de días. En la **Tabla 3** se pueden apreciar con claridad estas diferencias.

### REVISIÓN DE LAS CIFRAS GLOBALES

- Total de procesos de IT en 2010 por patología relacionada con el cáncer de mama: 2.751.
- Número de días en situación de IT como consecuencia de procesos neoplásicos de la mama han sido 567.340 días (agrupados todos los códigos CIE relacionados con esta patología).
- Duración media de los procesos de IT por cáncer de mama: 179.87 días en cada baja laboral (agrupando todos los códigos relativos a patología neoplásica mamaria).

Para el cálculo de costes se han tomado como base tres criterios, ordenados, como se ha comentado con anterioridad, de menor a mayor coste: IPREM, SMI y coste/día según datos oficiales del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 2010. Se trata de hacer un cálculo de mínimos para que pueda servir de orientación y partida para, en posteriores cálculos más precisos, ajustarlo a sectores profesionales específicos, puestos de trabajo, base de cotización del trabajador, etc.; y al tiempo, planificar con mayor eficacia el coste/beneficio de las actuaciones sanitarias preventivas, de diagnóstico y tratamiento.

Se asume en todo caso el sesgo anteriormente mencionado de no considerar en este cálculo las diferencias en

las bases de cotización, y contemplando aquí tan sólo el gasto correspondiente al INSS. No se incluyen por ello los días de baja que paga el empresario (los primeros 15 días de cada proceso), y se hace siempre referencia a procesos de IT de trabajadores que tienen las contingencias protegidas por el INSS, no contando por ello con aquellos que tienen la protección de la IT contratada con una Mutua y que no se incluirían en este estudio. Los resultados, pormenorizados de esta forma, se muestran recogidos en la **Tabla 4**.

### ESQUEMATIZANDO LO VISTO CON ANTERIORIDAD

- Coste de la patología de mama en procesos de IT tomando como referencia de mínimos el IPREM de 2010 con un coste/día de 17.55€ x 567 340 jornadas perdidas por cáncer de mama = 9.956.817€, lo que supondría en su conjunto el 0.386% del total del gasto en IT en España en 2010 (sesgo: para el coste total de IT calculado según el coste/día en cifras oficiales = 26.03€).
- Coste de la patología de mama en procesos de IT tomando como referencia de mínimos el SMI de 2010 con un coste/día de 21.11€ x 567 340 jornadas perdidas por cáncer de mama = 11.976.547.4€, lo que supondría en su conjunto el 0.465% del total del gasto en IT en España en 2010 (sesgo: para un coste total de IT calculado según el coste/día en cifras oficiales = 26.03€).

**Tabla 2.**

Días de incapacidad temporal por cáncer de mama, agrupadas por códigos CIE.

Descripción correspondiente al código CIE	Código CIE	Duraciones	Código CIE	Porcentaje
Neoplasia maligna mama mujer	Código 174	197.982	Código 174	34.9
Neoplasia maligna de mama femenina, sin especificar	Código 174.9	173.601	Código 174.9	30.6
Carcinoma de mama	Código 233.0	116.198	Código 233.0	20.48
Carcinoma in situ mama y aparato genitourinario	Código 233	33.410	Código 233	5.89
Neoplasia maligna de cuadrante supero-externo de la mama	Código 174.4	15.544	Código 174.4	2.74
Neoplasia maligna de otros sitios especificados de la mama femenina	Código 174.8	7.700	Código 174.8	1.36
Neoplasia maligna de cuadrante infero-externo de la mama	Código 174.5	5.689	Código 174.5	1
Neoplasia maligna de cuadrante supero-interno de la mama	Código 174.3	4.100	Código 174.3	0.72
Neoplasia maligna de porción central de la mama	Código 174.2	3.758	Código 174.2	0.66
Neoplasia maligna de cuadrante infero-interno de la mama	Código 174.1	3.736	Código 174.1	0.66
Neoplasia maligna mama hombre	Código 174.0	2.565	Código 174.0	0.45
Neoplasia maligna de pezón y areola	Código 174.6	1.475	Código 174.6	0.26
Neoplasia maligna de cola axilar de la mama	Código 175	1.450	Código 175	0.26
Neoplasia maligna otros sitios no especificados de la mama masculina	Código 175.9	132	Código 175.9	0.02

Total número de jornadas perdidas 567.340

**Tabla 3.**

Promedio de días en incapacidad temporal por cáncer de mama, agrupadas por códigos CIE.

Código CIE	Número de procesos	Duraciones totales	Duración media de los procesos
Código 174.5	25	5 689	227.6
Código 174.4	69	15 544	225.3
Código 174.8	35	7 700	220
Código 174	940	197 982	210.6
Código 174.9	828	173 601	209.7
Código 174.3	20	4 100	205
Código 233	164	33 410	203.7
Código 233.0	580	116 198	200.3
Código 174.0	13	2 565	197.3
Código 174.1	20	3 736	186.8
Código 174.2	22	3 758	170.8
Código 174.6	9	1 475	163.9
Código 175	18	1 450	80.6
Código 175.9	8	132	16.5

- Si extrapolamos los datos de jornadas perdidas y consideramos el coste/día de 26.03€ que ha servido de base para la obtención de los datos oficiales del coste

global en España durante 2010 asociado a la IT, para 567.340 jornadas perdidas por cáncer de mama, el resultado es de un coste en IT por patologías neoplásicas de mama de 14.767.860€, lo que supondría el 0.598% del total del gasto en IT en España por todos los procesos (2.468.83 millones de euros).

## ▷ CONCLUSIONES

El coste económico de la incapacidad laboral en España es cuantioso y todos los esfuerzos por minimizarlo que se puedan llevar a cabo por parte de los implicados y afectados, redundará en el beneficio global para la sociedad.

La mejora en los procedimientos diagnósticos, su precocidad y la aplicación temprana y efectiva de los tratamientos adecuados, beneficiará no sólo al paciente sino que reducirá el tiempo en que este ha de estar apartado de la vida laboral activa, y los costes socio-económicos añadidos.

Para lograr objetivos con beneficio global en este sentido, es necesaria una actuación coordinada entre instituciones implicadas, empresas, trabajadores y personal sanitario de todas las especialidades a las que estos procesos afectan, para tratar de conseguir este objetivo común y optimizar los recursos sanitarios y sociales.

Vistas las tres formas de cálculo y asumiendo el sesgo de los resultados obtenidos, que han de tomarse como meramente orientativos, el gasto en días de IT por

**Tabla 4.**

Comparativa de los procesos de cáncer de mama sobre el total de procesos con incapacidad temporal, por todas las patologías en España durante el año 2010.

Procesos IT	Número procesos	Jornadas perdidas	Porcentaje sobre número procesos/ total nacional	Porcentaje sobre jornadas perdidas/ total nacional
Total nacional	1.726.165	94.838.203	100	100
Patología neoplásica de mama	2 751	567 340	0.175	0.895

Coste del cáncer de mama según las jornadas perdidas en IT

Cálculo	Días perdidos	Coste/día	Total coste
Coste/día según IPREM	567 340	17.55€	9.956.817€
Coste/día según cifras del SMI	567 340	21.11€	11.976.547.4€
Coste/día según INSS	567 340	26.03€	14.767.860€
Gasto total del INSS en IT-2010			2.468.830.500€

€: euros.

cáncer de mama en España oscilaría en unas cifras mínimas que pueden ir desde 9.956.817€ a 14.767.860€, lo que supondría como mínimo desde el 0.386% al 0.598% del total del gasto en IT en España durante el 2010.

Si se tiene en cuenta que las enfermedades neoplásicas afectan de forma predominante a las edades incluidas en la etapa laboral (18-65 años), se concluye que los cánceres y las terapias asociadas condicionan que, en este grupo de enfermos, sea importante la consideración de los procesos de incapacidad laboral asociados y, de forma concreta, la duración media de esta IT por enfermedad respecto a otros procesos. En muchas ocasiones se agotarán los plazos máximos legalmente establecidos de duración del subsidio por IT, lo que conlleva el inicio de un nuevo proceso administrativo para valoración de la situación, pero en aquellos en los que esta situación no se contempla, por su favorable evolución clínica, sería un objetivo razonable intentar acortar los días de IT, tanto para facilitar la reintegración socio-laboral del afectado, como para reducir costes socio-laborales.

Merece la pena insistir en el hecho de que se debe tratar de cambiar la actitud derrotista de la sociedad en relación con la palabra cáncer, pues actualmente estos procesos puede curarse en un gran número de casos, especialmente cuando se encuentran localizados y en sus estadios iniciales, siendo paradigma de ellos el cáncer de mama. Así, en general, la mayoría de los pacientes se reincorporarán a su trabajo habitual una vez superado el proceso.

Es beneficioso para la evolución de las secuelas psicológicas del paciente poder reincorporarse a una actividad laboral que le haga sentir que su patología está controlada.

La vuelta al trabajo tras superar un proceso oncológico, si bien no debe ser prematura, y será necesario en la mayoría de los casos un largo periodo de IT mientras el paciente está recibiendo tratamiento, tampoco debe demorarse más allá del momento en que, tras la primera revisión por el oncólogo, se determine la remisión del tumor y un buen estado físico del enfermo.

El coste económico de la incapacidad laboral en España es cuantioso y todos los esfuerzos por minimizarlo que se puedan llevar a cabo por parte de los implicados y afectados, redundará en el beneficio global para la sociedad y en su reducción intervienen factores sanitarios como: la mejora en los procedimientos diagnósticos, su precocidad y la aplicación temprana y efectiva de los tratamientos adecuados, lo que beneficia, no sólo al paciente, sino que reduce el tiempo en que este ha de estar apartado de la vida laboral activa y reduce costes socio-económicos.

Los cuantiosos costos derivados de la IT por cáncer de mama se engloban en los denominados costos indirectos (absentismo, pérdida de horas de trabajo, disminución de la productividad, incapacidades temporales o permanentes, etc.), cuantitativamente más importantes que los propios costos directos de las patologías (gasto sanitario por fármacos, consultas, asistencia en urgencias, ingresos hospitalarios, etc.) y en los que las actuaciones

preventivas y coordinadas de todos los implicados pueden obtener una rentabilidad a medio y largo plazo, con un beneficio global para la sociedad en su conjunto.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron ningún patrocinio para llevar a cabo este estudio.

### REFERENCIAS

1. Benavides FG. III Health, social protection, labour relations, and sickness absence. *Occup Environ Med* 2006;63:228-229.
2. Consultado el 02 de marzo de 2012. <http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/home.htm>
3. Consultado el 02 de marzo de 2012. <http://www.iprem.com.es/>
4. Ley 26/2009, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2010. Boletín Oficial del Estado, de 24 de diciembre de 2009, Núm. 309; p. 108804-109227.
5. Consultado el 02 de marzo de 2012. <http://www.salariominimo.es/>
6. Real Decreto 2030/2009, de 30 de diciembre, por el que se fija el Salario Mínimo Interprofesional para 2010. Boletín Oficial del Estado, de 31 de diciembre de 2009, Núm. 315; p. 112121-112123.
7. Consultado el 02 de marzo de 2012. <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/146033.pdf>
8. Consultado el 21 de octubre de 2012. [http://www.seg-social.es/Internet\\_1/Estadistica/Est/Otras\\_Prestaciones\\_de\\_la\\_Seguridad\\_Social/Incapacidad\\_Temporal/Ejercicio2010estadisticas/index.htm](http://www.seg-social.es/Internet_1/Estadistica/Est/Otras_Prestaciones_de_la_Seguridad_Social/Incapacidad_Temporal/Ejercicio2010estadisticas/index.htm)
9. Consultado el 21 de octubre de 2012. [http://www.seg-social.es/Internet\\_1/Estadistica/PresupuestosyEstudi47977/InformesEconomicos/Seguimiento-presupue47652/BoletinInformativod43278/index.htm](http://www.seg-social.es/Internet_1/Estadistica/PresupuestosyEstudi47977/InformesEconomicos/Seguimiento-presupue47652/BoletinInformativod43278/index.htm)
10. Consultado el 21 de octubre de 2012. <http://www.empleo.gob.es/estadisticas/ANUARIO2010/index.htm>
11. Consultado el 21 de octubre de 2012. [http://www.meys.es/estadisticas/ANUARIO2010/PIT/pit02\\_top\\_EXCEL.htm](http://www.meys.es/estadisticas/ANUARIO2010/PIT/pit02_top_EXCEL.htm)
12. Consultado el 21 de octubre de 2012. [www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/.../143621.pdf](http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/.../143621.pdf)