

Discussió

Els resultats que es presenten mostren que la incapacitat temporal es relaciona amb el gènere, l'edat, la categoria professional i les característiques o continguts del treball. D'altra banda, els indicadors utilitzats, incidència d'episodis de curta i de llarga durada, també mostren comportaments diferenciats segons gènere i grup d'edat.

La freqüència de la IT entre la nostra població ha estat dins del que podríem esperar comparant amb altres grans empreses afectades per situacions contextuais similars (catalana, de contractació estable...) i períodes similars. Així, i com mostra la taula 33, les taxes d'IT de l'Ajuntament de Barcelona, la Universitat de Barcelona, Transports Metropolitans de Barcelona i la Corporació Hospitalària del Parc Taulí són força similars, amb l'excepció de TMB –Metro, empresa caracteritzada per un sistema de seguretat social peculiar.

TAULA 33: INCIDÈNCIA (PER 10.000 PERSONES-DIES) D'IT EN DIVERSES EMPRESES I PERÍODES

Empresa	Treballadors	Període	Taxa
Consorti Hospitalari Parc Taulí	2.306	1992-95	15,1
TMB- Metro	2.571	1994-96	21,9
TMB- Autobusos	2.885	1994-96	12,9
Universitat de Barcelona (9 edificis)	1.139	1996-97	12,3
Ajuntament de Barcelona	1.241	1993	15,4

Font: Casamitjana N¹⁷¹

Altres comparacions que poden trobar-se en la literatura tindrien poca validesa, atès que no s'han utilitzat els mateixos indicadors, s'han calculat de manera diferent, o fan referència a poblacions en situacions contextuais no comparables.

Incapacitat temporal i gènere

La incidència d'episodis d'incapacitat temporal de curta i de llarga durada és generalment més elevada en les dones en comparació amb els homes, tant en l'anàlisi basada en la categoria administrativa com en la basada en els continguts del treball.

Aquesta observació és consistent amb les derivades d'estudis similars com les cohorts de funcionaris de Londres de l'estudi de Whitehall ^{179 130 131} i la dels treballadors de la companyia de gas i electricitat de França de l'estudi Gazel ³⁸.

Tot i això, la relació entre el gènere i la incidència d'IT és força matisable si prenem en consideració les altres relacions que hem posat de manifest, i podria ser atribuïble a una doble segregació en base al gènere: d'una banda, en relació a les exigències del treball reproductiu, generalment més elevades per les dones en comparació amb els homes; i d'altra banda en relació als continguts del treball, generalment de menor autoritat i responsabilitat en el cas de les dones.

Diverses observacions dels nostres resultats fan pensar en aquesta direcció. D'una banda, és remarcable que les diferències en la incidència d'IT segons gènere són més notables per a les categories manuals que per les no manuals, i per a les baixes curtes més que per a les llargues.

D'altra banda, les diferències entre les raons de taxes de les diverses categories dins de cada grup d'edat són més grans en el cas dels episodis de llarga durada en comparació amb els de curta durada i en el cas dels homes en comparació amb les dones.

Pel que fa els continguts del treball, la incidència dels episodis de curta i de llarga durada és generalment més elevada en les dones en comparació amb els homes, i segueix en ambdós gèneres una relació amb l'edat inversa: mentre les de curta durada tendeixen a disminuir amb aquesta, les de llarga durada o bé augmenten o bé descriuen una progressió en "U" al llarg dels quatre grups d'edat.

Les diferències de les raons de taxes entre els diferents grups de llocs de treball dins de cada grup d'edat són més grans en el cas dels episodis de llarga durada en comparació amb els de curta durada i en el cas dels homes en comparació amb les dones.

Crida l'atenció que les diferències de raons de taxes entre grups, dins de cada grup d'edat, es comporten de manera diferenciada en funció la durada dels episodis i del gènere. Així, hem vist que mentre que en el cas dels homes les diferències de raons de taxes dels grups més joves són més elevades que les que observem en els grups més grans tant per a baixes curtes com llargues, en el cas de les dones això és així només en referència als episodis de curta durada, però no pels de llarga durada.

Aquests resultats semblen coherents amb el model d'IT que hem assumit, en el que la IT es presenta com el resultat d'una interacció entre l'estat de salut, les exigències productives, les exigències reproductives i els recursos personals. Atenent aquest model conceptual, és lògic que les diferències de les raons de taxes entre categories siguin més grans pels homes que per les dones, atès que el pes relatiu de les exigències reproductives –que actuen simultàniament i de manera competitiva amb les productives- està desigualment distribuït entre dones i homes, sent força més importants per a aquelles.

La incidència d'IT més elevada en les dones en comparació amb els homes és, com ja s'ha comentat, una observació generalitzada en la bibliografia que ha analitzat la IT, i existeixen evidències sòlides de que aquesta major incidència és en bona mesura atribuïble al desigual repartiment de les càrregues reproductives entre homes i dones ^{17 18}.

Així, s'ha relacionat la incidència d'IT amb variables que generalment impliquen un major esforç reproductiu, com l'estat civil (casada) i el número de fills ^{59 172 173}, però també amb exposicions diferencials entre homes i dones en el lloc de treball ^{174 176} de manera que les dones farien treballs de menys control i pitjor retribuïts, factors associats, com hem vist, amb l'absentisme. Alhora, també s'ha mostrat com les

organitzacions de treball més flexibles, especialment amb els horaris de treball, promoció d'una major presència en l'àmbit productiu de les treballadores casades i amb fills¹⁷⁵.

Akerlind⁵⁹ va observar que les dones amb nens petits tenien taxes més elevades d'IT que els homes amb nens petits, però que les diferències de gènere en la incidència d'IT desapareixien entre les persones sense nens petits, excepte per als grups d'edat més grans. Els homes amb nens tenien la incidència més baixa de tots els grups, al contrari que les dones, concloent que les diferències de gènere en la incidència d'IT, sovint reflectides en els articles com diferències de sexe, estaven fortament relacionades amb la cura de nens petits.

La segregació de condicions de treball en base al gènere també es dona en la nostra població, de manera que, malgrat és evident la millora produïda en els deu anys de seguiment, durant aquests anys les dones ocupaven llocs de treball de menor responsabilitat i autoritat i menys pagats que els seus companys masculins de la mateixa categoria. En aquest context, sembla raonable observar el que podríem esperar: que les persones amb més càrregues de treball reproductiu i condicions de treball productiu menys motivadores s'absenten més de l'ambient de treball que aquelles altres persones que, tradicionalment, s'absenten més del treball reproductiu i gaudeixen d'unes condicions de treball més motivadores en l'àmbit productiu.

En el nostre estudi no s'han pogut mesurar aquestes exigències reproductives (no disposem, com ja s'ha dit, de la variable número de fills, per exemple, que hauria ajudat força a entendre aquest fenomen) i només s'han considerat les productives, pel que és raonable que els resultats siguin més explicatius pels homes que per les dones, el que justament constitueix una evidència, encara que limitada, a favor del nostre model conceptual: els resultats són menys explicatius per les dones precisament perquè entre elles no hem considerat la influència de factors de risc importants que es distribueixen de manera diferencial segons gènere, sent més importants per les dones que pels homes, el que constitueix un biaix en direcció a la hipòtesi alternativa, és a dir, propiciant que es detectin associacions entre la incidència d'IT i el gènere quan en realitat podrien no existir.

De fet, aquests resultats expressen no només un efecte diferencial en base al gènere sinó també un biaix d'informació que ja ha estat descrit en altres estudis i implica tant l'exposició (de les diverses condicions de vida i de treball incloses en els estudis) com la seva mesura^{52 176 177}: no només les dones són més presents que els homes en l'àmbit reproductiu, sinó que a més a més les exigències productives solen mesurar-se més que les reproductives en els estudis epidemiològics, limitació que afecta els nostres resultats. També s'han descrit que els models explicatius de la IT per a les dones són més complexos que per als homes, evidències força importants en el camp de la recerca sobre l'estrès laboral i els factors psicosocials¹⁷⁸.

Episodis d'incapacitat temporal de llarga i curta durada

El diferent comportament de les taxes d'IT de curta i de llarga durada era també quelcom esperable i prèviament descrit en altres estudis epidemiològics ^{179 131} en el sentit de considerar que les absències llargues tenien una probabilitat més gran d'estar relacionades amb malalties mèdicament certificades que les absències curtes, conclusió també defensada des de l'àmbit d'altres disciplines ¹.

Altres autors també han defensat que els episodis de curta i llarga durada poden expressar fenòmens diferents, el que tindria relació amb les estratègies d'afrontament o *coping* individuals ⁸³. Aquestes estratègies personals d'afrontament podrien fins i tot implicar diferències en la incidència d'episodis de curta i de baixa durada de manera inversament relacionada: les persones caracteritzades per afrontaments actius tendrien a defensar la seva salut de manera també més activa, el que el que s'associaria amb una major incidència d'episodis de curta durada que conduiria a un millor estat de salut i a una menor incidència d'episodis de llarga durada, especialment en les darreres dècades de la vida productiva.

En el nostre estudi no hem pogut considerar cap variable relacionada amb les estratègies individuals d'afrontament, el que constitueix no només una limitació dels resultats actuals sinó un repte per a futures anàlisis.

Tot i això, un dels resultats del nostre estudi, referent a la alta incidència d'episodis de curta durada entre els treballadors i treballadores auxiliars d'informació, que discutirem més endavant, creiem que recolzaria la hipòtesi suggerida en altres estudis ^{130 131} de que la probabilitat de relació entre l'estat de salut i l'absència del treball per motius de salut és més elevada per les absències de llarga durada que per les de curta durada, que, d'altra banda, podrien tenir més relació amb necessitats reproductives que les de llarga durada.

L'observació de que les taxes de llarga durada es relacionin clarament amb l'edat, augmentant amb l'augment d'aquesta, cosa que no succeeix amb les de curta

durada, aniria a favor de la hipòtesi, assumible en el nostre model conceptual, de que les taxes de curta durada estarien més relacionades amb les exigències reproductives que amb les productives, mentre que les de llarga durada tindrien més a veure amb l'estat de salut i les condicions de treball. Novament, la no inclusió en el nostre estudi de variables que mesurin les exigències reproductives impedeix de confirmar aquesta hipòtesi que sembla, d'altra banda, plausible.

Incapacitat temporal i categoria administrativa

En l'estudi de Whitehall s'ha documentat abastament la relació entre la categoria professional i la incidència d'episodis d'IT ^{130 131} i d'IT de causa específica per mal d'esquena ¹⁸⁰, salut mental i malalties psiquiàtriques ^{55 181}, i s'ha conclòs que les diferències en la incidència d'IT entre les diverses categories eren similars a les diferències socioeconòmiques observades en altres estudis ¹⁸², diferències que en bona mesura s'han atribuït a factors de risc de l'àmbit psicosocial i a la interacció amb el gènere.

Els nostres resultats mostren de manera consistent que la incidència d'IT és superior entre les categories professionals menys qualificades en relació a les més qualificades, d'acord amb el Whitehall, però també amb altres estudis.

Assumint que la categoria administrativa i la seva agrupació en categories manuals i no manuals representa un bon *proxi* de la mesura de classe social i, en tot cas, similar i comparable a la mesura emprada en el Whitehall, els nostres resultats mostren una clara relació entre la classe social i l'absència del treball per motius de salut mèdicament certificats (IT), d'acord amb les troballes de l'estudi britànic ^{73 130 131} i altres estudis ^{57 143}; i mostren també que aquesta relació és més evident per a les baixes de llarga durada i entre el homes, el que també ha estat descrit anteriorment ¹⁴³.

Incapacitat temporal i continguts del treball

En el cas dels homes, les diferències de les raons de taxes entre els diferents grups de llocs de treball tendeixen a disminuir amb l'edat perquè amb l'edat augmenta la contribució relativa de l'estat de salut sobre la incidència d'IT, i és abastament conegut que amb l'edat augmenta la incidència i prevalença de malalties cròniques, empitjora la percepció de l'estat de salut i augmenta la discapacitat, el que influeix a la incidència d'episodis d'IT (especialment de llarga durada, fet relacionat amb l'empitjorament de l'estat de salut general). En altres paraules: entre els homes, l'estat de salut –en el què pot haver-hi influït les condicions de treball- té més rellevància en la incidència d'IT a partir d'edats mitjanes.

En el cas de les dones, però, la situació és més complexa, atesa la també més complexa exposició. Les raons de taxes dels episodis llargs i llurs diferències entre grups per a cada grup d'edat segueixen una distribució semblant a la dels homes, però contrària en el cas dels episodis de curta durada. Aquest resultat també és compatible amb el model que hem assumit, atès que és entre els dos primers grups d'edat de la nostra població (16-34 i 35-44 anys) que les dones assumeixen una major càrrega reproductiva i que per tant es fan més grans les diferències de càrregues de treball totals amb els homes. Malauradament, la no disponibilitat de la informació sobre el número i l'edat dels fills no ha permès de confirmar aquesta hipòtesi que, d'altra banda i atenent nombrosa bibliografia, sembla força plausible.

Una de les altres observacions rellevants és la existència de notables diferències en la incidència d'episodis de curta i de llarga durada entre els diferents grups de llocs de treball. Atesa que la classificació d'aquests grups ha estat feta en base als continguts del treball, aquestes diferències d'efecte estan indicant diferències en l'exposició, sigui la naturalesa o la intensitat o durada d'aquesta.

El que més diferencia els grups de llocs de treball en relació a la incidència d'IT és el nivell d'autoritat i responsabilitat, de manera que aquells grups de llocs de treball en els que l'autoritat i la responsabilitat formen part dels continguts del treball són els que presenten menors taxes d'IT.

Aquest és un resultat central en el nostre estudi i és força consistent amb recerca prèvia en l'àmbit psicosocial i, en concret, amb les evidències que relacionen el control en el treball, o latitud de decisió, amb l'estat de salut i amb la IT.

El control sobre el treball ha estat identificat com l'element central del model demanda - control de Karasek, relacionant-se directament baixos nivells de control en el treball amb pitjors indicadors de salut, tant a nivell mortalitat¹⁸³ com de morbiditat i d'IT^{184 185 186 122 129 130 131}, i tant en homes¹⁸³ com en dones¹⁸⁷.

En el nostre estudi, l'autoritat i la responsabilitat representen solament un *proxi* del concepte de control al què hem fet referència. Aquest, com ja ha estat explicat, inclou no només l'autonomia, que es relaciona amb les nostres variables de *responsabilitat* i *autoritat*, sinó també amb les oportunitats que el treball proporciona de desenvolupar habilitats noves, concepte relacionat amb la nostra variable de *creativitat*. Si bé l'*autoritat* i la *responsabilitat* han estat un criteri determinant en la nostra classificació de continguts del treball atesa la seva estreta relació amb les variables del SIP *categoria administrativa* i *nivell*, la variable *creativitat* ha tingut un pes menor, pel que, probablement, els resultats que observem en relació al control en el treball i la incidència d'IT estarien en el límit baix dels reals, atès que el dèficit de mesura del nostre mètode de classificació en relació als components del model demanda – control podria esbiaixar els resultats cap a la hipòtesi alternativa, és a dir, propiciant que es detectin associacions entre la incidència d'IT i els continguts del treball més febles del que en realitat podrien ser.

Incapacitat temporal i continguts del treball específics: auxiliars d'informació, conserges i conserges especials, neteja, guàrdia urbana i bombers.

Algunes observacions més particulars criden fortament l'atenció al apartar-se o matisar aquesta associació entre IT i autoritat i responsabilitat en el treball, com les altes taxes d'IT de curta durada dels grups de treballadors i treballadores auxiliars d'informació, les diferències de taxes entre els grups de conserges i de conserges especials, les notables diferències en el comportament de les taxes de curta i llarga durada entre les treballadores de la neteja, i el comportament de les taxes de la Guàrdia Urbana i els Bombers .

Al nostre entendre, es tracta de situacions comprensibles des de l'anàlisi psicosocial i compatibles amb el model conceptual de IT que hem assumit.

Les taxes d'IT de curta durada dels auxiliars d'informació són, per a homes i dones, superiors a les dels demés grups de llocs de treball en tres dels quatre grups d'edat (en els tres primers en homes, en els dos primers i el darrer en dones), mentre que les taxes d'IT de llarga durada es mantenen, per a homes i dones, similars a les que presenten els altres grups de treball auxiliar en els diferents grups d'edat.

Es tracta d'un grup de llocs de treball particular, integrat majoritàriament pels treballadors de les Oficines d'Atenció al Ciutadà, creades durant els primers anys del període d'estudi. Eren treballadors que accediren al lloc de treball voluntàriament per concurs de trasllat, i amb qui probablement es generaren grans expectatives que potser no han vist assolides adequadament. L'alta demanda psicològica amb un fort component d'atenció al públic, la dependència de noves tecnologies no sempre disponibles o actives, els conflictes de rol i les deficiències de suport social en el treball caracteritzen els continguts del treball en aquests llocs.

En aquest context, les elevades taxes d'incidència d'episodis d'IT de curta durada poden representar d'afrontament de l'estrès laboral: són mecanismes de protecció, d'escapada, front unes condicions de treball psicològicament agressives i contra les que no existeixen altres formes de protecció o canvi disponibles i controlables a nivell dels propis treballadors. Aquest fenomen, ha estat descrit en la bibliografia.

Hem presentat resultats en termes d'IT força diferents per als grups de conserges i conserges especials, homes i dones. Les taxes dels conserges especials són notablement inferiors a les dels grups de conserges, homes i dones. Els dos grups tenen la mateixa categoria, que és manual (personal subaltern), cobren el mateix salari, i no tenen autoritat ni responsabilitat sobre persones.

Els primers realitzen tasques manuals inespecífiques a demanda dels diferents serveis, però habitualment relacionades amb el trasllat i enviament d'informació i documents. Els segons, són persones empleades a les escoles municipals, on són un component més, que realitza treball manual, de l'equip educatiu. El que canvia entre ells és doncs el nivell de control sobre el treball (capacitat de prendre decisions i oportunitats que el treball proporciona per al desenvolupament de noves habilitats) i de suport social (quantitat i qualitat de la interacció humana, emocional, que el treball proporciona), probablement força més elevats entre els conserges especials.

Les dones de la neteja també presenten un comportament de taxes d'episodis curts i llargs força diferenciats. Si bé és un dels grups de llocs de treball amb més alta incidència de baixes llargues en tots els grups d'edat succeeix justament el contrari pel que fa les baixes curtes: presenten les taxes més baixes dels dos grups d'edat més grans i les segones més baixes entre els més joves.

Aquests fets podrien tenir relació amb la naturalesa força diferent del treball d'aquest col·lectiu en comparació amb el treball d'altres col·lectius de treballadores de l'Ajuntament. De ben segur que és el treball femení que requereix més esforç físic i proporciona un molt baix nivell de control, alhora que hi podrien existir exposicions diverses de naturalesa química (productes de neteja tòxics, fito – sanitaris, etc.). D'altra banda, també podria ser el treball que menys es diferenciaria del treball reproductiu de les dones, el que realitzen fora de l'àmbit laboral, i per tant podríem acceptar que podria ser, també, dels menys motivadors. Aquests fets podrien suposar un major impacte sobre la salut que s'expressaria en termes de major incidència dels episodis d'IT de major durada, el que, competitivament, disminuiria la incidència dels de durada menor.

Els grups de llocs de treball corresponents a la Guàrdia Urbana i als bombers estan compostats per homes, en la seva totalitat als bombers i de manera molt majoritària a la Guàrdia Urbana . En ambdós casos es tracta de llocs de treball relacionats amb la protecció ciutadana i en els que les responsabilitats, la comunicació entre els nivells i en bona mesura el conjunt de les relacions laborals s'expressen de formes molt jerarquizades.

Aquestes dues característiques, la segregació de gènere de la plantilla i l'organització altament jerarquizada, de ben segur que comporten notables diferències culturals entre aquests col·lectius i altres col·lectius de treballadors de l'Ajuntament, el que raonablement pot afectar els comportaments i les actituds relacionades amb la presència i l'absència del treball.

D'altra banda, es tracta de dos col·lectius que seleccionen de manera molt específica les persones que han d'entrar-hi i que després segueixen estrictes processos de vigilància de la salut física i mental, pel que representen uns col·lectius de treballadors que podríem qualificar de molt sans.

Tot i això, els resultats en aquests grups no contradiuen els que ja hem comentat: tant en la Guàrdia Urbana com en els Bombers , els llocs de treball sense autoritat i responsabilitat presenten unes taxes d'IT, curtes i llargues, que multipliquen generalment per dos, tres o quatre les que presenten els grups amb comandament.

També és important assenyalar com en un cos tant masculinitzat com la Guàrdia Urbana, les poques dones que hi ha (entre la Guàrdia Urbana d'escala bàsica) no fan baixes curtes, i la taxa de les llargues corresponents al grup d'edat més gran és menys de la meitat de l'homòloga dels seus companys masculins. Aquest és un resultat contradictori amb els trobats per altres investigadors que han assenyalat que les ocupacions integrades des del punt de vista del gènere tenien, homes i dones, menys absentisme que aquelles segregades, sent la incidència d'IT màxima entre els homes d'ocupacions feminitzades i entre les dones d'ocupacions masculinitzades^{50 51}. Les característiques particulars del treball com a agent de la Guàrdia Urbana, ja comentades, i el baix nombre de dones entre aquests i el fet que es concentrin entre les edat més joves poden explicar aquests resultats.

Relació amb altres variables

La bibliografia que ha analitzat la IT mostra associacions molt diverses amb variables molt diferents (veure les taules 1 i 2). Tal com han assenyalat Alexanderson⁵, Kristensen²³ i Messing¹⁷⁶, entre d'altres, l'existència de simples associacions en la bibliografia no demostra la naturalesa ni el significat d'aquestes sense considerar els diversos aspectes metodològics (població, disseny, mesures, anàlisi...) dels estudis, els models conceptuals en els què han estat basats i les variables que han estat considerades.

Atenent aquestes consideracions, algunes d'aquestes associacions bivariades han estat refutades per anàlisis en els que s'ha tingut en consideració la influència de variables que, com la classe social o el nivell d'educació, han mostrat abastament estar fortament relacionades amb gairebé tots els fenòmens de salut. Aquesta problemàtica afecta de manera especial algunes de les associacions que s'han establert en referència al sexe i a diverses característiques de personalitat, aspectes que han estat discutits àmpliament per diversos autors^{5 23 29 32 49 50 51 52}.

En el nostre estudi no hem considerat cap de les variables macroestructurals: econòmiques, seguretat social, legislació, etc., perquè la nostra població d'estudi està composta per persones amb relació laboral fixa que treballen en la mateixa empresa, de la mateixa ciutat i que per tant, en el cas que aquestes variables tinguessin alguna influència en els resultats, aquesta influència seria no diferencial.

La nostra població està constituïda per personal contractat en règim de funció pública (prop del 80% dels efectius) i de relacions laborals (17%). Entre aquests darrers, menys del 10% eren temporals i, en tot cas, varen treballar un mínim de sis mesos, en ser aquest un dels criteris d'inclusió en la cohort. És doncs una població laboral altament estable, en una empresa de l'administració pública caracteritzada en la darrera dècada per unes relacions laborals poc conflictives i en la que no hi ha hagut acomiadaments ni reestructuració de plantilles, havent-se fet la disminució de plantilla que s'ha mostrat en els resultats bàsicament a través de l'amortització de llocs basada en reorganitzacions del treball i en jubilacions anticipades.

Es varen comparar la totalitat de variables disponibles i utilitzades en aquest estudi en funció de la relació laboral, personal funcionari o laboral, i no va trobar-se cap diferència significativa llevat de la causa mèdica, codificada en WONCA, dels episodis d'IT, que no és disponible pel personal laboral. Aquesta variable, però, ha estat utilitzada en aquest estudi només en l'anàlisi descriptiva i amb finalitats informatives.

Pel que fa els indicadors d'efecte, els episodis d'IT de curta i de llarga durada, no va haver-hi cap diferència ni de la seva incidència entre laborals i funcionaris ni de les variables, com edat, sexe i categoria administrativa, associades a les persones que presentaven episodis.

Limitacions

El nostre estudi està afectat per algunes limitacions, principalment en referència a la informació disponible –i, sobretot, a la no disponible –; la classificació de la població en categories administratives i en grups de llocs de treball, el que afecta la mesura de l'exposició; i la utilització d'indicadors d'efecte que es comporten de manera repetitiva, el que afecta l'anàlisi estadística.

La informació de la què disposem al SIP municipal i que hem utilitzat com a base per a aquest estudi integra un sèrie de variables relacionades amb les condicions de contractació i de treball i amb els continguts del treball. Tot i això, aquestes variables no expressen les dimensions específiques dels models psicosocials més utilitzats, el demanda – control i l'esforç – recompensa.

La classificació de llocs de treball en base als continguts del treball s'ha realitzat per mètodes qualitius a partir de la informació disponible. És, doncs, possible que els diferents grups tinguin una homogeneïtat interna diferents. El cert és que el procés de classificació de la població d'estudi en grups de llocs de treball que comparteixen continguts similars ha estat divers. Hi ha grups, la majoria, que varen definir-se de manera molt clara, però altres de manera difícil. Si bé alguns grups són altament homogenis (per exemple, neteja, els grups de protecció ciutadana, els de conserges, etc.), altres probablement no ho són tant (tècnics mitjos sense treball emocional, treball auxiliar sense responsabilitat).

De totes maneres, considerem que el mètode de classificació dels llocs de treball en base als continguts del treball és el més raonable dels que podíem haver seguit. De fet, els resultats que hem presentat mostren que l'anàlisi de la IT en base als continguts del treball discrimina molt més que el basat en les categories administratives, com ja havíem mantingut anteriorment¹⁸⁸. Això va a favor de la hipòtesi de que la classificació en base als llocs de treball és raonablement encertada.

D'altra banda, la mesura de l'exposició en base a mètodes qualitius, sovint basats en judicis d'experts, que analitzen els continguts del treball és quelcom habitual en epidemiologia laboral¹⁸⁹.

En tot cas, si existís un biaix de classificació errònia, aquest probablement seria no diferencial, pel que en el cas de l'existència d'aquest biaix les diferències reals serien encara més grans que les trobades.

No hem pogut mesurar les exigències del treball reproductiu ni tant sols pel que seria els seu *proxi* més utilitzat, el número de fills. Aquesta variable no està disponible en el SIP, i tampoc no la podíem obtenir de manera exhaustiva a través dels padrons municipals. Aquesta és al nostre entendre, una de les limitacions més importants d'aquest estudi, encara que no posa en dubte els seus resultats i conclusions.

Mesurar les exigències del treball reproductiu representa un dels reptes de la fase prospectiva, en curs, de l'estudi *Casa Gran*.

L'anàlisi estadística dels fenòmens de repetició és complicada i comporta dues limitacions: una conceptual en referència a l'ús del terme incidència, l'altra metodològica en referència la tècnica estadística emprada.

Respecte l'ús del terme *incidència* defensem la seva adequació als episodis d'IT malgrat que aquests podrien, al menys per a determinades malalties, constituir diferents rebrots del mateix cas. Això seria preocupant des del punt de vista de l'anàlisi de la morbiditat, on seria fonamental diferenciar els casos incidents dels prevalents, però com a indicador no de morbiditat sinó de *funcionament* aquest problema no ens ha de preocupar massa, atès que el que estem estudiant des d'aquest punt de vista és el fet social de no anar a treballar donades unes determinades condicions de vida i de treball i unes característiques de salut.

Respecte el mètode estadístic, hem utilitzat, com ja s'ha exposat, la distribució binomial negativa, i no la de Poisson, per a estimar les taxes específiques. Atès que vàrem provar aquesta distribució amb anterioritat vàrem poder comprovar com els models ajustaven millor que els basats en Poisson, el que gairebé no es reflectia en les estimacions de les taxes però si en el càlcul dels intervals de confiança, de manera que els calculats amb Poisson tendien a ser més precisos, el que podria induir a la detecció de diferències que realment no existeixen.

Conclusions

1. La incapacitat temporal es relaciona de manera diferenciada amb el gènere, l'edat, la categoria professional i les característiques o continguts del treball.
2. Les dones presenten taxes d'IT generalment més elevades que els homes, tant d'episodis curts com llargs, i en referència tant a les taxes crues com les ajustades després de considerar l'edat i la categoria professional, d'una banda, i l'edat i els continguts del treball, d'altra banda. Tot i això, la relació de la incidència d'IT i el gènere podria estar en gran part relacionada amb els diferents continguts del treball, productiu i reproductiu, d'homes i dones.
3. L'anàlisi específica per gènere de la nostra població, demostra l'existència d'una doble segregació laboral en base al gènere, tant en el sentit *vertical* –la raó dones/homes en llocs de treball de major responsabilitat i les proporcions de gènere per decils de salari són força desfavorables per les dones- , com en el sentit *horitzontal* –hi ha categories administratives i grups de llocs de treballs específics de gènere. El biaix d'informació, que no s'ha pogut controlar, tindria a veure amb que no hem considerat, en el present estudi, les exigències del treball reproductiu, factor de risc bibliogràficament contrastat que es distribueix de manera diferencial entre els gèneres, esbiaixant els resultats en direcció a la hipòtesi alternativa, és a dir, propiciant que es detectin associacions entre la incidència d'IT i el gènere quan en realitat podrien no existir.
4. La categoria professional es relaciona amb la incidència d'episodis d'IT, de forma que els treballadors de categories manuals tenen més incidència d'IT que els de categories no manuals, fet més evident pels episodis llargs i pels homes.

5. Existeix una clara relació entre els continguts del treball i la incidència d'IT, de manera que els treballadors i les treballadores dels grups de llocs de treball en els que l'autoritat i la responsabilitat formem part dels seus continguts són els que presenten menor incidència d'episodis d'IT de curta i de llarga durada, tant en homes com en dones, encara que de manera més clara pels primers i pels episodis de llarga durada.

6. La incidència d'episodis de curta i de llarga durada està relacionada amb l'edat de manera inversa, tant en homes com en dones: les IT llargues són més incidents en els grups d'edat més grans, al contrari de les curtes. Les diferències de les raons de taxes d'IT llargues i curtes entre els grups de llocs de treball, dins de cada grup d'edat, són més grans entre els homes que entre les dones. Entre els primers, aquestes diferències són més notables pels grups d'edat més joves que pels més grans, tant per a episodis llargs com curts. En canvi, entre les dones això és així només pels episodis curts, sent, generalment, les diferències de raons de taxes entre els grups de llocs de treball més grans en edats també més grans.

7. Aquests resultats recolzen la hipòtesi de que els episodis de llarga durada estan més relacionats amb l'estat de salut que els episodis de curta durada. En canvi, els factors de risc relacionats amb el treball reproductiu, les estratègies personals d'afrontament de l'estrès i els recursos que el treball proporciona (en termes de control i de suport social), podrien ser més importants entre els episodis de curta durada.

8. Aquests resultats també recolzen els trets fonamentals del model conceptual en el què ens hem basat per analitzar la incapacitat temporal, en el sentit d'entendre aquesta com un indicador de funcionament físic, psíquic i social, producte de la interacció entre l'estat de salut, les exigències productives, les exigències reproductives i els recursos personals - en termes d'estratègies d'afrontament, de suport social i de control sobre el treball productiu i reproductiu -, en un context econòmic i social determinat que implica exposicions diferencials en base a la classe social i al gènere.

Referències

-
- ¹ Taylor PJ. Causes and control of absenteeism. A: Encyclopaedia of occupational health and safety. Geneve: International Labour Office, 1983.
- ² Mira M. Absentismo laboral. A: Benavides FG, Ruiz C, Garcia AM. Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona: Masson 1997.
- ³ Heilbronner F. Work absence: an introductory analysis. Absenteeism an Social Secutiry, Studies and Research número 16. Ginebra: International Social Security Association 1981.
- ⁴ Benavides FG, Castejón E, Mira M, Benach J, Moncada S. Glosario de prevención de riesgos laborales. Barcelona: Masson 1998.
- ⁵ Alexanderson K. Sickness absence:a review of performed studies with focused on levels of exposures and theories utilized. Scand J Soc Med 1998; 26 (4):241-249.
- ⁶ Brooke PB. Beyond the Steers and Rhodes model of employee attendance. Academy of Management Review 1986; 11:345-361.
- ⁷ Allen SG. How much does absenteeism cost ?. Journal of Human Resources 1983;18 (3):379-393 .
- ⁸ Staw BM. Motivation in organizations: towards a synthesis and redirection. A: Staw BM, Salancik GR (editors). New directions in organizational behavior. Chicago: St. Clair Press, 1977.
- ⁹ Blau PM. Exchange and power in social life. New York: Wiley 1964.
- ¹⁰ Adams JS. Inequity in social exchange. Advances in Experimental Social Psychology 1965; 2:267-299.
- ¹¹ Geurts SA, Schaufeli WB, Rutte CG. Absenteeism, turnonver intention and inequity in the employment relationship. Work & Stress1999; 13(3):253-267.
- ¹² Geurts SA, Buunk BP, Schaufeli WB. Health complaints, social comparisons, and absenteeism. Work & Stress 1994; 8(3):220-234.
- ¹³ Edwards PK. Strikes and unorganised conflict: some further considerations. British Journal of Industrial Relations 1979; 17(1):95-98.
- ¹⁴ Edwards PK, Scullion H. La organización social del conflicto laboral. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1987.

- ¹⁵ Edwards PK. El conflicto en el trabajo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1990.
- ¹⁶ Schokking-Siggerist. Work absence among women. A: Absenteeism and Social Security, Studies and Research número 16. Ginebra: International Social Security Association 1981.
- ¹⁷ Carrasquer P, Torns T. (pel Grup d'Estudis Sociològics sobre la Qualitat de Vida Quotidiana i el Treball, Departament de Sociologia, Unversitat Autònoma de Barcelona) El absentismo laboral en el servicio de hostelería del Consorci Hospitalari Parc Taulí de Sabadell. Working Papers, 1993, 3.
- ¹⁸ Torns T, Carrasquer P, Bassols L. Algunas consideraciones sobre el absentismo de la mujer. 1r Congreso de la Federación de Asociaciones de Sociología del Estado Español (FASEE), Saragossa, 1981.
- ¹⁹ Kergoat D. Por una sociología de las relaciones sociales. Del análisis crítico de las categorías dominantes a una nueva conceptualización. En: Borderias P, Carrasco C, Alemany C. Las mujeres y el trabajo. Barcelona: Icaria 1994.
- ²⁰ Combes D, Maicault M. Producción y reproducción, relaciones sociales de sexo y de clase. En: Borderias P, Carrasco C, Alemany C. Las mujeres y el trabajo. Barcelona: Icaria 1994.
- ²¹ Borderias P, Carrasco C, Alemany C. Las mujeres y el trabajo. Barcelona: Icaria 1994.
- ²² Bowles S, Edwards R. Introducción a la economía: competencia, autoritarismo y cambio en las economías capitalistas. Madrid: Alianza Universidad 1990.
- ²³ Kristensen TS. Sickness absence and work strain , Danish slaughterhouse workers: an analysis of absence from work regarded as coping behaviour. Soc. Sci. Med 1991; 32 (1):15-27.
- ²⁴ Karasek R, Russell RS, Theorell T. Physiology of stress and regeneration in job related cardiovascular illness. J Human Stress 1982; 8: 29-42.
- ²⁵ Gardell B. Worker participation and autonomy: a multilevel approach to democracy at the workplace. Int J Health Serv 1982;12:527-558.
- ²⁶ Lazarus RS, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. Eur J Personal 1987;1:141-169.
- ²⁷ Lazarus RS. Psychological stress at the workplace. J Univ Occup Environ Health 1989; 11:528-540.

- ²⁸ Balbo L. La doble presencia. En: Borderias P, Carrasco C, Alemany C. Las mujeres y el trabajo. Barcelona: Icaria 1994.
- ²⁹ Helland HT, Landau J. Methodological issues in the absence data. *J Appl Psychol* 1981;43:458-64.
- ³⁰ Tyrer FH, Lee K. A synopsis of occupational medicine. Bristol: Wright 1985.
- ³¹ Puigbó J. IV Diada de Medicina del Treball. Barcelona: Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball 1994.
- ³² Gründemann RW, Van Vuuren CV. Preventing absenteeism at the workplace. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997.
- ³³ Informe del Grupo de Trabajo de la SEMFYC sobre la incapacidad temporal. Madrid: SEMFYC 1998 (mimeo). Verure El Periódico de Catalunya del 9 de Juliol de 1998, pàgina 37: "Los médicos se rebelan contra Arenas".
- ³⁴ Moncada S, Manzanera R, Armengol R. La salud de los trabajadores y del sistema sanitario: a propósito de los cambios en la gestión de la incapacidad temporal. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales* 1999, 2(1):26-29.
- ³⁵ Castejón J. Incapacidad temporal y modelo sanitario. *Atención Primaria* 1996, 17(2):97-98.
- ³⁶ Luz J, Green MS. Sickness absenteeism –a critical review of the literature. *Public Health Rev* 1997;25:89-122.
- ³⁷ Pocock SJ. Relationship between sickness absence and meteorological factors. *Br J Pre Soc Med* 1972;238-45.
- ³⁸ Chevalier A, Luce D, Blanc C. Sickness absence at the French National Electric and Gas Company. *Br J Ind Med* 1987:101-10.
- ³⁹ Isacsson A, Hanson BZ, Janzon JA. The epidemiology of sick leave in a urban population in Malmö, Sweden. *Scan J Soc Med* 1992;20:234-9.
- ⁴⁰ McKeown KD, Furness JA. Sickness absence patterns of 5000 NHS staff employed within Northallerton and South West Durham Health Authorities. *J Soc Occup Med* 1987:111-6.
- ⁴¹ Alexanderson K. Sickness absence in a Swedish county, with reference to gender, occupation, pregnancy and parenthood. Linköping: University of Linköping 1995.

- ⁴² Haynes R, Bentham G, Lovett A. Effect of labour market conditions on reporting of limiting long term illness and permanent sickness in England and Wales. *J Epidemiol Commun Health* 1997;51:283-8.
- ⁴³ Beale N, Nethercott S. Certificated sickness absence in industrial employees threatened with redundancy. *Br Med J* 1988;296:1508-10.
- ⁴⁴ Vahtera J, Kivimäki, Pentti J. Effect of organisational downsizing on health of employees. *The Lancet* 1997;350:1124-1128.
- ⁴⁵ Soeters J, Prims R. Health care facilities and work incapacity: a comparison of the situation in the Netherlands with that in six other West European countries. *Int Soc Sec Rev* 1985;2:141-56.
- ⁴⁶ Brage S, Halland HE, Johannesen TS, Ursib H, Tellnes G. The use of case histories to explore concepts of disease, illness and sickness certification. *Fam Pract* 1995;12:1-9.
- ⁴⁷ Timpka T, Hensing G, Alexanderson K. Dilemmas in sickness certification among Swedish physicians. *Eur J Public Health* 1994;5:215-9
- ⁴⁸ Hensing G, Alexanderson K, Akerlind I. Sick-leave due to minor psychiatric morbidity: role of sex integration. *Soc Psychiatr Psychiatric Epidemiol* 1995;30:39-43.
- ⁴⁹ Alexanderson K, Hensing G, Carstensen J. Pregnancy-related sickness absence among employed women. *Scand J Work Environ Health* 1995;21:191-8.
- ⁵⁰ Alexanderson K, Leijon M, Akerlind I. Epidemiology of sickness absence in a Swedish county in 1985, 86 and 87. *Scand J Soc Med* 1994;22:27-34.
- ⁵¹ Hensing G, Alexanderson K, Akerlind I, Bjurulf P. Sick-leave due to minor psychiatric morbidity: role of sex integration. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol* 1995;30(1):39-43.
- ⁵² Blank N, Diederichsen F. Short-term and long-term sick-leave in Sweden: relationships with social circumstances, work conditions and gender. *Scand J Soc Med* 1995;23:265-72.
- ⁵³ Melamed S, Luz J, Najenson T. Ergonomic stress levels, personal characteristics, accident occurrence and sickness absence among factory workers. *Ergonomics* 1989;32:1101-09.

- ⁵⁴ Melamed S, Luz J, Green M. Noise exposure, noise annoyance and their relation to psychological distress, accident and sickness absence among blue-collar workers – The Cordis study. *Isr J Med Sci* 1992;28:629-35.
- ⁵⁵ Stansfeld SA, Rael EG, Head J. Social support and psychiatric sickness absence: a prospective study of British civil servants. *Psychol Med* 1997;27:35-48.
- ⁵⁶ Taylor PJ, Pocock SJ, sergean R. Shift work and dayworkers absence: relationship with some terms and conditions of service. *Br J Ind Med* 1972;29:338-340.
- ⁵⁷ Aro S, Hasan J. Occupational class, psychological stress and morbidity. *Ann Clin Res* 1987;19:62-68.
- ⁵⁸ Enterline PE. Sick absence for men and women by marital status. *Arch Environ Health* 1964;8:466-70.
- ⁵⁹ Akerlind I, Alexanderson A, Hensing G. Sex differences in sickness absence in relation to parental status. *Scand J Soc Med* 1995;4:27-35.
- ⁶⁰ Martínez MV. *Mujer, trabajo y maternidad*. Madrid: Instituto de la Mujer, 1992.
- ⁶¹ Taylor P. Personal factors associated with sickness absence. *Br J Industr Med* 1968;25:106-18.
- ⁶² Taylor PJ, Pocock SJ. Commuter travel and sickness absence of London office workers. *Br J Prev Med* 1972;26:165-172.
- ⁶³ Pines A, Skulkeo K, Pollak E. Rates of sickness absenteeism among employees of a modern hospital: the role of demographic and occupational factors. *Br J Industr Med* 1985 :326-35.
- ⁶⁴ Baker CC, Pocock SJ. Ethnic difference in certified sickness absence. *Br J Ind Med* 1982;39:277-282.
- ⁶⁵ Parkes KR, Relative weight, smoking, and mental health as predictors of sickness absence from work. *J Appl Psychol* 1987;72:275-86.
- ⁶⁶ Green MS, Luz J, Gofer D. Absence form work among smokers and non smokers among Israelis in industry. *Isr J Med Sci* 1992; 28:645-49.
- ⁶⁷ Searle S. Sickness absence and duration of service in the Post Office 1982-3. *Br Industr Med* 1986;43:458-64.
- ⁶⁸ Clegg CW. Psychology of employee lateness, absence and turnover: a methodological critique and an empirical study. *J. Appl. Psicol* 1983; 68:88-101.

⁶⁹ Marmot MG, Shipley MJ, Rose G. Inequalities in death - specific explanations of a general pattern?. *Lancet* 1984; i:1003-06.

⁷⁰ Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. *La medición de la clase social en ciencias de la salud*. Barcelona: SG Editores, 1995.

⁷¹ Syme SL. *Social epidemiology and the work environment*. In: Johnson JV, Johansson G. *The psychosocial work environment and health: work organization, democratization and health*. Amityville NY: Baywood Publishing 1991.

⁷² Johnson J, Hall E. *Class, work and health*. In: Amick BC, Levine S, Tarlor AR, Chapman D. *Society and Health*. New York: Oxford University Press 1995.

⁷³ Marmot MG, Smith GD, Stansfeld S, et al. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet* 1991; 337:1387-93.

⁷⁴ Frese M. Occupational socialization and personality development: an underemphasized research perspective in industrial psychology. *Journal of Occupational Psychology* 1982;55:209-224.

⁷⁵ Moncada S. Working conditions and social inequalities in health. *J Epidemiol Community Health* 1999;53:390-1.

⁷⁶ Marmot MG, Bobak M, Davey Smith G. Explanations for social inequalities in health. En: Amick BC, Levine S, Tarlov AR, Chapman Walsh D, editors. *Society & health*. New York/Oxford: Oxford University Press, 1995.

⁷⁷ Link B, Phelan J. Social conditions as fundamental causes of disease. *J Health Soc Behav* 1995; Extra Issue:80-94.

⁷⁸ Leigh JP. Employee and job attributes as predictors of absenteeism in a national sample of workers: the importance of health and dangerous working conditions. *Soc Sci Med* 1991;33:127-137.

⁷⁹ Sharp C, Watt S. A study of absence rates in male and female employees working in occupations of equal status. *Occupa Med (Lond)* 1995;45(3):131-6.

⁸⁰ Saurel-Cubizolles MJ, Kaminskin M. Pregnant women's working conditions and changes during pregnancy: a national study. *Br J Ind Med* 1987;44:236-243.

⁸¹ Hall EM. The combined impact of the home and work environments on psychosomatic strain in Swedish women and men. *International Journal of Health Services* 1992; 22:239-260.

- ⁸² Levi L. Work, worker and wellbeing. An overview. En: AA.VV. A healthier work environment. Basic concepts and methods of measurement. Proceedings of an international meeting, Stockholm 27-30 May 1991.
- ⁸³ Peter R, Siegrist J. Chronic work stress, sickness absence and hypertension in middle managers: general or specific sociological explanations?. Soc Scie Med 1997;45(7):111-20.
- ⁸⁴ Moncada S, Artazcoz L. Factores psicosociales. En: Benvaides FG, Ruiz C, García AM. Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 2ª edición. Barelona: Masson (en premsa).
- ⁸⁵ The European Heart Network. Expert Group on Psychosocial and Occupation Factors. Social factors, stress and cardiovascular disease prevention in the European Union. Brussels: European Heart Network 1998.
- ⁸⁶ Moncada S. Salud laboral. En: Martínez Navarro F, Antó JM, Castellanos PL, Gili M, Marset P, Navarro V, editors. Salud Pública. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, 1998.
- ⁸⁷ House JS. The effects of occupational stress on physical health. En: O'Toole J, ed. Work and the quality of life: Resource Papers for Work in America. Cambridge: MIT Press; 1974.
- ⁸⁸ Cooper CL, Marshall J. Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. J Occup Psychol. 1976;49:11-28.
- ⁸⁹ Kasl SV. Epidemiological contributions to the study of work stress. En: Cooper CL, Pyne R, eds. Stress at work. New York: John Wiley and Sons; 1978.
- ⁹⁰ Baker DB. The study of stress at work. Annu Rev Public Health. 1985;6:367-381.
- ⁹¹ Manning M, Osland JS. The relationship between absenteeism and stress. Work & Stress 1989;3(3):223-35.
- ⁹² Spector PE, Dwyer DJ, Jex SM. Relation of job stressors to affective, health and performance outcomes: a comparison of multiple data sources. J Appl Psychology 1988; 73(1):11-19.
- ⁹³ Gupta N, Beehr TA. Job stress and employee behaviors. Organiz Behav Human Performan 1979; 23:373-387.
- ⁹⁴ Jamal M. Job stress and job performance controversy: an empirical assessment. Organiz Behav Human Performan 1984;33:1-21.

- ⁹⁵ Therorell T, Floderus-Myrhed B. "Workload" and risk of myocardial infarction –a prospective psychosocial analysis. *Int J Epidemiol.* 1977;6:17-21.
- ⁹⁶ House JS, McMichael AJ, Wells JA, Kaplan BH, Landerman LR. Occupational stress and health among factory workers. *J Health Soc Behav.* 1979;20:139-160.
- ⁹⁷ Seyle H. *The stress of life.* New York: McGraw-Hill, 1976.
- ⁹⁸ Olsen O, Kritensen TS. Impact of work environment on cardiovascular diseases in Denmark. *J Epidemiol Community Health* 1991; 45:4-10.
- ⁹⁹ Turner AN, Lawrence PR. *Industrial jobs and the worker: an investigation of response to task attributes.* Boston: Harvard University Press; 1965.
- ¹⁰⁰ Hackman JR, Lawler EE. Employee reactions to jobs characteristics. *J Appl Psychol.* 1971;55:259-286.
- ¹⁰¹ Hackman JR, Oldhan GR. Development of the job diagnostic survey. *J Appl Psychol.* 1975;60:159-170.
- ¹⁰² Hackman JR, Oldhan GR. Motivation through job design of work: test of a theory. *Organizational Behav Human Performance.* 1976;16:250-279.
- ¹⁰³ French JR, Caplan RD, Harrison RV. *The mechanisms of job stress and strain.* Chichester: Wiley 1982.
- ¹⁰⁴ Frankerhauser M, Gardell B. Underload and overload in working life: outline of a multidisciplinary approach. *J Human Stress* 1976;2:35-46.
- ¹⁰⁵ Karasek R. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job re-design. *Admins Sci Q* 1979;24:285-308.
- ¹⁰⁶ Siegrist J, Peter R, Junge A, Cremer P, Seidel D. Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men. *Soc Sci Med* 1990;31(10):1127-34.
- ¹⁰⁷ Fried J, Weitman M, Davis MK. Man-machine interaction and absenteeism. *J Appl Psychol* 1972; 56:426-429.
- ¹⁰⁸ Erlam AR. Sickness absence in drivers of London taxis and buses. *J Soc Occup. Med.* 1982; 32:20-25.
- ¹⁰⁹ Hansen NS. Effects on health of monotonous, forced-pace work in slaughterhouses. *J Soc Occup Med* 1982; 32:180-184.
- ¹¹⁰ Malgren S, Andresson G. Corporate reported sick leave and its relationship with education, responsibility and blood pressure. *Scan J Soc Med* 1984; 12:171-176.

- ¹¹¹ Dimberg L. Sickness absenteeism in an engineering industry –an analysis with special reference to absence for neck and upper extremity symptoms. *Scan J Soc Med* 1989;17:77-84.
- ¹¹² Houtman I, Kornitzer M, De Smet P, Koyuncu R, De Backer G, Pelfrene E, et al. Job stress, absenteeism and coronary heart disease European cooperative study (the JACE study). *Eur J Public Health* 1999;9:52-57.
- ¹¹³ Houtman I, Goudswaard A, Van der Grinten MP, Hildebrant VH, Van der Poel E. Dutch monitor on stress and physical load: risk factors, consequences and preventive action. *Occupat Environ Med* 1998;55:73-83
- ¹¹⁴ Väterli J, Penttilä J, Uutela A. The effect of objective demands on registered sickness absence spells: do personal, social and job-related resources act as moderators? *Work Stress* 1996;10:286-308.
- ¹¹⁵ Skyrme PYT. The relationship of job stressors to work performance, intent to quit, and absenteeism of first line supervisors. *Diss Abstracts Int* 1992;53(4):2093-B.
- ¹¹⁶ Brooke PP, Price JL. The determinants of employee absenteeism: an empirical test and a causal model. *J Occupat Psychol* 1989;62:1-19.
- ¹¹⁷ Cooper CL, Bramwell RS. A comparative analysis of occupational stress in managerial and shopfloor workers in the brewing industry: mental health, job satisfaction and sickness. *Work Stress* 1992;6(2):127-38.
- ¹¹⁸ Hendrix WH, Steel RP, Leap TL, Summers TP. Development of a stress-related health promotion model: antecedents and organizational effectiveness outcomes. *J Soc Behav Person* 1991;6(7):141-62.
- ¹¹⁹ Kohler SS, Mathieu JE. Individual characteristics, work perceptions, and affective reactions on differentiated absence criteria. *J Organizat Behav* 1993;14:515-30.
- ¹²⁰ Breugh JA. The measurement of work autonomy. *Human Relations* 1985;38:551-70.
- ¹²¹ Härenstam A, Palm UB, Theorell T. Stress, health and the working environment of Swedish prison staff. *Work stress* 1988;2(4):281-90.
- ¹²² Dwyer DJ, Ganster DC: The effects of job demands and control on employee attendance and satisfaction. *J Organizat Behav* 1991;12:595-608.
- ¹²³ Parkes KR. Occupational stress among student nurses: a natural experiment. *J Appl Psychol* 1982;67:784-96.

- ¹²⁴ Spector PE. Perceived control by employees: a meta-analysis of studies concerning autonomy and participation at work. *Human Relations* 1986;101:603-6.
- ¹²⁵ Turner WE, Facom DI. Sickness absence in the freezing industry. *NZ Med J* 1988;101:663-6.
- ¹²⁶ Parkes KR. Locus of control as moderator. An explanation for additive versus interactive findings in the demand-discretion model of work stress?. *Br J Psychol* 1991;82:291-312.
- ¹²⁷ Sheffield D, Dobbie D, Carrol D. Stress, social support, and psychosocial and physical wellbeing in secondary school teachers. *Work Stress* 1994;8(3):235-43.
- ¹²⁸ Undén AL. Social support at work and its relationship to absenteeism. *Work Stress* 1996;10(1):46-61.
- ¹²⁹ Niedhammer I, Bugel I, Golberg M, Leclerc A, Guéguen A. Psychosocial factors at work and sickness absence in the Gazel cohort: a prospective study. *Occup Environ Med* 1998;55:735-741.
- ¹³⁰ North F, Syme L, Feeny A, Shipley M, Marmot M. Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: the Whitehall II study. *AJPH* 1996; 86(3):332-340.
- ¹³¹ Marmot M, Feeney A, Shipley M, North F, Syme L. Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health* 1995;49:124-130.
- ¹³² World Health Organisation. *Health for all by the year 2000*. Copenhagen: World Health Organisation, Regional Office for Europe 1986.
- ¹³³ Kleiven M, Boggild H, Jeppesen HJ. Shift work and sick leave. *Scand J Work Environ Health* 1998;24 Suppl 3:128-33.
- ¹³⁴ Bourbonnais R, Vinet A, Vezina M, Gingras S. Certified sick leave as a non specific morbidity indicator: a case-referent study among nurses. *Br J Ind Med* 1992;49(10):673-8.
- ¹³⁵ Bourbonnais R, Vinet A, Meyer F, Golberg M. Certified sick leave and work load. A case-referent study among nurses. *J Occup Med* 1992; 34(1):69-74.
- ¹³⁶ Paremeggiani L. Stress and absenteeism in Italian factory workers. A: Proc. Conf. Psychosocial stressors in the work environment. Stockholm 1976.
- ¹³⁷ Tellness G. Sickness certification in general practice: a review. *Family Practice* 1989;6:58-65.

- ¹³⁸ Tellness G, Bruusgaard D, Sandvik L. Occupational factors in sickness certification. *Scand J Prim Health Care* 1990;8:37-44.
- ¹³⁹ Ballaby P. What is genuine sickness? The relation between work discipline and the sick role in a pottery factory. *Sociol Health Illness* 1990;12:47-68.
- ¹⁴⁰ Ballaby P. The social meaning of time off work: a case study from a pottery factory. *Ann Occup Hyg* 1989;33:423-438.
- ¹⁴¹ Leijon M, Mikaelsson B. Repeated short-term sick-leave as a possible symptom of psycho-social problems. *Scand J Soc Med* 1984;12(4):165-9.
- ¹⁴² De Groot J. The influence of control measures on sickness absenteeism. A: Proc. Spc. Int. Conf. Sickness Absence Statistics. Amsterdam 1985.
- ¹⁴³ Vahtera J, Virtanen P, Kivimaki M, Pentti J. Workplace as an origin of health inequalities. *J Epidemiol Community Health* 1999;53(7):399-407.
- ¹⁴⁴ Saurel-Cubizolles MJ, Subtil D, Kaminski M, Is preterm delivery still related to physical working conditions in pregnancy? *J Epidemiol Commun Health* 1991;45:29-34.
- ¹⁴⁵ Farrés J, Portella E. Utilidad epidemiológica de los partes de incapacidad laboral transitoria. *Rev San Hig Púb* 1982; 56:1237-1247.
- ¹⁴⁶ Ugalde M, Alberquilla A, González C, Pilas M, Rivera JM. Perfiles de duración de incapacidad laboral transitoria en un distrito sanitario y su comparación con algunos estándares propuestos. *Gac Sanit* 1996;10:293-298.
- ¹⁴⁷ Benavides FG, Bolúmar F, Mur P, Vioque J, Ferrandis E, Herrero JF i cols. Incapacidad laboral transitoria. Una fuente de datos para el conocimiento del estado de salud de la comunidad. *Atención Primaria* 1986;3:19-23.
- ¹⁴⁸ Sempere E, Polo A, Bayon A. La incapacidad laboral transitoria. Utilidad de su registro en atención primaria de salud. *Rev San Hig Púb* 1990;64:805-15.
- ¹⁴⁹ Abrain A, Lafuente MP, Urraca J, Olasagasti C, Gil JM, Ruiz A. Análisis del nivel de exactitud del diagnóstico oficial de la incapacidad laboral transitoria. *Atención Primaria* 1993; 11:453-458.
- ¹⁵⁰ Benavides FG, Aranaz J, Bolúmar F, Álvarez-Dardet C, La incapacidad laboral transitoria, algo más que un problema de salud. *Rev San Hig Púb* 1990; 64:749-757.
- ¹⁵¹ Jiménez FJ, Martínez JA, Rodalo C, Martínez D, Sánchez-Seco P, Reyes A. Incidencia de bajas laborales en un C.S. urbano: consideraciones acerca de los

grupos diagnósticos (WONCA) que los originaron. *Medicina del Trabajo* 1996;5:11-32.

¹⁵² Buitrago F, Lozano L, Fernández C, Bonito F, Candela M, Altimiras J. Incapacidades laborales transitorias de los colectivos profesionales administrativos y de enfermería. *Gac Sanit* 1993;7:190-195.

¹⁵³ Escribà V. Absentismo laboral del personal de enfermería de los hospitales valencianos. *Gac Sant* 1992;6:239-244

¹⁵⁴ Blank N, Diederichsen F. Short-term and long-term sick-leave in Sweden: relationships with social circumstances, work conditions and gender. *Scand J Soc Med* 1995;23:265-72.

¹⁵⁵ Melamed S, Luz J, Najenson T. Ergonomic stress levels, personal characteristics, accident occurrence and sickness absence among factory workers. *Ergonomics* 1989;32:1101-09.

¹⁵⁶ Melamed S, Luz J, Green M. Noise exposure, noise annoyance and their relation to psychological distress, accident and sickness absence among blue-collar workers – The Cordis study. *Isr J Med Sci* 1992;28:629-35.

¹⁵⁷ Stansfeld SA, Rael EG, Head J. Social support and psychiatric sickness absence: a prospective study of British civil servants. *Psychol Med* 1997;27:35-48.

¹⁵⁸ Taylor PJ, Pocock SJ, sergean R. Shift work and dayworkers absence: relationship with some terms and conditions of service. *Br J Ind Med* 1972;29:338-340.

¹⁵⁹ Garrison R, Eaton WW. Secretaries, depression and absenteeism. *Women Health* 1992;18(4):53-76.

¹⁶⁰ Taylor PJ. Sickness absence resistance. *Trans Soc Occup Med* 1968; 18:96-100.

¹⁶¹ McKenna SP. Absence from work and perceived health among mine rescue workers. *J Soc Occup Med* 1981; 31:151-157.

¹⁶² Hinkle LE, Plummer N. Life stress and industrial absenteeism. *Ind Med Surg* 1952; 21:363-375.

¹⁶³ Frogatt P. Short term absence from industry. *Br J Ind Med* 1970;27:297-312.

¹⁶⁴ Cortès I, Molinero E, Moncada S, Artazcoz L, Borrell C. Utilización de variables administrativas para la clasificación de puestos de trabajo en una cohorte de trabajadores de la Administración Pública. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales* (en revisió).

- ¹⁶⁵ McCullagh P, Nelder JA. Generalized Linear Models (Second Edition). Monographs on Statistics and Applied Probability. London: Chapman and Hall, 1989).
- ¹⁶⁶ Lawless JF. Negative Binomial and mixed Poisson regression. *Can J Stat*, 1987; 15(3): 209-25.
- ¹⁶⁷ Venables WN, Ripley BD. Modern Applied Statistics with S-Plus. Second Edition. Springer-Verlag New York, Inc., New York: 1997.
- ¹⁶⁸ Lindsey JK. Models for Repeated Measurements. Oxford Science Publications. Oxford University Press Inc, New York: 1994.
- ¹⁶⁹ SPSS for Windows SPSS Inc, Chicago: Spss Inc., 1993
- ¹⁷⁰ S-Plus 4.5. Professional. Data Analysis Products Division, MathSoft. Seattle: 1997
- ¹⁷¹ Casamitjana N, Benavides FG. Absentismo laboral en personal no docente de la Universidad de Barcelona. Tesina Máster de Prevención de Riesgos Laborales, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona 1998.
- ¹⁷² Enterline PE. Sick absence for men and women by marital status. *Archiv Environ Health* 1964;8:466-70.
- ¹⁷³ Seidman SA, Zager J. A study of coping behaviours and teacher burnout. *Work and Stress* 1991;5(3):205-216.
- ¹⁷⁴ Leigh JP. Employee and job attributes as predictors of absenteeism in a national sample of workers: the importance of health and dangerous working conditions. *Social Sci Med* 1991;33(2):127-137.
- ¹⁷⁵ Krausz M, Freibach N. Effects of flexible working time for employed women upon satisfaction, strains, and absenteeism. *J Occupa Psychol* 1983;56(2):155-50
- ¹⁷⁶ Messing K, Tissot F, Saurel-Cubizilles MJ, Kaminski M, Bourguine M. Sex as a variable can be a surrogate for some working conditions. *JOEM* 1998;40(3):250-60.
- ¹⁷⁷ Brage S, Nygard JF, Tellnes G. The gender gap in musculoskeletal-related long term sickness absence in Norway. *Scand J Soc Med* 1998;26(1):34-43.
- ¹⁷⁸ Hall EM, Johnson JV. The accumulative burden hypothesis: gender, control and the combined impact of the home and work environments. Mimeo.
- ¹⁷⁹ North FM, Syme SL, Feeney A, Head J, Shipley MJ, Marmot MG. Explaining socioeconomic differences in sickness absence: the Whitehall II study. *BMJ* 1993;306:361-66.

- ¹⁸⁰ Hemingway H, Shipley MJ, Stansfeld S, Marmot M. Sickness absence for back pain, psychosocial work characteristics and employment grade among office workers. *Scand J Work Environ Health* 1997;23:121-9.
- ¹⁸¹ Stansfeld S, Feeney A, Head J, Canner R, North F, Marmot M. Sickness absence for psychiatric illness: the Whitehall II study. *Soc Sci Med* 1995;40(2):189-197.
- ¹⁸² Feeney A, North F, Head J, Canner R, Marmot M. Socioeconomic and sex differentials in reason for sickness absence from the Whitehall study II. *Occup Environ Med* 1998;55:91-98.
- ¹⁸³ Johnson JV, Stewart W, Hall EM, Fredlund P, Theorell T. Long-term psychosocial work environment and cardiovascular mortality among Swedish men. *Am J Public Health* 1996;86:324-31
- ¹⁸⁴ Karasek R. Lower health risk with increased job control among white collar workers. *J Organizational Behavior* 1990;11(3):171-85.
- ¹⁸⁵ Kauppinen-Toropainen K, Kondolin I, Mutanen P. Job dissatisfaction and work related exhaustion in male and female work. *J Organizational Behavior* 1983;4(3):193-207.
- ¹⁸⁶ Shannon HS, Walters V, Lewchuck W, Richardson J, Moran LA, Haines T, Verma D. Workplace organizational correlates of lost time accident rates in manufacturing. *Am J Ind Med* 1996;29(3):258-68.
- ¹⁸⁷ Hall EM, Johnson JV, Tsou TS. Women, occupation, and risk of cardiovascular morbidity and mortality. A: AA.VV. *Occupational medicine: state of the art reviews*. Philadelphia: Hanless & Belfus Inc, 1993.
- ¹⁸⁸ Cortès I, Molinero E, Moncada S, Artazcoz L, Borrell C. Utilización de variables administrativas para la clasificación de puestos de trabajo en una cohorte de trabajadores la de admionistración pública.
- ¹⁸⁹ Chekaway H, Pearce NE, Crawford-Brown DJ. *Research methods in occupational epidemiology*. New York: Oxford Universtiy Press 1989.