

**CONTINGUTS DEL  
TREBALL  
I INCAPACITAT  
TEMPORAL**

**EN LA COHORT "CASA GRAN"  
DE TREBALLADORS  
DE L'AJUNTAMENT DE BARCELONA**

**Tesi doctoral  
Universitat Autònoma de Barcelona**

**Salvador Moncada i Lluís**



CONTINGUTS DEL TREBALL I INCAPACITAT  
TEMPORAL EN LA COHORT "CASA GRAN"  
DE TREBALLADORS  
DE L'AJUNTAMENT DE BARCELONA

Tesi doctoral presentada a la  
Universitat Autònoma de Barcelona per  
Salvador Moncada i Lluís

Bellaterra, Juliol del 2000

Directors:

Dr. Miquel Porta, Universitat Autònoma de  
Barcelona

Dr. Fernando G Benavides, Universitat Pompeu  
Fabra

# Índex

<b>ÍNDEX</b>	<b>4</b>
<b>ÍNDEX DE TAULES</b>	<b>6</b>
<b>ÍNDEX DE FIGURES</b>	<b>8</b>
<b>AGRAÏMENTS</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓ</b>	<b>11</b>
L'ABSENTISME LABORAL	11
LA INCAPACITAT TEMPORAL	19
<i>Definició d'Incapacitat Temporal</i>	19
<i>Circuit mèdic - administratiu de la Incapacitat Temporal</i>	21
<i>Factors relacionats amb la Incapacitat Temporal</i>	22
<i>Desigualtats socials en salut i incapacitat temporal</i>	25
<i>Incapacitat temporal i gènere</i>	28
<i>Organització del treball, factors psicosocials i incapacitat temporal</i>	30
<i>Significat de la Incapacitat Temporal</i>	36
<i>Usos i limitacions de l'indicador IT</i>	38
<i>Model conceptual de la incapacitat temporal</i>	40
<b>OBJECTIUS</b>	<b>44</b>
OBJECTIU GENERAL	45
OBJECTIUS ESPECÍFICS	45
HIPÒTESIS DE TREBALL	46
<b>MÈTODES</b>	<b>47</b>
DISSENY DE L'ESTUDI	47
<i>Població d'estudi</i>	48
<i>Informació utilitzada</i>	48
Consistència de la informació	51
CLASSIFICACIÓ DELS LLOCS DE TREBALL	54
<i>Categories administratives</i>	54
<i>Continguts del treball</i>	56
Definició dels criteris que defineixen els continguts del treball	58
Procés de classificació	59
Classificació definitiva	62
Descripció dels 18 grups de llocs de treball segons els continguts del treball.	63
MESURA DE LA INCAPACITAT TEMPORAL	68

## *Continguts del treball i incapacitat temporal en la cohort "Casa Gran"*

ANÀLISI ESTADÍSTICA	69
<b>RESULTATS</b>	<b>71</b>
DESCRIPCIÓ DE LA POBLACIÓ D'ESTUDI	71
ANÀLISI DESCRIPTIVA DE LA INCAPACITAT TEMPORAL	85
INCAPACITAT TEMPORAL I CATEGORIA ADMINISTRATIVA	89
<i>Episodis d'IT de curta durada</i>	93
<i>Episodis d'IT de llarga durada</i>	101
INCAPACITAT TEMPORAL I LLOCS DE TREBALL	107
<i>Episodis d'IT de curta durada</i>	107
<i>Episodis d'IT de llarga durada</i>	115
<b>DISCUSSIÓ</b>	<b>123</b>
INCAPACITAT TEMPORAL I GÈNERE	124
EPISODIS D'INCAPACITAT TEMPORAL DE LLARGA I CURTA DURADA	128
INCAPACITAT TEMPORAL I CATEGORIA ADMINISTRATIVA	129
INCAPACITAT TEMPORAL I CONTINGUTS DEL TREBALL	130
<i>Incapacitat temporal i continguts del treball específics: auxiliars d'informació, conserges i conserges especials, neteja, guàrdia urbana i bombers.</i>	132
RELACIÓ AMB ALTRES VARIABLES	135
<b>LIMITACIONS</b>	<b>137</b>
<b>CONCLUSIONS</b>	<b>140</b>
<b>REFERÈNCIES</b>	<b>143</b>

## **Índex de taules**

TAULA 1: FACTORS D'ABSÈNCIA I PRESENCIA EN EL TREBALL	18
TAULA 2: NIVELLS ESTRUCTURALS I FACTORS EXPLICATIUS DE LA IT	24
TAULA 3: DESCRIPCIÓ DE LA INFORMACIÓ	50
TAULA 4 . CRITERIS DE CLASSIFICACIÓ DELS LLOCS DE TREBALL I VARIABLES DE PROCEDÈNCIA	58
TAULA 5. CRITERIS EMPRATS PER A LA CLASSIFICACIÓ DELS LLOCS DE TREBALL A PARTIR DE CADA CATEGORIA ADMINISTRATIVA	61
TAULA 6. GRUPS DE LLOCS DE TREBALL SEGONS ELS CONTINGUTS DEL TREBALL	62
TAULA 7: DISTRIBUCIÓ D'EDAT I SEXE DE LA POBLACIÓ D'ESTUDI	71
TAULA 8: DURADA MITJANA DEL SEGUIMENT EN ANYS	72
TAULA 9: DESCRIPCIÓ DE L'EDAT D'ENTRADA A LA COHORT PER GÈNERE	72
TAULA 9: DISTRIBUCIÓ DEL SEXE I L'EDAT DE LA POBLACIÓ A L'INICI I AL FINAL DEL PERÍODE D'ESTUDI	73
TAULA 10: CATEGORIA ADMINISTRATIVA DE LA POBLACIÓ A L'INICI I FINAL DEL PERÍODE D'ESTUDI	74
TAULA 11: DEPENDÈNCIA DE TREBALL DE LA POBLACIÓ A L'INICI I AL FINAL DEL PERÍODE D'ESTUDI	75
TAULA 12: NIVELL D'EDUCACIÓ DE LA POBLACIÓ A L'INICI I AL FINAL DEL PERÍODE D'ESTUDI	76
TAULA 13: RELACIÓ LABORAL DE LA POBLACIÓ A L'INICI I FINAL DEL PERÍODE D'ESTUDI	77
TAULA 14: EVOLUCIÓ DE L'ESTRUCTURA D'EDAT DE LA POBLACIÓ D'ESTUDI DURANT EL PERÍODE D'ESTUI	78
TAULA 15: DISTRIBUCIÓ DE LA PLANTILLA D'HOMES I DONES PER LES CATEGORIES DIFERENTS DE LES DE PROTECCIÓ CIUTADANA A L'INICI I FINAL DEL PERÍODE D'ESTUDI.	81
TAULA 16: DISTRIBUCIÓ DE LA PLANTILLA D'HOMES I DONES DE LES CATEGORIES DIFERENTS DE LES DE PROTECCIÓ CIUTADANA PER NIVELLS A L'INICI I FINAL DEL PERÍODE D'ESTUDI.	83
TAULA 17: DISTRIBUCIÓ D'HOMES I DE DONES SEGONS DECILS DEL SALARI ANUAL BRUT AL 1993	84
TAULA 18: DISTRIBUCIÓ DE FREQUÈNCIES DEL NOMBRE D'EPISODIS D'IT PER PERSONA, PERÍODE 1984-93	86
TAULA 19 : TAXES CRUES D'IT DE CURTA DURADA SEGONS CATEGORIA I SEXE. TOTAL PERÍODE 1984-93.	90

## *Continguts del treball i incapacitat temporal en la cohort "Casa Gran"*

TAULA 20 : TAXES CRUES D'IT DE LLARGA DURADA SEGONS CATEGORIA I SEXE. TOTAL PERÍODE 1984-93.	91
TAULA 21: TAXES ESPECÍFIQUES D'IT DE CURTA DURADA SEGONS CATEGORIA, SEXE I GRUP D'EDAT. TOTAL PERÍODE 1984-1993	94
TAULA 22: RAONS DE TAXES DE CURTA DURADA SEGONS CATEGORIA I EDAT. HOMES. TOTAL PERÍODE 1984-1993.	97
TAULA 23: RAONS DE TAXES D'IT DE CURTA DURADA SEGONS CATEGORIA I EDAT. DONES. TOTAL PERÍODE 1984-1993.	99
TAULA 24: TAXES ESPECÍFIQUES D'IT DE LLARGA DURADA SEGONS CATEGORIA, SEXE I GRUP D'EDAT. TOTAL PERÍODE 1984-1993	102
TAULA 25: RAONS DE TAXES D'IT DE LLARGA DURADA SEGONS CATEGORIA. HOMES. TOTAL PERÍODE 1984-1993.	105
TAULA 26: RAONS DE TAXES D'IT DE LLARGA DURADA SEGONS CATEGORIA. DONES. TOTAL PERÍODE 1984-1993.	106
TAULA 27: TAXES ESPECÍFIQUES D'IT DE CURTA DURADA SEGONS LLOC DE TREBALL, SEXE I GRUP D'EDAT. TOTAL PERÍODE 1984-1993	108
TAULA 28: RAONS DE TAXES D'IT DE CURTA DURADA SEGONS LLOC DE TREBALL I EDAT. HOMES. PERÍODE 1984-1993.	110
TAULA 29: RAONS DE TAXES D'IT DE CURTA DURADA SEGONS LLOC DE TREBALL I EDAT. DONES. PERÍODE 1984-1993.	114
TAULA 30: TAXES ESPECÍFIQUES D'IT DE LLARGA DURADA SEGONS LLOC DE TREBALL, SEXE I GRUP D'EDAT. TOTAL PERÍODE 1984-1993	116
TAULA 31: RAONS DE TAXES D'IT DE LLARGA DURADA SEGONS LLOC DE TREBALL. HOMES. PERÍODE 1984-1993.	121
TAULA 32: RAONS DE TAXES D'IT DE LLARGA DURADA SEGONS LLOC DE TREBALL. DONES. PERÍODE 1984-1993.	122
TAULA 33: INCIDÈNCIA (PER 10.000 PERSONES-DIES) D'IT EN DIVERSES EMPRESES I PERÍODES	123

## **Índex de figures**

FIGURA 1: DIFERENTS TIPUS D'ABSENTISME LABORAL.....	13
FIGURA 2: MODEL CONCEPTUAL DE LA INCAPACITAT TEMPORAL .....	42
FIGURA 3: TAXES BRUTES D'EPISODIS D'IT, HOMES I DONES, PERÍODE 1984-1993 .....	87
FIGURA 4: TAXES AJUSTADES PER EDAT D'EPISODIS D'IT, HOMES I DONES, PERÍODE 1984-93.....	88
FIGURA 5: TAXES ESPECÍFIQUES D'IT DE CURTA DURADA SEGONS CATEGORIA, GÈNERE I EDAT. TOTAL PERÍODE 1984-93. ....	95
FIGURA 6: TAXES ESPECÍFIQUES D'IT DE LLARGA DURADA SEGONS CATEGORIA, GÈNERE I EDAT, 1984-93.....	103
FIGURA 7: TAXES ESPECÍFIQUES D'IT DE CURTA DURADA PER LLOCS DE TREBALL DIFERENTS DE SEGURETAT CIUTADANA. HOMES. TOTAL PERÍODE 1984-93.....	111
FIGURA 8: TAXES ESPECÍFIQUES D'IT DE CURTA DURADA PER LLOCS DE TREBALL DE PROTECCIÓ CIUTADANA I EDAT. HOMES. TOTAL PERÍODE 1984- 93 .....	112
FIGURA 9: TAXES ESPECÍFIQUES D'IT DE CURTA DURADA PER LLOCS DE TREBALL I EDAT. DONES. TOTAL PERÍODE 1984-93 .....	113
FIGURA 10: TAXES ESPECÍFIQUES D'IT DE LLARGA DURADA I LLOCS DE TREBALL DIFERENTS DE PROTECCIÓ CIUTADANA. HOMES. TOTAL PERÍODE 1984-93 .....	117
FIGURA 11: TAXES ESPECÍFIQUES D'IT DE LLARGA DURADA I LLOCS DE TREBALL DE PROTECCIÓ CIUTADANA. HOMES. TOTAL PERÍODE 1984-93.....	118
FIGURA 12: TAXES ESPECÍFIQUES IT DE LLARGA DURADA PER LLOCS DE TREBALL I EDAT. DONES. TOTAL PERÍODE 1984-93 .....	119



## **Agraïments**

La realització d'un treball de recerca sempre és el resultat de l'esforç conjunt d'un grup de persones que, en circumstàncies determinades, poden tirar endavant un projecte.

També aquest és el cas d'aquesta tesi.

La idea que inicià el projecte “Casa Gran” va sorgir gairebé com un somni ara fa uns sis anys. Es tractava de donar oportunitats a la millora de l'ambient psicosocial de treball a casa nostra des de la recerca en salut pública, anhel alimentat per la lectura de les obres i posterior coneixença personal de Robert Karasek i Jeffrey Jonhson, de qui després vaig tenir l'oportunitat de ser-ne alumne.

A l'Ajuntament teníem les dades per a poder constituir un estudi longitudinal, i al Centre de Salut Laboral de l'Institut Municipal de Salut Pública disposàvem de coneixements i metodologia i il·lusió per a fer-ho, i del recolzament de qui llavors n'era el gerent, en Rafael Manzanera. La Emilia Molinero, aleshores Inspectora Mèdica de l'Ajuntament, fou la primera persona en creure-hi, i a la seva intervenció es deu, en bona mesura, que l'organització de la cohort fos possible.

El Departament de Personal de l'Ajuntament i l'Institut Municipal d'Informàtica van fer possible l'ús de les dades, que havia estat prèviament autoritzat pels representats sindicals dels treballadors i pel Comitè de Seguretat i Salut.

Així, es va constituir un grup de treball, coordinat per l'Emília Molinero i jo mateix i en el que hi participaren la Imma Cortès, la Lucia Artazcoz i la Carme Borrell, i un grup col·laborador, que presidí qui avui és Primer Tinent d'Alcalde de l'Ajuntament, Xavier Casas, i que comptà també amb la participació de l'Eulàlia Vintrolà, representants dels treballadors, i tècnics de l'Àrea de Personal, de l'Àrea de Salut Pública i d'altres

instàncies municipals com l'IMI, la Guàrdia Urbana, i el Programa de la Dona.

*Casa Gran* també ha implicat professionals de fora l'Ajuntament. Així, hem demanat assessoria i ajut, per qüestions diverses, al Manolis Kogevinas (IMIM), a l'Emili Castejón (INSHT), a l'Andreu Segura (Universitat de Barcelona), al Miquel Martin, l'Albert Navarro, i la Teresa Torns, (Universitat Autònoma de Barcelona), Fernando G Benavides (Universitat Pompeu Fabra), i al Jeffrey V Johnson i la Ellen Hall. (*Johns Hopkins University*).

*Casa Gran* va obtenir un important ajut del *Fondo de Investigación Sanitaria de la Seguridad Social* i de la *Fundación Mapfre Medicina*, que el feren viable financerament.

La Imma Cortès, que fou becària del FIS per a aquest projecte, realitzà la neteja i organització de fitxers i posà l'esforç diari de la constitució de la cohort, dels fitxers de treball i de les primeres anàlisis. L'Albert Navarro, fou el tenaç contrapunt estadístic.

A tots i totes, gràcies.

Però a qui més agraït estic em són més propers. Als meus pares, que em donaren les oportunitats que ells mai no van tenir, i a la meva dona, Helena, la seva filla, Maria, i les nostres bessones, Núria i Eulàlia, l'arribada de les quals aconseguí posar data final a l'acadèmia.

## **Introducció**

### **L'absentisme laboral**

L'absentisme laboral, segons l'Enciclopèdia de Salut i Seguretat en el Treball de l'Organització Internacional del Treball, es defineix com les absències dels treballadors dels seus llocs de treball que originen pèrdues per a l'empresa derivades de la no assistència d'un empleat de qui s'esperava que anés a treballar<sup>1</sup>.

Aquesta definició representa un enfocament marcadament unidimensional (l'absència del treball com a problema empresarial atès que és l'origen de pèrdues econòmiques per a les empreses) que, com diu Mira <sup>2</sup>, es contraposa amb els interessos dels sindicats que prioritzen la protecció de la salut dels treballadors i que veuen en l'absentisme laboral les conseqüències d'unes condicions de treball inadequades.

En les societats industrials conviuen valors contradictoris: el treball constitueix un deure moral i l'absentisme és vist de forma pejorativa, però alhora tothom té el dret, i fins i tot el deure, de protegir la seva salut. Potser, com assenyala Heilbronner <sup>3</sup>, en aquesta contradicció rau part de la controvèrsia en la literatura que ha abordat el fenomen absentista.

Benavides *et al* proposen una definició basada en els fets i no en les conseqüències d'aquests, i defineixen l'absentisme laboral com l'absència del treball, justificada o no, per part d'un empleat i deguda a diversos factors d'ordre social i sanitari<sup>4</sup>.

L'absència del treball pot ser o no retribuïda, justificada o no, relacionada amb la salut o no. La figura 1 mostra els diferents tipus d'absències del treball segons Alexanderson<sup>5</sup>, en les que podem trobar-hi les relacionades amb la salut, però no totes elles seran qualificades d'incapacitat temporal. Tot i això, els motius de salut són considerats generalment com els principals contribuïdors al nombre d'absències del treball per tots els motius, suposant, generalment, les dues terceres parts d'aquestes<sup>6</sup>.

L'anàlisi de l'absentisme s'ha abordat tradicionalment des de diverses perspectives teòriques. Així, podem trobar-nos amb orientacions centrades en l'anàlisi de *factors objectius* com l'organització i les condicions de treball, les que s'han centrat *en factors subjectius*, generalment de naturalesa psicològica, tal com la motivació i les expectatives; i les que han vist l'absentisme laboral des de la perspectiva del conflicte, plantejant l'absència del treball com una forma de resistència individual en front d'unes condicions de treball inacceptables.

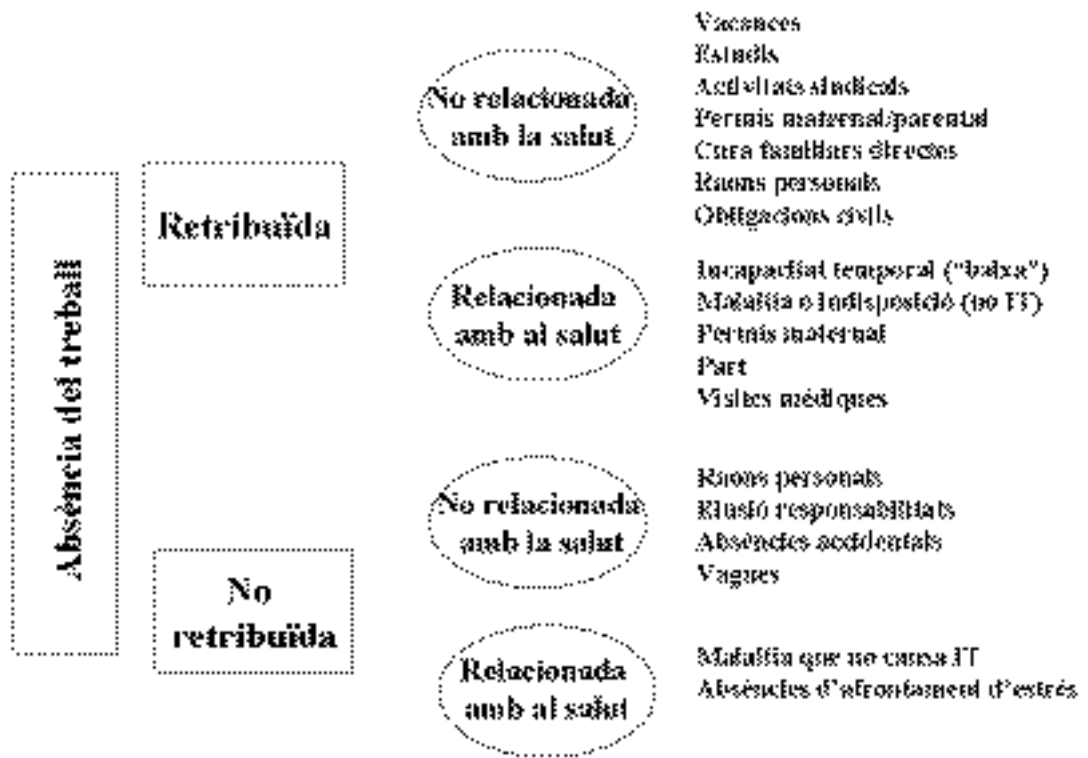


Figura 1: Diferents tipus d'absentisme laboral.

Font: Alexanderson 1998.

Les orientacions d'anàlisi centrades en les factors objectius han partit de la necessitat empresarial d'esbrinar la millor estratègia d'afrontament del fenomen absentista: des de l'òptica de la disciplina i dels costos laborals, atès que les absències afecten els ritmes de treball i representen costos addicionals derivats de la substitució de la mà d'obra absent, o bé des de la cerca d'ineficiències en l'organització del treball i la gestió de personal mitjançant la identificació dels factors afavoridors de les absències<sup>7</sup>.

La perspectiva teòrica de les anàlisis basades en l'estudi de factors subjectius s'ha centrat en les característiques psicològiques dels treballadors i treballadores absents. Des d'aquestes posicions, els factors motivacionals, l'assoliment d'expectatives individuals que el treball pot representar i el clima laboral han estat centrals

Staw<sup>8</sup> ha suggerit que l'absència del treball representa una forma d'afrontament de l'estrès derivat de l'ambient de treball mitjançant estratègies de fugida.

La Influència de les característiques psicològiques ha estat matisada per l'existència d'una *cultura absentista* que explicaria que la tendència a unes taxes determinades d'absència en diferents organitzacions respon a les pautes de conducta socialment acceptades en el si d'aquestes, cultura que estaria fortament influenciada per la grandària i pel tipus d'organització.

Aquestes dues perspectives teòriques han compartit una visió de l'absentisme laboral com un fenomen de base individual: el problema és sempre la interacció entre l'individu i l'ambient de treball, encara que els *objectivistes* se centren en l'anàlisi de l'ambient amb l'objectiu que l'individu pugui adaptar-se millor al treball, i els *subjectivistes* se centren en l'individu amb el mateix objectiu.

Des de l'àmbit de la psicologia social s'ha analitzat l'absència del treball des de perspectives teòriques interessades en la visió de l'individu com a part integrant d'un grup o comunitat en la què s'hi desenvolupen processos socials que afecten les percepcions i els comportaments individuals.

Així, des de les teories de l'intercanvi social<sup>9</sup> i de l'equitat<sup>10</sup> s'han realitzat estudis que aporten evidències de relació entre la percepció d'inequitat en la relació entre el treballador i l'empresa i l'absentisme per motius de salut<sup>11</sup>, de manera que l'absència del treball podria ser interpretada com una estratègia de restabliment d'un balanç no equitatiu entre la contribució que el treballador fa als beneficis de la seva empresa i el benefici que aquesta li retorna recíprocament (en termes de salari, beneficis intangibles i perspectives de promoció). Aquesta apreciació del balanç a nivell individual entre la inversió personal i el benefici obtingut a canvi precisa d'un procés de comparació social<sup>12</sup>, i aquí és clau l'elecció del referent de comparació (un altre treballador, o grup, o empresa...), procés que estaria influenciat pel nivell de comunicació entre els companys de treball <sup>12</sup>.

Els sentiments d'injustícia basats en aquesta apreciació d'inequitat en l'intercanvi social entre treballador i empresa conduirien a una pitjor percepció de l'estat de salut i a una major incidència d'episodis d'absència del treball per motius de salut <sup>11</sup>.

La visió de l'absentisme com a conflicte laboral no organitzat representa un trencament conceptual amb les anteriors al definir-lo com un fenomen social i no individual <sup>13</sup>. Des d'aquesta perspectiva teòrica, les causes de l'absentisme s'han de cercar en les condicions i organització del treball i en les relacions socials de producció, però també en algunes de les variables considerades centrals per les perspectives *objectivista* i *subjectivista*, tal com els horaris i els ritmes de treball, el tipus d'organització, les relacions laborals, les característiques sociodemogràfiques de la plantilla (edat, sexe,

antiguitat, qualificació professional) i l'*estil de direcció*<sup>14 15</sup>. Per *estil de direcció* es consideren les variables afavoridores de la citada *cultura absentista* a la què s'ha fet referència des de posicions psicologistes

Cap d'aquestes aproximacions, però, ha aconseguit de resoldre una evident contradicció: perquè les dones presenten, independentment de les condicions de treball o característiques individuals, majors taxes d'absència laboral que els homes – observació molt reiterada en la literatura<sup>16</sup> –, malgrat que la motivació i la satisfacció laboral, a igualtat de condicions de treball, no s'associen al sexe. Aquesta contradicció ha motivat el sorgiment de visions alternatives en l'anàlisi de la IT com la plantejada pel *model producció – reproducció*: l'absència en el treball productiu (producció de béns i serveis) representa el cost social de la presència en el treball reproductiu (reproducció de la força de treball: treball de la llar i cura dels fills)<sup>17</sup>, *absències* i *presències* desigualment distribuïdes en funció del gènere.

Des de la perspectiva del model *producció – reproducció* es remarca la importància del treball reproductiu i es considera que el nivell de baixes laborals de les dones està fortament influenciat pel *dobte rol* d'aquestes en tant que treballadores (de la producció de béns o serveis) i responsables dels treballs de la llar i dels derivats de la cura de la família<sup>18</sup>.

Des d'aquesta perspectiva es proposa d'ampliar el concepte de *treball* en l'estudi de qualsevol fenomen que l'inclogui, és a dir, que el concepte de treball inclogui el treball *productiu* i el *reproductiu*, com a punt de partida fonamental en l'anàlisi de l'activitat productiva d'ambdós gèneres, atès que no pot entendre's l'un al marge de l'altre<sup>19 20</sup>.

Aquesta visió ha estat fonamentada des d'àmbits d'investigació de la sociologia del treball i de les desigualtats socials en el treball i en la vida quotidiana en base al gènere<sup>21</sup>, i te els seus precedents teòrics en les anàlisis econòmiques de Bowles i Edwards<sup>22</sup>



Des d'àmbits d'investigació més relacionats amb les ciències de la salut i amb el camp tradicional de la salut laboral, altres autors també s'han interessat per l'absentisme, especialment pel relacionat amb l'estat de salut.

Kristensen<sup>23</sup>, inspirant-se en els treballs de Karasek<sup>24</sup>, Gardell<sup>25</sup> i Lazarus<sup>26 27</sup>, autors centrats en l'estudi de la influència dels factors psicosocials i l'estrès en la salut, proposa una visió holística que entén l'individu com a producte del seu ambient i alhora com a actor conscient que decideix en un determinat context social, escollint una determinada elecció front la contrària.

Kristensen planteja l'abordatge dels factors que promocionen o limiten la presència i l'absència del treball (que poden veure's reflectits a la taula 1) l'existència dels quals implica que l'estat de salut no és l'únic factor que prediu el *fet social* d'anar o no anar a treballar. La proposta d'aquest autor és, de fet, coincident amb les explicacions de l'absentisme laboral des de la perspectiva del model, ja comentat, producció – reproducció, en el sentit que l'anàlisi de l'absentisme no pot excloure la del presentisme. És a dir, si una persona treballadora està absent del seu treball caldrà cercar la seva presència en algun altre lloc, i en primer terme en l'àmbit del treball reproductiu<sup>28</sup>.

*TAULA 1: FACTORS D'ABSÈNCIA I PRESÈNCIA EN EL TREBALL*

<i>Factors de presència</i>		<i>Factors d'absència</i>	
<i>Positius</i>	<i>Negatius</i>	<i>Positius</i>	<i>Negatius</i>
Treball estimulants i interessant.	Risc d'acomiadament.	Activitats de lleure interessants.	Malalties i lesions
Satisfacció en el treball elevada.	Descens de vagues.	Cura de familiars.	Baixa satisfacció laboral.
Recompenses per baix absentisme.	Sancions.	Requeriment d'alt nivell de salut en el treball.	Trajecte casa - treball llarg o dificultós.
Indispensabilitat en el treball.	Control d'absència estricta.		Normes informals respecte el nivell d'absentisme.
Consciència.			Condicions de treball

*Font: modificat de Kristensen, 1991<sup>23</sup>*

## **La incapacitat temporal**

El primer que crida l'atenció de la literatura que ha examinat la incapacitat temporal és la freqüent absència de models conceptuals i el nivell limitat de discussió teòrica i metodològica.

Així, en un estudi d'Alexanderson<sup>5</sup> sobre 320 treballs publicats, aquesta autora s'ha de limitar a agrupar les diferents variables utilitzades per a mesurar les exposicions a factors de risc segons els nivells estructurals d'aquestes, donada la impossibilitat d'agrupació conceptual atesa l'habitual no explicació ni discussió de les perspectives teòriques.

Alhora, crida fortament l'atenció la freqüència amb que podem trobar-nos amb estudis que no expliquen qüestions metodològiques essencials com quins tipus d'absència han estat considerades i quins mètodes de mesura s'han utilitzat <sup>29</sup>.

### **Definició d'Incapacitat Temporal**

Tyrer i Lee <sup>30</sup> defineixen l'absència del treball per problemes de salut en un sentit dual com *aquella absència acceptada per l'empresari o pel fons de pagament (es refereix al sistema d'assegurança social per malaltia) que és atribuïble a malaltia o accident, o per la què la malaltia n'és l'excusa*. En aquesta definició, amb forts components ideològics, podem veure la contradicció a la que eludia Heilbronner <sup>3</sup>.

Puigbó<sup>31</sup>, en una definició menys ideològica, defineix la incapacitat temporal (IT) com la part de l'absentisme laboral representada per l'absència del treball justificada mitjançant la certificació mèdica d'un

problema de salut. En termes sanitaris, la incapacitat laboral és la discapacitat, o limitació parcial o total de la facultat per a realitzar una activitat dins els límits considerats normals per a una persona, en relació al treball, entenent aquest com la feina raonablement exigible.

La incapacitat temporal comporta el dret a prestacions sanitàries (atenció sanitària per tal de restablir la salut) i econòmiques (manteniment del salari) de la seguretat social mentre duri la situació d'incapacitat, normalment amb un límit de temps.

La IT representa un cost econòmic molt important que ha anat evolucionant a l'alça des de fa anys, el que explica l'interès de les empreses i de la seguretat social per a l'establiment de polítiques racionalitzades de la despesa<sup>32</sup> que puguin contenir aquests costos, com de fet així ha estat en els darrers anys en els què s'han introduït canvis en els circuits de control de la prestació i de les atencions sanitàries necessitades pels treballadors en baixa que han aconseguit una certa contenció i fins i to disminució de la despesa, sembla ser que reduint algunes pràctiques de mal ús de la prestació i alhora els temps d'espera per a algunes proves complementàries i intervencions mèdiques amb el resultat de l'escurçament de les durades mitjanes de les baixes.

Tot i això, alguns d'aquests canvis introduïts en els circuits assistencials i administratius de la IT no han estat exempts de crítiques des de diversos àmbits professionals<sup>33 34</sup> i sindicals.

Però a més a més de creixents costos econòmics, la IT també pot representar un indicador de salut de les persones i de les organitzacions, que tendirà a augmentar en aquelles situacions en les què les condicions de treball generin majors exposicions a factors de risc per a la salut.

### **Circuit mèdic - administratiu de la Incapacitat Temporal**

Els episodis d'IT s'inicien amb l'expedició d'un document de baixa per part del metge que atén el treballador o treballadora demandant d'atenció sanitària perquè presenta un problema de salut. Aquest professional pot ser el metge d'Atenció Primària, o bé el de la Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals de la Seguretat Social (MATMPSS) a la què està afiliada l'empresa amb la què el treballador manté la relació contractual.

En el cas de què el trastorn de la salut relacionat (malaltia o lesió derivada d'accident) sigui no professional o *comuna*, els professionals de l'Atenció Primària expediran el document d'inici de la prestació o baixa, els dispositius assistencials dels serveis sanitaris públics poblacionals prestaran totes les atencions sanitàries requerides, mentre que l'Institut Nacional de la Seguretat Social abonarà la prestació econòmica el treballador a partir del quinzè dia de baixa, havent-ho fet fins a aquest la pròpia empresa.

Si la malaltia o lesió de base és considerada professional, l'inici de la prestació és certificada pels professionals de la Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals de la Seguretat Social (MATMPSS) corresponent, i a aquesta institució li pertocarà prestar l'atenció sanitària requerida i efectuar el pagament dels salaris corresponents.

Cal aquí recordar que la qualificació d'una malaltia o lesió com a "professional" o no (*comuna*) respon a consideracions legals i administratives, i no estrictament a criteris causals i científics. Aquest fet, juntament amb diversos problemes relacionats amb el funcionament i organització de l'atenció primària i dels serveis especialitzats del sistema sanitari públic poblacional així com de les MATMPSS en tots els seus aspectes (assistencials, administratius, d'accessibilitat...), amb les condicions de pagament dels salaris derivats (càlcul de les bases

reguladores...), és origen de freqüents desacords en la qualificació de determinats trastorns de la salut relacionats amb el treball com a malalties o lesions professionals o seqüeles d'aquestes <sup>34</sup>.

L'expedició d'una baixa és doncs fonamentada en l'existència d'un problema de salut que de manera temporal impedeix - bé per les seves conseqüències invalidants temporals, bé pels requeriments del tractament o la rehabilitació- el desenvolupament de les funcions laborals del treballador malalt<sup>35</sup>. En el moment de produir-se el guariment, o en aquell moment en el què l'estat de salut del treballador no impedeix el desenvolupament de les seves funcions, el mateix metge expedeix l'alta, document que determina la finalització de la prestació i l'obligació de reincorporar-se al treball. Alhora, a l'expedir-se la baixa s'inicien tot un seguit de mecanismes administratius, força canviants en el temps, adreçats a controlar el bon ús d'una prestació en que la Seguretat Social ha invertit prop de sis-cents mil milions de pessetes al darrer any.

### **Factors relacionats amb la Incapacitat Temporal**

La incapacitat temporal, com ja s'ha dit, precisa d'un trastorn de salut, però la IT també depèn d'altres factors. Un dels més evidents és l'ocupació: un trastorn de la salut determinat pot incapacitar per a realitzar unes activitats o funcions, però no unes altres. Una lesió que limiti temporalment la mobilitat d'un turmell, per exemple, incapacita un carter per a realitzar les seves tasques laborals habituals, però no incapacita, necessàriament, un administratiu.

Però les funcions i activitats a realitzar no només les determina l'ocupació, sinó també el lloc de treball i l'organització d'aquest. Així, dos llocs de treball que requereixin la mateixa ocupació (per exemple,

mestre) poden requerir funcions diferents d'acord amb les característiques de l'organització i de les condicions de treball concretes (per exemple, mestre de pre-escolar o d'educació infantil, d'un centre públic o privat, d'una, dues o més línies, de *ratios* infants / mestres diferents, amb programes experimentals o no, etc.).

Alhora, dues persones diferents i amb les mateixes ocupacions i llocs de treball, que pateixin un determinat trastorn de salut en un mateix moment poden restar més o menys incapacitades per al seu treball en funció del seu estat de salut general (no invalida per igual una grip en un administratiu de banca jove i sa que el mateix trastorn en un bronquític crònic de cinquanta anys, encara que tingui la mateixa ocupació i lloc de treball).

Un altre grup de factors fa referència a algunes característiques psicològiques i de personalitat individuals (especialment, les estratègies d'afrontament o *coping*) que afecten la vivència de la malaltia i també de la incapacitat. Les característiques psicosocials del lloc treball es relacionen amb la motivació per anar a treballar, però també amb l'exposició a determinades condicions de treball que augmenten la incidència de diversos trastorns de salut que podran ser causa d'IT. Altres condicionants socials i familiars dificulten la presència en el lloc de treball (i, per tant, promocionen l'absència), qüestió que s'expressa, com ja s'ha dit, de manera diferenciada segons el gènere, fet atribuït -cada dia de manera més clara- al "doble rol" de la dona treballadora i a l'assumpció diferencial del treball reproductiu en base al gènere.

La literatura que ha examinat la incapacitat temporal (IT) sovint ho ha fet des de l'àmbit de la medicina<sup>36</sup>, però també des de moltes altres disciplines com la sociologia, la psicologia, la història, la economia i la gestió d'empreses i el dret laboral.

Molts dels estudis d'IT publicats no especifiquen clarament quins tipus d'absència han estat considerades, absències que sovint han estat

caracteritzades com dicotòmiques: evitables / no evitables, justificades / no justificades, relacionades amb la salut o no <sup>29</sup>, malgrat per definició legal, un episodi d'IT és sempre causat per un problema de salut certificat com a tal, pel que sempre és justificat.

Alexanderson **¡Error!Argumento de modificador desconocido.**, en la revisió ja citada, classifica els diferents factors explicatius de la IT segons el seu nivell estructural: a nivell *macro* o d'àmbit nacional, *meso* o lloc de treball o comunitat, i *micro* o individual.

La taula 2 mostra els factors relacionats amb la IT més citats a la literatura, i està basada especialment en les revisions, ja citades, d'Alexanderson <sup>5</sup> i Luz <sup>36</sup>.

TAULA 2: NIVELLS ESTRUCTURALS I FACTORS EXPLICATIUS DE LA IT

Nivell	Factors
Macro	Clima <sup>37</sup> , àrea geogràfica <sup>38 39 40</sup> , estructura del mercat de treball i de l'ocupació <sup>41 42</sup> , fluctuacions econòmiques <b>¡Error!Argumento de modificador desconocido.</b> , atur i reestructuració d'empreses <sup>43 44</sup> , estructura de seguretat social <sup>45</sup> , pràctiques mèdiques <b>¡Error!Argumento de modificador desconocido.</b> <sup>46 47</sup> .
Meso	Condicions particulars de l'empresa i del lloc de treball: tipus d'indústria, grandària, política de personal <sup>23</sup> , segregació de gènere <sup>48 49 50 51</sup> . Ambient de treball: contaminants físics, químics i biològics, factors psicosocials (control sobre el treball, exigències del treball, suport social, esforç, recompenses, estrès, autonomia, monotonia, treball a torns) <b>¡Error!Argumento de modificador desconocido. ¡Error!Argumento de modificador desconocido.</b> <sup>52 53 54 55 61 56 130 179</sup> .
Micro	Condicions socials: estatus socioeconòmic <sup>73 57</sup> , estat civil <sup>58 59 60</sup> , número de fills <sup>61</sup> , xarxes socials, transport entre residència i lloc de treball <sup>42 62</sup> . Característiques personals <sup>61</sup> : edat <sup>63</sup> , sexe <sup>50 48</sup> , raça <sup>64</sup> , hàbit de fumar <sup>65 66</sup> , alcoholisme <sup>53</sup> , experiència <sup>67</sup> , estratègies d'afrontament <sup>23 83</sup> .



*Font: basat en Alexanderson; Error!Argumento de modificador desconocido. i Luz<sup>36</sup>.*

La simple anàlisi bivariàble d'aquests factors no pot explicar la incapacitat temporal<sup>50 68</sup>, ni constitueix base científica suficient per a l'establiment de relacions causals.

Les limitacions d'aquestes anàlisis són encara més patents si considerem que molts dels estudis que atribueixen relació de causalitat entre factors com el sexe o determinades característiques individuals no han controlat adequadament l'edat, la categoria professional o les condicions de treball, arribant sovint a conclusions invàlides<sup>5 176</sup>.

Aquesta aproximació simplista no explica evidències fonamentals: l'existència de profundes diferències en la incidència d'episodis d'IT en base a la classe social i al gènere, ni el diferent comportament de les taxes d'episodis d'IT segons la seva durada, el gènere i l'edat, evidències que es presenten més endavant en aquesta tesi.

## **Desigualtats socials en salut i incapacitat temporal**

La classe social està inversament associada amb la majoria de causes de morbiditat i mortalitat<sup>69</sup>; Error!Argumento de modificador desconocido. i també amb la incidència d'episodis d'IT<sup>57 131 76</sup>. Malgrat que la mesura de la classe social segueix sent un tema controvertit, hi ha força acord en que l'associació entre ocupació i classe social és tant forta i consistent que la primera és comunament usada per a mesurar la segona<sup>70</sup>.

Sembla indiscutible que la classe social és un poderós determinant de múltiples exposicions a factors de risc per a la salut que impliquen la majoria d'àmbits de l'ambient de vida i de treball <sup>72</sup>.

Els grups socials tenen i mantenen al llarg del temps patrons epidemiològics característics, que es mantenen fins i tot en el cas de que aquells individus que els integren puguin canviar de grup, suggerint l'existència de poderosos factors en el si de l'estructura social que promouen la malaltia<sup>71</sup>.

L'ocupació reflexa una posició social determinada, el que implica no només la propietat sobre els béns de producció sinó també l'accessibilitat als *béns organitzacionals* que tenen a veure amb la participació en els processos de presa de decisions i en l'exercici del poder. Alhora, l'ocupació també és reflex d'unes condicions particulars d'exposició a factors de risc per a la salut en el lloc de treball, generalment de naturalesa fisicoquímica i psicosocial, i que varien, precisament, en funció de la classe social<sup>72</sup>.

D'acord amb Johnson i Hall <sup>72</sup>, els treballadors de les classes manuals han d'afrontar-se diàriament en els seus llocs de treball a exposicions a factors de risc físics i químics i a la manca de control sobre el propi treball, i alhora estableixen mecanismes compensatoris, en termes de salut, en forma de relacions socials que comporten suport social.

Les exposicions laborals de les classes no manuals tenen més relació amb el constant creixement de les exigències psicològiques del treball, sovint internalitzades i idealitzades com a una *nova moral* del treball, caracteritzada per la cerca del prestigi social i l'exercici de determinades cotes de poder <sup>72</sup>.

L'estudi Whitehall mostrà que les taxes de mortalitat dels funcionaris municipals de Londres seguien un clar gradient d'acord amb la

categoria professional<sup>69</sup>, que s'usà com a mesura de l'estratificació social. Estudis posteriors amb la mateixa cohort analitzaren altres aspectes de la salut, entre els que es trobaven les absències del treball mèdicament certificades, l'equivalent a l'espanyola IT, i també mostraren clars gradients de relació entre la categoria professional i la incidència d'IT<sup>73</sup>.

Si considerem que la població inclosa a l'estudi Whitehall són treballadors, homes i dones no manuals que realitzen diverses tasques administratives, i que treballen en condicions d'alta estabilitat (són funcionaris), haurem d'acceptar que les desigualtats socials en la incapacitat temporal són de tal magnitud i estan condicionades per factors tant poderosos que s'expressen fins i tot en poblacions sanes (són treballadors ocupats) i que gaudeixen d'unes condicions de vida força allunyades dels llindars de pobresa i de la satisfacció de necessitats socials elementals.

El treball, en tant que *fet social* i condicionant d'exposicions laborals específiques, contribueix de manera important en les desigualtats en salut. En primer lloc, perquè origen de les classes socials cal situar-lo precisament en la divisió social del treball, d'aquí la dificultat conceptual i metodològica de diferenciar *treball* i *classe social*. En segon lloc, perquè hi ha més que suficient evidència de la distribució desigual de les condicions de treball, l'exposició a factors de risc en el treball i les recompenses d'aquest, exposicions que es relacionen amb multitud d'efectes en la salut. Però també perquè l'experiència del treball té una gran importància en la socialització dels adults, en l'aprenentatge i en el desenvolupament de la personalitat<sup>74</sup>, pel que els seus efectes van molt més enllà d'aquells atribuïbles a les exposicions de naturalesa física, química i biològica per influir directament els estils de vida, la cultura i les relacions socials.

Les característiques psicosocials del treball s'han mostrat fortament associades a la classe social, de manera que les classes manuals

gaudeixen d'un nivell de control sobre la seva feina sensiblement inferior a les classes no manuals<sup>75</sup>. El control en el treball, i altres característiques psicosocials d'aquest, s'han proposat com a variables mediadores de la relació entre l'estatus socioeconòmic i la salut<sup>76</sup>, però el dèficit de control en el treball també s'ha interpretat com a *causa fonamental* de malaltia per Link<sup>77</sup> i és considerat *inseparable* conceptual i metodològicament de *classe social* per Johnson<sup>72</sup>.

### **Incapacitat temporal i gènere**

Com ja s'ha comentat anteriorment, existeix la concepció que les dones presenten més episodis d'IT que els homes i que aquestes contribueixen a un major nombre de dies de treball perduts que aquests<sup>16</sup>.

Com també ja s'ha dit, bona part dels estudis que han mostrat conclusions en aquesta direcció han comès errors de dissenys o d'anàlisi greus, com per exemple no controlar variables que s'han demostrat fortament associades a la incidència d'IT com l'edat, el lloc de treball, les condicions d'ocupació i de treball, l'estat civil i el número de fills<sup>5 78 176</sup>.

Sharp<sup>79</sup>, va trobar que les diferències en la incidència d'IT entre homes i dones desapareixien després d'ajustar l'edat i al comparar homes i dones d'ocupacions d'igual estatus, conclusions similars a les que arriba Blank<sup>52</sup>, mentre que altres autors remarquen que alguns estudis que han mostrat una major freqüència d'episodis d'IT entre les dones no han desagregat les absències atribuïbles a la maternitat<sup>80</sup>, el que constitueix un evident error per manca de definició conceptual.

La divisió social del treball està en la base de l'estratificació de la societat en classes (el que en l'ambient de treball podria esquematitzar-se com a treballadors *manuals* i *no manuals*), i és també la base de les desigualtats del treball en base al gènere (treball productiu i treball reproductiu).

Pel que fa al treball productiu, existeixen dificultats diferencials en base al gènere pel que fa l'accessibilitat al treball, de manera que en l'actual mercat de treball les dones són majoritàries entre la població aturada.

Entre la població ocupada, existeix una clara doble segregació en base al gènere: la segregació vertical (o *intra* ocupacions) i horitzontal (o *inter* ocupacions). Dins de cada grup ocupacional, les dones ocupen llocs de treball més monòtons i rutinaris, cobren salaris més baixos, i tenen més dificultats per a la promoció professional i l'assignació de responsabilitats i llocs de comandament que els homes. Observant les diferents ocupacions podem constatar l'existència d'unes ocupacions feminitzades, com la majoria de les relacionades amb els serveis a les persones, i altres masculinitzades, com moltes industrials.

Pel que fa al treball reproductiu, disposem de dades poblacionals més que suficients que demostren una notable major càrrega per a les dones en comparació amb els homes.

Exemples molt evidents d'aquesta doble segregació del treball en base al gènere es presenten en el capítol de resultats d'aquesta tesi, on es mostra l'existència, a l'Ajuntament de Barcelona, d'ocupacions femenines, com la neteja, i masculines, com les de protecció ciutadana, i alhora es presenten evidències d'una distribució de nivells de responsabilitat molt desigual dins de cada categoria en funció del gènere.

Però pel que fa la incapacitat temporal per al treball i el gènere els aspectes més rellevants cal situar-los en la mateixa consideració i conceptualització del treball i dels factors que motiven la participació en ell. Hi ha una àmplia evidència de desigualtats de salut entre homes i dones treballadores que tenen la seva base en la interacció entre els ambients de treball dels àmbits productiu i reproductiu<sup>81</sup>.

Com ja s'ha mencionat, les anàlisis tradicionals de la IT no han explicat perquè les dones presenten majors taxes d'absència que els homes, independentment de les condicions de treball o característiques individuals, limitació que també afecta les anàlisis des de la perspectiva de la IT com a conflicte laboral no organitzat.

Anàlisis que han partit de la perspectiva del model *producció – reproducció* han conclòs que el nivell de baixes es relaciona de manera clara amb el *doble rol* d'aquestes i, com ja s'ha dit, es proposa d'incloure de manera sistemàtica les dues vessants, productiva i reproductiva, en les anàlisis de l'activitat productiva d'ambdós gèneres **¡Error!Argumento de modificador desconocido..**

### **Organització del treball, factors psicosocials i incapacitat temporal**

En les darreres dècades l'epidemiologia social ha aportat força evidències de la influència dels factors psicosocials en la salut. Pel que fa l'àmbit laboral, la recerca s'ha fonamentat força en els continguts del treball i llurs característiques organitzatives.

L'organització del treball afecta la salut de les persones mitjançant processos psicològics que influencien la salut a través de mecanismes emocionals (sentiments d'ansietat, depressió, apatia), cognitius (restricció de la percepció, de l'habilitat per a la concentració, creativitat o presa de decisions), comportamentals (hàbit de fumar, consum

d'alcohol i drogues, conducta violenta, assumpció de risc innecessari) i fisiològics (reaccions neuro-endocrinològiques), estretament relacionats, que tindrien la seva base en la interacció entre les oportunitats i exigències ambientals del treball i les necessitats, habilitats i expectatives individuals. En funció de la seva intensitat, freqüència i durada, i en presència o absència d'altres interaccions, aquests mecanismes poden ser precursors de malaltia<sup>82</sup>.

Aquests mecanismes, coneguts popularment com "estrès", han estat objecte d'un creixent interès dels investigadors, i s'han elaborat diversos models teòrics fonamentats en evidències empíriques. Els models que han mostrat associacions en estudis poblacionals entre variables organitzacionals i salut parteixen de l'anàlisi dels continguts i les característiques del treball i es fonamenten en el concepte de balanç entre les exigències del treball i els recursos que aquest proporciona per tal d'afrontar-les de manera satisfactòria.

Aquests models es basen en les característiques o continguts del treball, o sigui, no només consideren el *què es fa* (les *tasques* que són pròpies de cada ocupació), sinó també el *com es fa* (les condicions concretes en què aquestes tasques són desenvolupades: autonomia, varietat, velocitat, possibilitat de desenvolupar habilitats, de prendre decisions...).

En paraules de Peter i Siegrist<sup>83</sup> *"per a comparar els nivells d'estressors psicològics - mentals i socio-emocionals d'un ventall ampli d'ocupacions i per a identificar els nivells de sostre crítics de les experiències estressants en el treball es precisen conceptes analítics que sobrepassin les evidents limitacions de les aproximacions descriptives, com per exemple, en termes del títol de l'ocupació"*.

En les darreres dècades, l'epidemiologia ha aportat fortes evidències de la relació entre diverses variables psicosocials i la salut. Bona part d'aquestes evidències s'han establert a partir d'estudis en poblacions

treballadores que han analitzat diverses característiques organitzatives del treball<sup>84</sup> i les han relacionat amb trastorns de la salut diversos com les malalties cardiovasculars<sup>85</sup>, el mal d'esquena i trastorns músculo-esquelètics, l'hàbit de fumar i el consum de drogues, els comportaments socials, trastorns menors de la salut mental (ansietat i depressió), la percepció de l'estat de salut i l'absentisme laboral<sup>86</sup>.

Aquests efectes es produïrien mitjançant els mecanismes psicofisiològics constituents de l'estrès<sup>87 88 89 90</sup>, malgrat aquest terme no sempre s'ha definit de la mateixa manera.

L'estudi de l'estrès laboral ha anat en constant augment en les dues darreres dècades i alhora que s'han aportat models explicatius i evidències de relació entre variables psicosocials i trastorns de salut específics, molts estudis han mostrat relació amb la IT, ja sigui com a *outcome* específic<sup>91 92 93 94</sup>, com a mesura general de l'estat de salut (Marmot).

Els primers estudis centrats en la hipertensió i la malaltia coronària conceptualitzaven l'estrès com la resposta psicofisiològica a la càrrega de treball<sup>95 96</sup> (o el que és el mateix, en base a les exigències del treball), concepció consistent amb el model d'estrès definit per Seyle<sup>97</sup>. En aquesta línia també s'ha relacionat el treball monòton, el ritme de treball, i els torns rotatoris amb la mortalitat prematura per malalties cardiovasculars<sup>98</sup>.

Altres estudis centrats en la satisfacció laboral i l'absentisme han analitzat diverses característiques del treball com el grau d'autonomia, la varietat de les tasques, el desenvolupament d'habilitats i la responsabilitat<sup>99 100 101 102</sup>.

Posteriorment, altres models van conceptualitzar l'estrès com quelcom més complex. D'entre aquests, són destacables el *model d'ajust persona – ambient* (conegut com el *person environment fit model* o



*PEF*)<sup>103</sup> i que emfatitza l'efecte estrebant de la incongruència entre les exigències de treball i els recursos que proporciona, d'una banda, i les habilitats i les expectatives individuals per altra banda; i *el model d'exigències – disserta* <sup>104</sup> de M Frankenhauser, basat en recerca neuro-endocrinològica, que, de fet, ja contempla el concepte de balança entre exigències del treball i recursos personals, tot definint dues situacions: la *d'exigències sense distrès*, en la que hi hauria un important nivell d'exigències laborals però també de recursos per a fer-les-hi front, amb augment de catecolamines circulants. I la situació contrària *d'exigències amb distrès*, caracteritzada per un nivell d'exigències laborals que excedirien els recursos.

Els models posteriors han conceptualitzat l'estrès laboral com el resultat de la interacció entre les exigències del treball i les estratègies d'afrontament o *coping* dels individus, estratègies que, en el medi laboral, més que de característiques individuals dependrien del nivell de control sobre la feina, de manera tal que la situació més desfavorable per a la salut es produiria en aquelles situacions en les què el nivell de control sobre la feina no seria suficient per a afrontar les exigències del treball de manera positiva. Els dos models que s'han basat en aquest *concepte de balança*, i no només en les exigències del treball o en característiques individuals, són els que han mostrat les evidències de relació causal més fortes entre els nivells estrès laboral i diversos problemes de salut en estudis poblacionals. Aquests models són el *model demanda – control* de Karasek <sup>105</sup> i el *model esforç – recompensa* de Siegrist<sup>106</sup>.

D'aquests dos models, el de demanda – control ha estat el que més s'ha emprat i més evidències ha aportat des de l'àmbit de l'epidemiologia. Aquest model, a més a més, ha mostrat associacions no només amb *outcomes* de salut, sinó també amb altres relacionats amb l'aprenentatge i diversos comportaments. Per la seva banda, el model esforç – recompensa ha aportat evidències poblacionals tot i

després d'haver incorporat estratègies específiques de *coping* (*actiu vs passiu*).

Les evidències de relació entre l' *alta tensió* en el treball – situació determinada per la interacció entre unes altes exigències psicològiques i un baix nivell de control o, el que és el mateix, poques possibilitats d'estratègies d'afrontament o *coping* positives – i l'absentisme laboral han estat defensades per molts altres autors en estudis de poblacions laborals molt diverses (treballadors industrials, d'escorxadors, taxistes i conductors d'autobusos i camions...) i que han estudiat l'absentisme laboral per motius de salut de manera general (calculant el risc d'absència per a qualsevol diagnòstic) o per a alguns diagnòstics específics <sup>107 108 109 110 111</sup>.

Tot i això, alguns autors consideren que la relació entre el model *demanda - control* i l'absència del treball no és prou clara <sup>112</sup>. En l'estudi JACE <sup>112</sup> es revisen 21 articles basats en aquest model psicosocial i que usen la IT com a mesura d'*outcome*, dels que en un no es troba relació <sup>113</sup>; en sis la relació és indirecta <sup>114 115 116 117 118 119</sup>; tres mostraven una relació parcial o dèbil <sup>120 121 122</sup>, mentre que altres 9 la relació és clara <sup>105 123 124 125 126 127 128 130</sup>. De totes maneres, cal valorar que en aquest estudi es presenta una revisió parcial, atès que diversos treballs citats en aquesta tesi no hi són considerats, entre els que destaquen les absències d'algunes publicacions dels estudis de Whitehall, ja citades, i de Gazel <sup>129</sup> dels darrers anys que aporten fortes evidències a favor d'aquesta relació.

El 1996 un estudi britànic aportava evidències de relació entre la incidència d'episodis d'absentisme i la tensió en el treball en la població de funcionaris de l'administració de Londres inclosos en la cohort de Whitehall<sup>130</sup>.

La conclusió de North<sup>130</sup> en aquest darrer estudi és que l'ambient psicosocial de treball és un bon predictor de les taxes d'absentisme, i fa referència explícita a que nivells baixos d'exigències laborals, control sobre el treball i suport social s'associen amb altes taxes d'incidència d'episodis de baixa, de llarga i curta durada, de manera més evident per als homes que per a les dones, i que alhora la combinació d'altres exigències laborals i baix control sobre el treball – o sigui, la situació d'*alta tensió* en el model *demanda – control* de Karasek – s'associa amb alta incidència de baixes de curta durada entre els treballadors menys qualificats.

## Significat de la Incapacitat Temporal

Segons M. Marmot <sup>131</sup>, la incapacitat temporal és una mesura integral de l'estat de salut o de *funcionament* físic, psíquic i social, en el sentit d'entendre la salut en els termes de benestar físic, psíquic i social proposats per l'Organització Mundial de la Salut<sup>132</sup>. D'aquesta consideració se'n desprèn que la IT no expressa només l'existència de determinats problemes de salut entre la població treballadora, sinó que reflexa una determinada manera d'afrontar l'estat de salut física i psíquica en consonància amb les necessitats socials .

Kleiven<sup>133</sup>, manté que la l'absència del treball per motius de salut mèdicament certificats no és un indicador vàlid de morbiditat de poblacions ocupades, i Bourbonnais<sup>134</sup> <sup>135</sup> manté que representa un indicador de salut inespecífic.

Un episodi d'IT pot també ser conceptualitzat com una estratègia d'afrontament – o *coping* - de la persona davant els requeriments laborals i socials als què ha de donar resposta i amb els què interacciona el seu estat de salut<sup>23</sup>, i no només com un problema de salut específic al que podem donar un diagnòstic mèdic precís inclòs en la Classificació Internacional de Malalties i Lesions.

Parmeggiani <sup>136</sup> considera l'absència del treball per motius de salut com un indicador de relació entre la salut individual i social, que varia des de la situació de malaltia totalment independent de l'ambient de treball, fins els accidents de treball, les malalties relacionades amb el treball, la inadaptació al treball i l'organització d'aquest, i les relacions socials al treball, en un context concret de condicions de vida i de problemes socials i familiars dels individus. En una mateixa direcció, Tellness <sup>137</sup> <sup>138</sup> també va referir-se a la relació entre l'absència del treball per motius de salut i la salut comunitària entre treballadors industrials.

Ballabý assenyala que la salut i la malaltia i, per tant, l'absència del treball per motius de salut certificats, és un procés social que no està restringit a la morbiditat ni als desigs i lògiques individuals, pel que no pot ser separada del context social del lloc de treball, ni aquest pot ser contemplat aïlladament del seu medi econòmic i polític<sup>139</sup>. En cada situació de decidir anar o no a treballar hi ha un element d'elecció i de control, que pot ser social o psicològic més que mèdic<sup>140</sup>.

Les diferències en la incidència d'episodis d'IT relacionades amb el gènere i l'existència de factors predictius diferents segons la durada d'aquests, semblen recolzar aquesta visió així com la conceptualització de la IT com un indicador de funcionament apuntada per Marmot, consistent també amb els plantejaments de Kristensen i Parmeggiani.

Pel que fa la durada dels episodis, els de llarga durada semblen tenir més relació amb l'estat de salut que els de curta durada, que podrien estar més relacionats amb l'estrès<sup>141</sup>, les estratègies personals d'afrontament (afrontaments *actius versus passius*) i els recursos disponibles per tal de fer front a les exigències combinades dels àmbits productiu i reproductiu<sup>142</sup>. Així mateix, la relació entre la classe social i la IT podria ser més important pels episodis de llarga durada que pels de curta durada<sup>143</sup>.

Això podria explicar que la incidència d'episodis de llarga durada augmenti amb l'edat, relació que no s'observa pels de curta durada. Així, els episodis de curta durada han estat interpretats com a estratègies de protecció de la salut que serien més freqüents en persones actives<sup>23</sup>, i que conduirien a limitar les exposicions laborals nocives mitjançant l'apartament de l'ambient de treball, contribuint a un millor estat de salut i una menor incidència d'episodis de llarga durada en edats avançades, malgrat que l'inici d'un aquests episodis no pressuposa la modificació de l'ambient ni dels factors laborals productors de malaltia<sup>144</sup>.

## **Usos i limitacions de l'indicador IT**

L'existència d'aquesta complexa multicausalitat afecta l'anàlisi de la IT i ens obliga a ser curosos a l'hora d'emprar-la com a indicador sanitari, però altres problemes en limiten la seva utilitat.

D'una banda, la validesa i la qualitat de la informació disponible és, en molts casos, desconeguda però sospitosament baixa. Així, és freqüent que no es consignï el diagnòstic que motiva la incapacitat en el document de baixa, i el tractament d'aquestes dades de manera inadequada per al seu posterior ús i anàlisi (el fet de no utilitzar sistemes de codificació estàndards, com la CIM o la WONCA, que no s'informatitzi, la manca de control de qualitat...).

D'altra banda, la IT es troba sovint al centre de polèmiques polítiques i laborals, existint, malauradament, una certa tendència a considerar-la un tema simplement econòmic i motiu constant de frau. Sense voler restar importància als aspectes econòmics, cal catalogar aquesta concepció de frau com una concepció no científica, perquè no es basa en observacions contrastades <sup>34</sup>. Més endavant, presentem el model causal subjacent a aquesta tesi.

L'estudi de la IT pot ser útil per a diferents finalitats atès que és un indicador que pot reflectir diversos fenòmens relacionats amb la salut, el món de la producció i de les relacions laborals i socials i del treball reproductiu.

Malgrat l'anàlisi de la informació generada pels episodis d'IT no és molt freqüent en la recerca al nostre medi, s'han realitzat investigacions des de diferents àmbits i amb objectius i aplicacions diverses: gestió i planificació de serveis sanitaris <sup>145 146 147</sup>, validesa i fiabilitat de la informació **¡Error!Argumento de modificador desconocido.** <sup>148 149</sup>,

anàlisi de l'estat de salut d'una comunitat<sup>150 151</sup> i de col·lectius de treballadors específics<sup>152 153</sup>.

Una qüestió d'interès és l'ús de la IT com a indicador d'efecte d'exposicions laborals nocives de naturalesa física, química, biològica o psicosocial.

Diversos estudis amb aquesta orientació han provat d'identificar malalties específiques dels treballadors i de relacionar-les amb les seves condicions de treball **¡Error!Argumento de modificador desconocido.**<sup>61 130</sup> **¡Error!Argumento de modificador desconocido.**<sup>154 155 156 157 158 159 179</sup>, relació que sovint ha estat conceptualitzada des del vessant físic i biològic de la salut, i que ha mostrat importants limitacions en termes de resultats i evidències aportades, atesa la inespecificitat dels efectes d'una banda (i, per tant, la dificultat de relacionar exposicions laborals i diagnòstics causants d'IT), les deficiències dels sistemes d'informació, i la discutible validesa de la IT com a indicador exposicions fisicoquímiques al marge del context social i organitzacional en què es produeix.

És en aquest sentit que cal insistir que la freqüència dels diagnòstics mèdics usats en els episodis d'IT no expressen la morbiditat, ni en termes d'incidència ni de prevalença, d'aquests diagnòstics entre la població treballadora, sinó que en el millor dels casos les magnituds d'aquests indicadors podrien suposar una aproximació als seus valors poblacionals reals que en tot cas caldria contrastar.

De fet, com ha estat assenyalat per diversos autors **¡Error!Argumento de modificador desconocido.**<sup>23</sup> **¡Error!Argumento de modificador desconocido.** **¡Error!Argumento de modificador desconocido.**<sup>136</sup><sup>137 138</sup>, la presència d'episodis d'IT ja és un reflex d'un problema salut –individual o organitzacional– independentment del diagnòstic mèdic de l'episodi, atès que aquest pot ser un "efecte" en termes de malaltia amb un diagnòstic CIM precís (o sigui, de *outcome* de les exposicions

laborals i extralaborals) i també un mecanisme de defensa de la salut que pretén protegir i restablir aquesta quan està en perill, allunyant la persona de l'exposició i donant-li temps de descans i recuperació, cas en el què el diagnòstic mèdic seria d'importància secundària. Probablement, aquesta situació seria força més important en el cas dels efectes en salut dels factors psicosocials relacionats amb l'organització del treball.

Alhora, l'absència del treball podem considerar-la també com una manera d'enfrontament o "coping" front una malaltia, uns símptomes o els factors que els causen i, en conseqüència, com un comportament positiu que pretén la defensa de la salut i de la capacitat de treball i, per tant, la futura presència en aquest.

Així, segons Kristensen i en paraules d'Alexanderson **¡Error!Argumento de modificador desconocido.**, els diferents factors que influencien la IT *estiren* o *espitgen* les persones cap o des del treball, la llar o altres ambients privats . Aquests factors són de naturalesa força diferent, i no tenen perquè ser constants en el temps ni per a totes les persones i cultures: la legislació i els circuits administratius relacionats amb la IT es transformen, com també canvien les necessitats reproductives, l'estat de salut i la seva percepció, els recursos personals i les estratègies d'afrontament de les persones.

En aquest sentit, creiem que l'anàlisi de la IT des de la perspectiva de la salut laboral (o sigui, de la prevenció de riscos laborals) ha d'anar dirigida a la identificació de factors de risc susceptibles de poder ser controlats, pel que hauria d'incorporar aquesta visió holística que reclama Kristensen<sup>23</sup> (sense la visió del conjunt no pot comprendre's allò que és particular) i la perspectiva operativa d'identificació de factors de risc controlables (el que permetrà a més a més de fer anàlisis etiològiques, fonamentar accions preventives).



### **Model conceptual de la incapacitat temporal**

En el nostre model conceptual (Figura 2) s’hi contemplen tres grans àmbits en referència als nivells estructurals d’Alexanderson<sup>5</sup>: un primer o de *macroestructura* en el què s’hi integrarien tots aquells factors que defineixen el context legal, econòmic, social i cultural de la IT ; i uns altres àmbits *meso* i *micro*, comunitari i individual, en el que es concretarien les interaccions persona / treball (productiu i reproductiu).

El model que plantegem pretén una visió holística del fenomen reclamada per Kritensen <sup>23</sup>, entén la IT com un indicador de funcionament que planteja Marmot <sup>131</sup> que relaciona la salut individual amb la comunitària com diu Parmeggiani <sup>136</sup>, i estaria basat en el model producció – reproducció <sup>17</sup>.

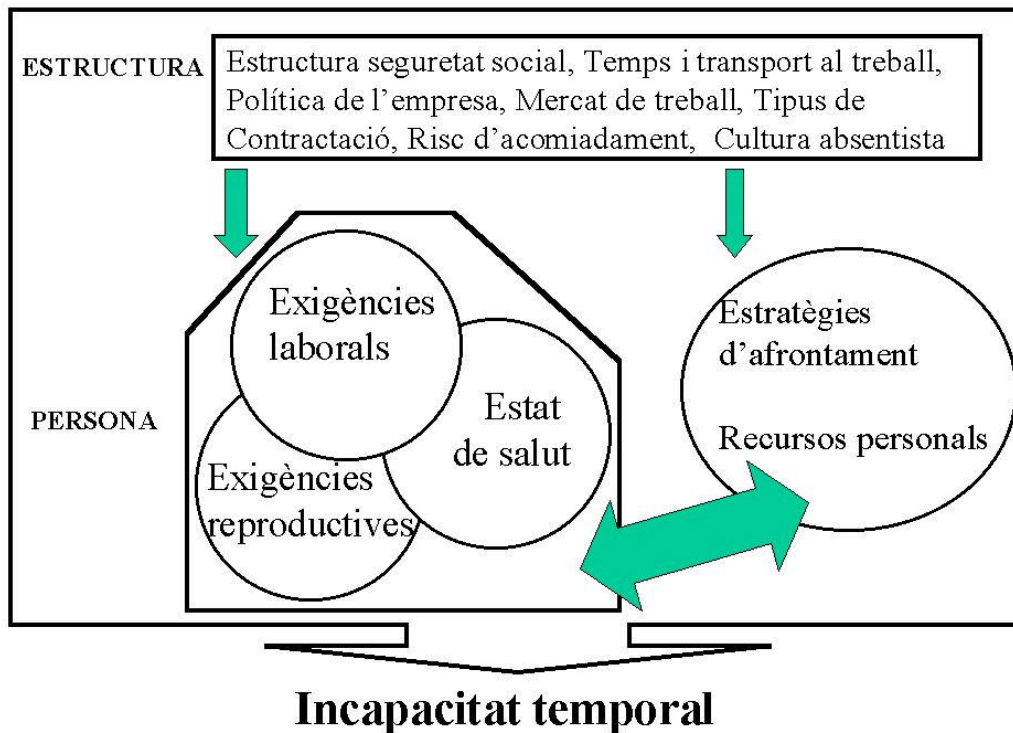


Figura 2: Model conceptual de la incapacitat temporal

El cor del model seria aquest segon àmbit *micro*, integrat per la interacció entre les exigències del treball productiu (dependents de l'organització i les condicions de treball), les exigències del treball reproductiu (relacionades amb l'organització de la vida familiar i social) i l'estat de salut, que permetrà un determinat nivell d'esforç i imposarà uns límits físics i psíquics.

Aquest balanç entre exigències i *capacitat d'esforç* es confrontarà alhora amb les estratègies d'afrontament (actives, passives) i els recursos personals disponibles (nivell cultural, suport social laboral i extra - laboral, control sobre el treball productiu i reproductiu), el què en un marc legal, administratiu, cultural i polític determinat comportarà l'absència temporal de l'àmbit productiu.

Noti's que en aquesta conceptualització es consideren recursos personals aquells que estan a l'abast de la persona, incloent tant els que puguin dependre fonamentalment dels individus, com les estratègies d'afrontament, com aquells que es deriven de l'organització del treball productiu i reproductiu, com el suport social i el control sobre el treball.

La situació d'exigències laborals i reproductives altes, estat de salut regular o dolent, i recursos personals minsos conduiria a l'absència del treball per *motius de salut (IT)*, mentre que el mateix estat de salut però en situació de major control sobre el treball productiu (per exemple, de flexibilitat horària) i reproductiu (compartiment familiar de càrregues de treball, per exemple), podria *mantenir la presència* dels treballadors i, sobretot, les treballadores afectades a l'ambient de treball sense que aquests o aquestes haguessin d'afrontar les seves exigències reproductives i laborals mitjançant l'abandonament temporal de la seva presència en aquest àmbit.

L'absència del treball per motius de salut estarà òbviament relacionada amb la percepció de l'estat de salut, percepció fortament influenciada per condicions socials i culturals complexes. La influència de la percepció de la salut en l'absentisme laboral ja fou documentada per Taylor<sup>160</sup> fa prop de dues dècades i confirmada posteriorment per altres autors<sup>161</sup> que presentaren evidències consistents amb d'altres observacions com les de Hinkle<sup>162</sup>, als anys cinquanta, i les de Frogatt<sup>163</sup>, posteriorment, en el sentit que les revisions mèdiques preocupacionals no eren predictores del nivell d'absentisme que desenvoluparien els treballadors contractats.

## **Objectius**

Aquesta tesi pretén analitzar la relació entre la incapacitat temporal i els continguts del treball dels treballadors de l'Ajuntament de Barcelona, homes i dones, en un intent de superar les limitacions de les anàlisis basades en el títol de l'ocupació i en les visions unformatitzadores insensibles a dues fortes evidències: que gairebé tots els fenòmens de salut es relacionen d'una o altra manera amb la classe social i el gènere.

En aquest sentit pretén contestar les preguntes:

*Les dones treballadores de l'Ajuntament de Barcelona presenten més episodis d'incapacitat temporal que els seus companys homes?*

*Quines explicacions podríem donar a les diferències de gènere en la incidència d'IT?*

*La incidència dels episodis d'IT té relació amb la categoria professional i la classe social?*

*La incidència dels episodis d'IT té relació amb els continguts del treball, com l'autoritat i la responsabilitat?*

*Atès el coneixement científic sobre el fenomen de la IT disponible, quines explicacions podrien tenir les diferències en incidència de la IT que puguem observar en les nostres dades?*

*A la vista dels resultats, quines serien les hipòtesis per a futures investigacions?*

## **Objectiu general**

Analitzar la relació entre la freqüència d'episodis d'IT, la categoria professional i els continguts del treball entre la plantilla de l'Ajuntament de Barcelona, homes i dones, entre els anys 1984 i 1993.

## **Objectius específics**

1. Descriure la població d'estudi i la distribució de gèneres de les diferents categories administratives, dependències de treball i nivells de responsabilitat i de salari a l'inici i al final del període d'estudi.
2. Descriure la freqüència dels episodis d'IT de curta i llarga durada entre el personal de l'Ajuntament de Barcelona entre els anys 1984 – 1993.
3. Analitzar les diferències existents pel que fa la freqüència d'episodis d'IT de curta i llarga durada entre homes i dones, les diferents categories i els grups ocupacionals de la plantilla de l'Ajuntament de Barcelona entre els anys 1984 i 1993.
4. Identificar les característiques del contingut del treball que poden influenciar la freqüència d'episodis d'IT de curta i llarga durada entre homes i dones, les diferents categories i els grups ocupacionals de la plantilla de l'Ajuntament de Barcelona entre els anys 1984 i 1993.

## **Hipòtesis de treball**

1. La incidència d'episodis d'IT de curta i llarga durada és superior entre les dones que entre els homes.
2. La major incidència d'IT entre les dones no és solament explicable per les variables relacionades amb el treball productiu.
3. La incidència d'episodis d'IT de curta i llarga durada està relacionada amb la classe social, i és superior entre les categories manuals respecte les no manuals.
4. La incidència d'episodis d'IT de curta i llarga durada és superior entre els grups ocupacionals amb menor contingut del treball respecte els de major contingut, especialment pel que fa l'autoritat i el nivell de responsabilitat en el treball.