

# Relación entre los factores de riesgo psicosociales laborales y la ausencia por razones de salud: motivos laborales y no laborales en España

D. Gimeno<sup>a</sup>, D. Marko<sup>b</sup>, J. M. Martínez<sup>a</sup>

## RESUMEN

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo fue analizar la asociación entre los factores de riesgo psicosociales laborales y la ausencia por razones de salud (ARS), dependiendo de si el motivo de la misma estaba o no relacionado con las condiciones de trabajo.

**Métodos:** La muestra fueron 1.178 trabajadores españoles participantes en la Tercera Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo. Todos los trabajadores que señalaron haber estado al menos 1 día ausentes de su trabajo por razones de salud durante el último año fueron clasificados como trabajadores que habían sufrido ARS. Según la atribución de los trabajadores, los motivos de ARS fueron: accidente de trabajo, enfermedad laboral (profesional y relacionada con el trabajo) y enfermedad no laboral. Los factores psicosociales laborales analizados fueron la demanda psicológica y el control en el trabajo.

**Resultados:** Los trabajadores con alta demanda mostraron mayor riesgo de ARS por enfermedad laboral y aquéllos con bajo control mostraron un mayor riesgo de ARS por accidente de trabajo. Los resultados fueron estadísticamente significativos aún después de ajustar conforme a otras variables sociodemográficas y condiciones de trabajo. Sin embargo, al ajustar por la actividad económica y/o por el tamaño de la empresa las diferencias no fueron significativas.

**Conclusiones:** Los factores psicosociales, la alta demanda psicológica y el bajo control en el trabajo, están relacionados diferencialmente con distintos tipos de ARS por motivos laborales. El conocimiento de esta relación puede ser de utilidad a la hora de planificar y desarrollar las actuaciones preventivas en las empresas.

## PALABRAS CLAVE:

Demanda psicológica, control, salud, absentismo, Europa, prevención de riesgos.

## RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS AND OCCUPATIONAL AND NONOCCUPATIONAL ABSENTEEISM IN SPAIN.

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of the study was to analyse the association between psychosocial risk factors and health-related absenteeism, whether occupational in origin or not.

**Methods:** The sample included 1,178 Spanish workers who participated in the Third European Survey on Working Conditions. All workers who reported being absent from work for at least one day during the previous year, due to a health-related reason, were classified as having a health-related absence. According to worker-reported attribution, the reasons for health-related absences were: occupational injuries, occupational illnesses (occupational diseases and work-related diseases), and non-work-related diseases. Psychological demands and job control were the two psychosocial risk factors analysed.

**Results:** Workers with high psychological demands were at greater risk of having a health-related absence attributable to occupational illness, and workers with low job control were more likely to have a health-related absence attributed to occupational injury. Results remained statistically significant after adjustment for other sociodemographic variables and work conditions. However, adjustment for economic activity or company size produced non-significant results.

**Conclusions:** Psychosocial risk factors, high psychological demands and low job control, are differentially associated with different types of health-related absence attributable to working conditions. Recognition of these relationships could be a useful tool in the planning and development of preventive interventions within a company.

## KEY WORDS:

Psychological demands, job control, health, absenteeism, Europe, prevention.

<sup>a</sup> Unitat de Recerca en Salut Laboral. Departament de Ciències Experimentals i de la Salut. Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.

<sup>b</sup> Centre de Recerca en Economia del Benestar. Universitat de Barcelona. Barcelona.

Conflictos de interés: ninguno.

Este trabajo ha sido parcialmente financiado por la European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublín (Project 0156/Contract 00-3030-85).

## Correspondencia:

David Gimeno

Unitat de Recerca en Salut Laboral

Universitat Pompeu Fabra.

C/ Dr. Aiguader 80, 08003 Barcelona (España).

E-mail: david.gimeno@upf.edu

## INTRODUCCIÓN

Durante los años 90 el absentismo laboral, es decir, la ausencia del trabajo de un empleado, justificada o no, motivada por factores sociales y sanitarios<sup>1</sup>, y, en concreto, la ausencia laboral por razones de salud (ARS) –denominada incapacidad temporal (IT) si se ajusta a la definición legal<sup>2</sup>– ha sido objeto de una creciente atención por parte de los investigadores y gestores de la salud en España. Ello se ha debido principalmente a dos razones: la primera, su importancia como medida del estado de bienestar y del funcionamiento psicológico, físico y social de los trabajadores<sup>3,4</sup>. La segunda es el impacto económico, directo e indirecto, que conlleva la ARS y que recae tanto sobre las empresas, dando lugar a pérdidas de productividad, como sobre la capacidad adquisitiva de los trabajadores o sobre los servicios sanitarios, aumentando los costes implicados en el tratamiento de los trabajadores afectados. Además, tiene una repercusión global sobre la economía del país<sup>5,6</sup>. Por ejemplo, el gasto en IT por contingencias no laborales en España durante el período de 1991 a 1999 fue de alrededor de 3.300 millones de euros anuales<sup>7</sup>, mientras que la prestación económica de IT por contingencias profesionales generó un gasto en 1998 de 457 millones de euros<sup>8</sup>.

Entre las condiciones laborales examinadas que pueden producir la ARS de los trabajadores, se han estudiado ampliamente<sup>10-14</sup> los factores de riesgo psicosociales, considerados fundamentalmente características propias de la organización del trabajo<sup>9</sup>. La exposición a estos factores, como es el caso de un escaso nivel de control, un nivel de demandas elevado y/o un apoyo social negativo en el trabajo, se ha relacionado con un incremento de los casos de ARS<sup>15-18</sup>.

Existen múltiples estudios, realizados sobre todo en países del centro y norte de Europa, acerca del absentismo laboral y la salud<sup>19-26</sup>. Por el contrario, en el sur de Europa muy pocos autores han trabajado sobre esta área de investigación<sup>27-28</sup> y, en España, únicamente un estudio reciente ha hallado una relación entre los factores psicosociales y la IT<sup>29</sup>. En concreto, este estudio se ha centrado en la relación entre la ocupación, como medida de clase social, y las diferencias de género con la IT. Por otro lado, aunque algunos estudios han analizado la IT por grupos diagnósticos específicos<sup>30-31</sup>, muy pocos han examinado en qué medida el motivo de la IT está relacionado o no con el trabajo. En este sentido, Benavides y colaboradores, han señalado la necesidad de diferenciar entre la IT por contingencias laborales y la IT por contingencias comunes al analizar la relación entre condiciones de trabajo e IT, debido a sus implicaciones en términos de prevención de riesgos laborales y ahorro de costes<sup>32</sup>.

La medición de los factores psicosociales laborales en la evaluación de las condiciones laborales y de salud de los trabajadores ha sido incorporada en diversas fuentes de información sobre la salud, nacionales e internacionales, siendo la Tercera Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (EECT)<sup>33</sup> la única encuesta disponible hasta el momento que, junto a esos factores, incorpora medidas sobre la ARS. El objetivo de este trabajo fue analizar la asociación entre los factores de riesgo psicosociales laborales y

la ARS dependiendo de si el motivo de la misma, atribuido por los trabajadores, estaba o no relacionado con las condiciones de trabajo.

## Métodos

La EECT se basa en una muestra representativa de la población activa total de la Unión Europea, incluyendo empleados y autónomos mayores de 15 años. Del total de 21.703 trabajadores que fueron entrevistados, 1.500 correspondían a España. Entre éstos, se incluyeron 1.197 trabajadores, una vez eliminados los casos en los que no disponíamos de información acerca del empleo o aquéllos en los que la información era incompleta (n=112), además de los que llevaban menos de 1 año en su trabajo actual (n=191).

## Variable dependiente

La información sobre la ARS se basó en tres preguntas: «En su principal trabajo, durante los últimos 12 meses, cuántos días ha estado ausente: 1) debido a un accidente en el trabajo; 2) debido a problemas de salud causados por su trabajo; y 3) debido a otros problemas de salud». Los individuos que no contestaron a ninguna de estas preguntas (n=19) fueron clasificados como perdidos. En consecuencia, el análisis de la ARS se basó en 1.178 trabajadores. Todos los que señalaron haber estado al menos 1 día ausentes de su trabajo durante el último año por alguna de las circunstancias preguntadas fueron clasificados como trabajadores que habían sufrido ARS.

La primera pregunta nos informa sobre la ARS debida a accidente de trabajo (AT). La segunda, informa de la ARS por problemas de salud relacionados con el trabajo o enfermedades laborales (EL), considerando tanto las enfermedades profesionales como las enfermedades relacionadas con el trabajo. Por último, la tercera pregunta nos proporciona información de la ARS por otros problemas de salud o enfermedades no laborales (ENL).

## Variables independientes

Las dimensiones de los factores psicosociales se construyeron a partir de varias cuestiones que preguntaban sobre el entorno psicosocial laboral siguiendo el modelo de demanda-control<sup>33</sup>. A pesar de no coincidir exactamente con las preguntas originales, se agruparon en dos dimensiones en función de su concordancia conceptual con el modelo teórico. Así, la dimensión de demanda psicológica se basó en la respuesta de los trabajadores a las dos siguientes preguntas: 1) «¿Implica su trabajo: a) trabajar muy rápido? b) trabajar con fechas límites?» (se empleaba una escala de frecuencia con 7 opciones –desde «siempre» hasta «nunca»–; a las respuestas «nunca» y «casi nunca» se les otorgó cero puntos y al resto, 1 punto); y 2) «Por favor, responda sí o no a la siguiente afirmación: Tengo tiempo suficiente para acabar el trabajo» (las respuestas negativas puntuaron 1 y

**Tabla 1.** Características de la población del estudio

VARIABLES	n	%
<b>Sexo</b>		
Hombre	798	67,7
Mujer	380	32,3
<b>Edad (años)</b>		
15-24	90	7,6
25-34	310	26,3
35-44	319	27,1
45-54	298	25,3
55+	161	13,7
<b>Estado civil</b>		
Vive con pareja	817	69,6
Vive solo	357	30,4
<b>Hijos en casa</b>		
Ninguno	762	64,7
Uno o más	416	35,3
<b>Tareas del hogar</b>		
No	771	65,5
Sí	407	34,5
<b>Vibraciones</b>		
No	874	74,5
Sí	300	25,5
<b>Ruido elevado</b>		
No	842	71,5
Sí	335	28,5
<b>Humos, vapores y sustancias peligrosas en el ambiente</b>		
No	884	75,1
Sí	293	24,9
<b>Temperaturas extremas</b>		
No	981	83,4
Sí	196	16,6
<b>Manipulación de cargas pesadas</b>		
No	746	63,4
Sí	431	36,6
<b>Trabaja a turnos</b>		
No	937	79,6
Sí	240	20,4
<b>Horas por semana</b>		
Tiempo parcial	203	17,2
Tiempo completo	975	82,8
<b>Tipo de trabajo</b>		
Permanente	683	58,0
Pequeño empresario	97	8,2
Autónomo	237	20,1
No permanente	161	13,7
<b>Actividad económica de la empresa (NACE)</b>		
Agricultura, ganadería, caza y selvicultura (A) y Pesca (B)	57	4,8
Industrias extractivas (C) e Industria manufacturera (D)	188	16,0
Producción y distribución de energía eléctrica, gas y agua (E)	5	0,4
Construcción (F)	100	8,5
Comercio y reparación de vehículos y artículos personales (G)	232	19,7
Hostelería (H)	89	7,6
Transporte, almacenamiento y comunicaciones (I)	76	6,5
Intermediación financiera (J)	54	4,6
Actividades inmobiliarias y servicios empresariales (K)	30	2,5
Admón. pública, defensa y seguridad social obligatoria (L)	74	6,3
Otros servicios (M-Q)	273	23,2
<b>Tamaño de empresa (trabajadores)</b>		
1-9	633	55,2
10-499	424	37,0
500+	89	7,8
<b>Demanda psicológica</b>		
Baja	772	65,7
Alta	404	34,3
<b>Control sobre el trabajo</b>		
Alto	661	56,2
Bajo	516	43,8
<b>Total</b>	<b>1.178</b>	<b>100</b>

NACE: Nomenclatura Estadística de Actividades Económicas de la Comunidad Europea (NACE REV.1).

las positivas, 0).

Para construir la dimensión de control sobre el trabajo se utilizaron 11 preguntas: 1) «¿Generalmente, su trabajo implica o no: a) resolver problemas imprevistos por su cuenta?, b) aprender nuevas cosas? c) tareas monótonas?»; 2) «¿Puede o no, elegir o cambiar: a) el orden de las tareas? b) los métodos de trabajo? c) el ritmo del trabajo?»; 3) «Por favor, responda sí o no a las siguientes afirmaciones: a) puedo tomar un descanso cuando lo deseo, b) puedo decidir cuándo tomar vacaciones o días libres, c) puedo influir sobre el horario de trabajo»; y 4) «En su lugar de trabajo, puede discutir: a) sus condiciones de trabajo en general? b) la organización de su trabajo cuando tiene lugar cambios?». Respuestas positivas a tareas monótonas y respuestas negativas al resto de preguntas fueron puntuadas con un punto, dando cero al resto de opciones.

Se asignó a los sujetos la media de la suma total de las puntuaciones para cada escala en función de los ítems contestados, si se había respondido al menos a la mitad de los ítems de cada escala (2 de demanda psicológica y 6 de control). En caso contrario, se asignó a los sujetos un valor perdido. Finalmente, se dicotomizaron las dimensiones tomando como punto de corte la mediana de su distribución. Los sujetos con valores iguales a la mediana fueron clasificados en el grupo teóricamente de menor exposición: baja demanda o alto control.

Las covariables utilizadas para controlar el efecto de otros factores laborales y extralaborales fueron las variables sociodemográficas (edad, tareas en el hogar, niños en casa y estado civil) y la exposición a otras condiciones de trabajo (ruido elevado, vibraciones, humos, vapores y sustancias peligrosas en el ambiente, trabajar a temperaturas extremas, manipulación de cargas pesadas y realización de turnos). Además, también se recogió información relativa al tamaño de la empresa, la actividad económica de la misma y los tipos de empleo (permanente, no permanente, autónomo y pequeño empresario). En otra publicación<sup>35</sup> puede consultarse información detallada sobre estas variables.

### Análisis estadístico

La descripción de las variables se presenta mediante números absolutos y su porcentaje correspondiente para cada categoría. Para el análisis estadístico de las diferencias de proporciones se aplicó la prueba chi cuadrado, con un nivel de significación del 0,05. Como medida de asociación entre los factores psicosociales y los diferentes tipos de ARS se calcularon, mediante modelos de regresión logística, las razones de odds de prevalencia (ROP) y sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%). Todos los análisis se realizaron con el programa STATA® v.6.0.

### Descripción de la muestra

La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por hombres (68%), de edades comprendidas entre 25 y 54 años (76%), que vivían en pareja (70%), sin hijos en casa (65%) y que no realizaban tareas en el hogar (65%) (Tabla 1).

Tabla 2. Distribución de las variables según la ausencia por razones de salud (ARS) por diferentes motivos, laborales y no laborales.

VARIABLES	ARS por accidente de trabajo			ARS por enfermedad laboral			ARS por enfermedad no laboral		
	n	%	p	n	%	p	n	%	p
<b>Sexo</b>									
Hombre	50	6,3	0,014	48	6,1	0,700	137	18,0	0,164
Mujer	11	2,9		25	6,7		76	21,5	
<b>Edad (años)</b>									
15-24	7	7,8	0,140	6	6,7	0,317	16	18,4	0,842
25-34	17	5,4		16	5,3		59	19,9	
35-44	22	6,9		25	8,0		56	18,7	
45-54	11	3,7		13	4,4		49	17,4	
55+	4	2,5		13	8,2		33	21,7	
<b>Estado civil</b>									
Vive con pareja	40	4,9	0,619	54	6,7	0,428	140	18,0	0,183
Vive solo	20	5,6		19	5,5		72	21,4	
<b>Hijos en casa</b>									
Ninguno	35	4,6	0,219	48	6,4	0,880	143	19,8	0,431
Uno o más	26	6,3		25	6,2		70	17,8	
<b>Tareas del hogar</b>									
No	44	5,7	0,250	44	5,8	0,353	139	19,0	0,901
Sí	17	4,2		29	7,2		74	19,3	
<b>Vibraciones</b>									
No	38	4,4	0,036	47	5,5	0,041	161	19,2	0,865
Sí	22	7,5		26	8,8		52	18,8	
<b>Ruido elevado</b>									
No	34	4,0	0,004	48	5,8	0,247	148	18,4	0,338
Sí	27	8,2		25	7,7		65	20,9	
<b>Humos, vapores y sustancias peligrosas en el ambiente</b>									
No	28	3,2	<0,001	51	5,9	0,394	156	18,5	0,421
Sí	33	11,4		21	7,3		56	20,7	
<b>Temperaturas extremas</b>									
No	40	4,1	<0,001	53	5,5	0,009	181	19,3	0,626
Sí	20	10,3		20	10,5		32	17,8	
<b>Manipulación de cargas pesadas</b>									
No	24	3,2	<0,001	33	4,5	0,001	141	19,6	0,589
Sí	37	8,7		40	9,6		72	18,2	
<b>Trabaja a turnos</b>									
No	44	4,7	0,137	51	5,5	0,021	162	18,2	0,126
Sí	17	7,1		22	9,7		51	22,7	
<b>Horas por semana</b>									
Tiempo parcial	8	3,9	0,374	11	5,5	0,613	40	20,7	0,520
Tiempo completo	53	5,5		62	6,5		173	18,7	
<b>Tipo de trabajo</b>									
Permanente	41	6,0	0,047	49	7,3	0,460	159	24,3	0,000
Pequeño empresario	3	3,2		5	5,3		13	14,4	
Autónomo	5	2,1		11	4,8		19	8,6	
No permanente	12	7,5		8	5,0		22	14,6	
<b>Actividad económica de la empresa (NACE)</b>									
Agricultura, ganadería, caza y selvicultura (A) y Pesca (B)	2	3,5	0,421	1	1,8	0,082	7	13,7	0,431
Industrias extractivas (C) e Industria manufacturera (D)	12	6,5		10	5,4		33	18,8	
Producción y distribución de energía eléctrica, gas y agua (E)	0	0,0		0	0,0		1	20,0	
Construcción (F)	9	9,1		7	7,3		16	17,2	
Comercio y reparación de vehículos y artículos personales (G)	12	5,2		11	4,9		42	18,8	
Hostelería (H)	7	7,9		6	6,8		14	16,5	
Transporte, almacenamiento y comunicaciones (I)	5	6,6		6	8,1		17	23,6	
Intermediación financiera (J)	1	1,9		2	3,8		5	9,6	
Actividades inmobiliarias y servicios empresariales (K)	0	0,0		4	13,3		6	20,0	
Admón. pública, defensa y seguridad social obligatoria (L)	3	4,1		11	15,1		21	28,8	
Otros servicios (M-Q)	10	3,7		15	5,6		51	19,9	
<b>Tamaño de empresa (trabajadores)</b>									
1-9	27	4,3	0,261	23	3,7	0,001	86	14,4	0,000
10-499	27	6,4		36	8,6		94	23,0	
500+	6	6,7		10	11,5		25	30,1	
<b>Demanda psicológica</b>									
Baja	37	4,8	0,397	38	5,0	0,008	146	19,8	0,335
Alta	24	6,0		35	9,0		67	17,7	
<b>Control sobre el trabajo</b>									
Alto	24	3,6	0,007	36	5,6	0,236	119	18,9	0,826
Bajo	37	7,2		37	7,3		94	19,4	
<b>Total</b>	61	5,2		73	6,3		213	19,1	

p: Prueba de chi cuadrado. NACE: Nomenclatura Estadística de Actividades Económicas de la Comunidad Europea (NACE REV.1).

**Tabla 3.** Asociación (ROP) de la demanda psicológica y el control sobre el trabajo con la ausencia por razones de salud (ARS) por diferentes motivos, laborales y no laborales.

VARIABLES (referencia)	ROP <sub>c</sub>	IC95%	ROP <sub>a</sub> <sup>1</sup>	IC95%	ROP <sub>a</sub> <sup>2</sup>	IC95%	ROP <sub>a</sub> <sup>3</sup>	IC95%
<b>ARS por accidente de trabajo</b>								
Demanda psicológica (baja)	1		1		1		1	
Alta	1,26	0,74 – 2,13	1,20	0,70 – 2,03	0,82	0,46 – 1,48	0,74	0,40 – 1,38
Control sobre el trabajo (alto)	1		1		1		1	
Bajo	2,05	1,21 – 3,47	1,99	1,17 – 3,38	1,42	0,78 – 2,58	1,51	0,82 – 2,78
<b>ARS por enfermedad laboral</b>								
Demanda psicológica (baja)	1		1		1		1	
Alta	1,88	1,17 – 3,03	1,90	1,18 – 3,06	1,73	1,04 – 2,88	1,47	0,85 – 2,52
Control sobre el trabajo (alto)	1		1		1		1	
Bajo	1,33	0,83 – 2,14	1,34	0,83 – 2,15	1,04	0,62 – 1,77	1,15	0,66 – 2,00
<b>ARS por enfermedad no laboral</b>								
Demanda psicológica (baja)	1		1		1		1	
Alta	0,87	0,63 – 1,20	0,88	0,64 – 1,21	0,81	0,58 – 1,14	0,77	0,54 – 1,10
Control sobre el trabajo (alto)	1		1		1		1	
Bajo	1,03	0,77 – 1,40	1,04	0,77 – 1,40	0,87	0,63 – 1,21	0,86	0,61 – 1,22

ROP<sub>c</sub>: Razón de odds de prevalencia, cruda. ROP<sub>a</sub>: Razón de odds de prevalencia, ajustada. IC95%: intervalo de confianza al 95%.

1: Ajustada por edad y sexo. 2: 1+ estado civil, tareas en el hogar, hijos en casa, vibraciones, humos, ruido, temperaturas extremas, manipulación de cargas pesadas, trabajo a turnos, horas por semana, y cada factor psicosocial por el otro. 3: 2 + actividad económica y tamaño de la empresa.

En cuanto a la exposición a factores de riesgo laboral, más del 25% de los trabajadores refirió estar expuesto a vibraciones, a un nivel de ruido elevado (28%), a humos y vapores en el ambiente (25%), a temperaturas extremas (17%), y el 37% señalaba manipular cargas pesadas. El 20% trabajaba a turnos y, aproximadamente, el 83% de la muestra trabajaba a tiempo completo.

La distribución por tipo de contrato mostró un 58% de trabajadores permanentes y un 14% de no permanentes. Según la actividad económica de la empresa, más de la mitad de los entrevistados (53%) trabajaba en comercio y reparación de vehículos (20%), en industrias extractivas (16%), construcción (9%) y hostelería (8%). El 55% trabajaba en pequeñas y medianas empresas y sólo el 8% lo hacía en empresas de más de 500 trabajadores. En cuanto a los factores psicosociales, un 34% refería una alta demanda psicológica en su trabajo y un 44%, un bajo control. Finalmente, el 5% de los trabajadores decía haber estado ausente de su trabajo durante los últimos doce meses debido a AT, el 6% por EL y un 19% por ENL.

## RESULTADOS

En la Tabla 2 podemos observar la distribución de los diferentes tipos de ARS considerados por las variables seleccionadas. Los hombres mostraron un mayor porcentaje de ARS por AT que las mujeres, dato estadísticamente significativo. Sin embargo, los porcentajes de las mujeres fueron mayores que los hombres para EL y ENL, aunque sin significación estadística. No hubo diferencias significativas según el resto de variables extralaborales para ningún tipo de ARS. En relación con la exposición a los factores de riesgo laboral,

los trabajadores expuestos a vibraciones, a temperaturas extremas y que manipulaban cargas pesadas mostraron un mayor porcentaje de ARS por causas laborales que los no expuestos, siendo las diferencias estadísticamente significativas. También altos niveles de ruido y la presencia en el ambiente de humos, vapores y sustancias peligrosas estuvo relacionada con la ARS por AT. Quienes trabajaban a turnos mostraron significativamente mayor ARS por EL que los que no trabajaban a turnos. Por tipo de contrato, los trabajadores no permanentes tenían más ARS por AT ( $p=0,047$ ) y los permanentes mayor ARS por ENL ( $p<0,005$ ).

Las diferencias por actividad económica de la empresa no fueron significativas, aunque los porcentajes más altos los mostraron los trabajadores de la construcción para la ARS por AT (9%) y los trabajadores de la administración pública para la ARS por EL (15%) y por ENL (28%). El tamaño de la empresa también estaba relacionado con el tipo de ARS, aumentando los porcentajes de ARS por EL y ENL en función de dicho tamaño.

En cuanto a los factores de riesgo psicosocial, tanto la demanda como el control mostraron estar asociados con la ARS. Así, los trabajadores con alta demanda psicológica mostraron mayores porcentajes de ARS por AT y EL que los trabajadores con baja demanda, si bien las diferencias fueron significativas únicamente para la ARS por EL. Respecto al control, los trabajadores que refirieron un bajo nivel de control mostraron, en todos los tipos de ARS, mayores porcentajes que los que señalaban un alto control, aunque sólo fue estadísticamente significativo para AT. No hubo diferencias en cuanto a la ARS por causas no laborales.

La asociación entre los factores psicosociales y la ARS se muestra en la Tabla 3. El análisis crudo nos muestra los mismos resultados que la valoración de los porcentajes de ARS.

Es decir, los trabajadores con alta demanda y bajo control mostraron mayor riesgo de ARS por causas laborales que los trabajadores con baja demanda y alto control. Sin embargo, sólo en la ARS por EL para la demanda (ROP=1,88) y en la ARS por AT para el bajo control (ROP=2,05) los resultados fueron estadísticamente significativos. Ninguno de estos factores mostró asociación con la ARS por causas no laborales. Estos resultados se mantuvieron al ajustar por el sexo y la edad.

Tras el ajuste por el resto de variables sociodemográficas y de condiciones de trabajo, tanto la alta demanda (ROP=1,73) como el bajo control (ROP=1,42) siguieron mostrando un mayor riesgo de ARS por causas laborales. No obstante, sólo la alta demanda mostró estar asociada significativamente con la ARS por EL. Por último, al ajustar además por la actividad económica y/o por el tamaño de la empresa (datos no mostrados) o por ambos simultáneamente, las asociaciones fueron positivas entre la demanda y la ARS por EL (ROP=1,47) y entre el control y la ARS por AT (ROP=1,51), aunque no estadísticamente significativas.

## DISCUSIÓN

Los resultados del estudio muestran cómo los factores psicosociales estudiados, la alta demanda psicológica y el bajo control sobre el trabajo, están relacionados diferencialmente con distintos tipos de ARS por motivos laborales. En concreto, la alta demanda mostró estar relacionada con la ARS por problemas de salud causados por el trabajo, y el bajo control con la ARS debida a un accidente ocurrido en el trabajo. Esta asociación se mantuvo aún después de ajustar por variables sociodemográficas y laborales, pero no al ajustar por factores más globales, como son la actividad económica o el tamaño de la empresa.

Nuestro estudio no está exento de algunas limitaciones que pueden condicionar los resultados hallados. En primer lugar, el tamaño de la muestra fue relativamente pequeño y limitó la posibilidad de explorar relaciones entre las variables. Segundo, nuestros resultados pueden estar influenciados por un sesgo de selección. Los trabajadores con peor salud o peores condiciones de trabajo (por ejemplo, horarios de trabajo fuera de los habituales) habrían sido difícilmente entrevistados. Tercero, la información fue recogida mediante cuestionario, en un único momento en el tiempo. Por un lado, esto no permite establecer relaciones causales. Por el otro, nos impide descartar un posible sesgo de información puesto que tanto la exposición como el efecto fueron autorreferidos y la asociación entre ellos podría deberse, al menos en parte, a la misma fuente de variación. Finalmente, no dispusimos de información «objetiva», complementaria a la señalada por los trabajadores, sobre los factores psicosociales y la ARS por grupo diagnóstico y ocupación, ni tampoco sobre los estilos de vida que pueden estar relacionados con la ARS.

Sin embargo, esas posibles limitaciones quedan compensadas por diversos factores: primero, el tamaño de la muestra –calculado a través de estimaciones a partir de la encuesta europea de población activa– es representativo de la población activa; segundo, el posible sesgo de selección in-

fluiría en nuestros resultados, infraestimando las relaciones mostradas, ya que teóricamente, los trabajadores seleccionados estarían más sanos y tendrían menos ARS que los no seleccionados; tercero, aunque no pudimos mostrar la dirección de la asociación causal entre los factores psicosociales y la ARS, el conocimiento de una asociación verdadera nos proporciona información muy valiosa para actuar en la prevención de estos factores.

A pesar de no disponer de los diagnósticos específicos de las causas de la ARS, la EECT ha permitido analizar la ARS en función del motivo atribuido por el trabajador, según se encuentre relacionado con las condiciones laborales (por accidente de trabajo o por una enfermedad laboral) o no lo esté (enfermedad no laboral). Este trabajo ha mostrado cómo una alta demanda psicológica en el trabajo está relacionada con la ARS por problemas de salud causados por el trabajo. El efecto de niveles altos de demanda psicológica sobre la salud y, en concreto, sobre la salud mental, ha sido señalado en estudios previos<sup>36</sup>. Estos trastornos no se desarrollan inmediatamente después de la exposición, sino que poseen un largo tiempo de latencia. En cambio, el bajo control estuvo asociado con la ARS por AT. Las variables que conformaban la dimensión de control sobre el trabajo se refieren a posibilidades de influir en la organización y el ritmo de trabajo. Los accidentes de trabajo han sido relacionados con la falta de formación de los trabajadores y con el incumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales en las organizaciones en las que trabajan<sup>37</sup>. Por todo ello, parece lógico que la sensación de falta de control que perciben los trabajadores conlleve una mayor probabilidad de padecer AT.

No obstante, cabe señalar que al ajustar por la actividad económica y/o por el tamaño de la empresa, la asociación entre los factores psicosociales y la ARS no fue significativa. En el primer caso, teniendo en cuenta el escaso número de casos de ARS y que hay 11 categorías de actividad económica, es probable que tal efecto se deba a una limitación de la potencia estadística. En cuanto al tamaño de la empresa, ésta condiciona el tipo de relaciones laborales y la organización de trabajo existente, características que asimismo inciden sobre las condiciones de trabajo, lo que podría sobreajustar el modelo al incluir esta variable.

El presente estudio ha realizado una aproximación cualitativamente diferente a las aproximaciones clásicas sobre estudio de la ARS realizados en España, que utilizan fundamentalmente otro tipo de indicadores, como el de jornadas u horas perdidas. El conocimiento de esta relación diferencial de ambos factores psicosociales –demanda psicológica y control– con la ARS puede ser de utilidad a la hora de planificar las actuaciones preventivas prioritarias que deben desarrollarse en las empresas.

## AGRADECIMIENTOS

A Joan Benach de la Unitat de Recerca en Salut Laboral de la Universitat Pompeu Fabra y a Jordi Castejón de la Unitat de Salut Laboral-Costa de Ponent por sus sugerencias y comentarios a una versión previa de este trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Benavides FG, Castejón E, Mira M, Benach J, Moncada S. Glosario de prevención de riesgos laborales. Barcelona: Masson, 1998. p.1.
2. Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE de 29 de junio de 1994.
3. Marmot M, Feeney A, Shipley MJ, North F, Syme SL. Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health* 1995;49:124-30.
4. Bourbonnais R, Vinet A, Vézina M, Gingras S. Certified sick leave as a non-specific morbidity indicator: a case-referent study among nurses. *Br J Ind Med* 1992;49:673-8.
5. Gründemann RWM, van Vuuren CV. Preventing absenteeism in at the workplace. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997. p.43-4.
6. Alfonso JL, Sanchís B, Prado MJ. El estudio económico de la incapacidad laboral transitoria como indicador indirecto de los costes de la morbilidad. *Rev San Hig Pub* 1990;64:773-84.
7. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Encuesta de Coyuntura Laboral. En: Anuario de estadísticas laborales y asuntos sociales. Madrid: Ministerio de Trabajo Asuntos Sociales; 2000.
8. Memoria Económico-Financiera y de Gestión. Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Ejercicio de 1998. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
9. Karasek R, Theorell T. Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York, NY: Basic Books; 1990.
10. Bourbonnais R, Mondor M. Job strain and sickness absence among nurses in the province of Québec. *Am J Ind Med* 2001;39:194-202.
11. Ferrús L, Porta M, Portella E. Aplicaciones en la explotación de un registro administrativo: la incapacidad laboral transitoria. *Rev San Hig Pub* 1990; 64:721-748.
12. Nicholson N, Johns G. The absence culture and the psychological contract-who's in control of absence? *Acad Manage Rev* 1985;10:397-407
13. Alexanderson K. Sickness absence: a review of performed studies with focused on levels of exposures and theories utilized. *Scand J Soc Med* 1998;26:241-9.
14. Benavides FG, Benach J, Moncada S. Working conditions and sickness absence: a complex relation. *J Epidemiol Community Health* 2001;55:368.
15. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 1979;24:285-308.
16. Kivimäki M, Vahtera J, Pentti J, Ferri JE. Factors underlying the effect of organisational downsizing on health employees: longitudinal cohort study. *BMJ* 2000;320:971-5.
17. Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J, Theorell T. Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. *J Epidemiol Community Health* 2000;54:484-93.
18. Stansfeld SA, Rael EG, Head J, Shipley M, Marmot M. Social support and psychiatric sickness absence: a prospective study of British civil servants. *Psychol Med* 1997;27:35-48.
19. North FN, Syme L, Feeney A, Shipley M, Marmot M. Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: the Whitehall II study. *Am J Public Health* 1996;86:332-40.
20. Kristensen TS. Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: an analysis of absence from work regarded as coping behaviour. *Soc Sci Med* 1991;32:15-27.
21. Voss M, Floderus B, Diderichsen F. Physical, psychosocial, and organisational factors relative to sickness absence: a study based on Sweden Post. *Occup Environ Med* 2001;58:178-84.
22. Kivimäki M, Sutinen R, Elovainio M, Vahtera J, Räsänen K, Töyry S, Ferrie JE, Firth-Cozens J. Sickness absence in hospital physicians: 2 year follow up study on determinants. *Occup Environ Med* 2001;58:361-6.
23. Ala-Mursula L, Vahtera J, Kivimäki M, Kevin MV, Pentti J. Employee control over working times: associations with subjective health and sickness absences. *J Epidemiol Community Health* 2002;56:272-8.
24. Smulders PGW, Nijhuis FJN. The Job Demands-Job Control Model and absence behaviour: results of a 3-year longitudinal study. *Work & Stress* 1999;13:115-31.
25. De Jonge J, Reuvers MM, Houtman IL, Bongers PM, Kompier MA. Linear and nonlinear relations between psychosocial job characteristics, subjective outcomes, and sickness absence: baseline results from SMASH study on Musculoskeletal Disorders, Absenteeism, Stress and Health. *J Occup Health Psychol* 2000;5:256-68.
26. De Lange AH, Taris TW, Kompier MA, Houtman IL, Bongers PM. Effects of stable and changing demand-control histories on worker health. *Scand J Work Environ Health* 2002;28:94-108.
27. Niedhammer I, Bugel I, Goldberg M, Leclerc A, Guéguen A. Psychosocial factors at work and sickness absence in the Gazel cohort: a prospective study. *Occup Environ Med* 1998;55:735-41.
28. Artazcoz L, Cruz JL, Moncada S, Miguel A. Estrés y tensión laboral en enfermeras y auxiliares de clínica de hospital. *Arch Prev riesgos Labor* 1998;4:151-60.
29. Moncada S, Navarro A, Cortes I, Molinero E, Artazcoz L. Sickness leave, administrative category and gender: results from the "Casa Gran" project. *Scand J Public Health* 2002;30 Suppl 59:26-33.
30. Castejón J, Jarque S, Benach J, Company A, Fábrega O, Funes X, Benavides FG. El papel de las condiciones de trabajo en la incidencia de la incapacidad temporal por contingencias comunes. Resultados de un estudio piloto. *Arch Prev Riesgos Lab* 2000;3:12-7.
31. Rael EG, Stansfeld SA, Shipley M, Head J, Feeney A, Marmot M. Sickness absence in the Whitehall II study, London: the role of social support and material problems. *J Epidemiol Community Health* 1995;49:474-81.
32. Benavides FG, Benach J, Mira M, Sáez M, Barceló A. Occupational categories and sickness absence certified as attributable to common diseases. *Eur J Public Health* 2003;13:51-5.
33. Paoli P, Merlié D. Third European Survey on Working Conditions 2000. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions Luxembourg: Office for Official Publication of the European Communities, 2001.
34. Karasek RA, Pieper C, Schwartz J. Job Content Questionnaire and user's guide, version 1.5. Lowell (Boston): University of Massachusetts Lowell, Department of Work Environment; 1993.
35. Benach J, Gimeno D, Benavides FG. Employment status and health. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg: Office for Official Publication of the European Communities, 2002.
36. Niedhammer I, Goldberg M, Leclerc A, Bugel I, David S. Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort. *Scand J Work Environ Health* 1998;24:197-205.
37. Benach J, Jarque S, Castejón J, Benavides FG. De la legislación a la prevención: en busca de soluciones para reducir los accidentes de trabajo en España. *Arch Prev Riesgos Labor* 1999;2:69-75.