

Original

Desigualdades de género en salud laboral en España

Javier Campos-Serna^{a,b,c,*}, Elena Ronda-Pérez^{a,b,c}, Lucía Artazcoz^{b,d} y Fernando G. Benavides^{a,b}^a Centro de Investigación en Salud Laboral, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España^c Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España^d Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de marzo de 2011

Aceptado el 20 de septiembre de 2011

On-line el 12 de enero de 2012

Palabras clave:

España

Factores socioeconómicos

Género

Salud laboral

Encuestas de salud

RESUMEN

Objetivos: Analizar las desigualdades de género en las condiciones de empleo, trabajo, conciliación de la vida laboral y familiar, y en los problemas de salud relacionados con el trabajo en una muestra de la población ocupada en España en el año 2007 teniendo en cuenta la clase social y el sector de actividad.

Métodos: Las desigualdades de género se analizaron mediante 25 indicadores en los 11.054 trabajadores entrevistados en la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Se calcularon las *odds ratio* (OR) y sus intervalos de confianza del 95% (IC95%) mediante modelos de regresión logística multivariados, estratificando por clase social ocupacional y sector de actividad.

Resultados: Más mujeres que hombres trabajaban sin contrato (OR = 1,83; IC95%: 1,51-2,21), con alto esfuerzo o baja recompensa (1,14:1,05-1,25) y sufriendo acoso sexual (2,85:1,75-4,62), discriminación (1,60:1,26-2,03) y más dolores osteomusculares (1,38:1,19-1,59). Más hombres que mujeres trabajaban a turnos (0,86:0,79-0,94), con altos niveles de ruido (0,34:0,30-0,40), altas exigencias físicas (0,58:0,54-0,63) y sufriendo más lesiones por accidentes de trabajo (0,67:0,59-0,76). Las trabajadoras no manuales mostraron trabajar con un contrato temporal (1,34:1,09-1,63), expuestas a más riesgos psicosociales y sufriendo mayor discriminación (2,47:1,49-4,09) y enfermedades profesionales (1,91:1,28-2,83). En el sector de la industria las desigualdades de género fueron más marcadas.

Conclusiones: En España existen importantes desigualdades de género en las condiciones de empleo, trabajo y en los problemas de salud relacionados con el trabajo, que se ven influenciadas por la clase social y el sector de actividad, y que sería necesario tener en consideración en las políticas públicas de salud laboral.

© 2011 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Gender inequalities in occupational health in Spain

ABSTRACT

Objectives: To analyze gender inequalities in employment and working conditions, the work-life balance, and work-related health problems in a sample of the employed population in Spain in 2007, taking into account social class and the economic sector.

Methods: Gender inequalities were analyzed by applying 25 indicators to the 11,054 workers interviewed for the VI edition of the National Working Conditions Survey. Multivariate logistic regression models were used to calculate odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (95% CI), stratifying by occupational social class and economic sector.

Results: More women than men worked without a contract (OR = 1.83; 95% CI: 1.51-2.21) and under high-effort/low-reward conditions (1.14:1.05-1.25). Women also experienced more sexual harassment (2.85:1.75-4.62), discrimination (1.60:1.26-2.03) and musculoskeletal pain (1.38:1.19-1.59). More men than women carried out shift work (0.86:0.79-0.94), with high noise levels (0.34:0.30-0.40), and high physical demands (0.58:0.54-0.63). Men also suffered more injuries due to occupational accidents (0.67:0.59-0.76). Women white-collar-workers were more likely than their male counterparts to have a temporary contract (1.34:1.09-1.63), be exposed to psychosocial hazards and discrimination (2.47:1.49-4.09) and have occupational diseases (1.91:1.28-2.83). Gender inequalities were higher in the industry sector.

Conclusions: There are substantial gender inequalities in employment, working conditions, and work-related health problems in Spain. These gender inequalities are influenced by social class and the economic sector, and should be considered in the design of public policies in occupational health.

© 2011 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Spain

Socioeconomic factors

Gender

Occupational health

Health surveys

Introducción

Las desigualdades de género en salud laboral tienen su origen, al menos en parte, en la marcada división sexual del trabajo¹, que atribuye a las mujeres un papel más relevante en el trabajo doméstico

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier.campos@upf.edu (J. Campos-Serna).

y a los hombres en el remunerado². Asimismo, hay una importante segregación de género en el mercado de trabajo que se traduce en sectores feminizados y masculinizados (segregación horizontal), donde además los hombres ocupan con mayor frecuencia los cargos de poder (segregación vertical)³.

En España, la importante incorporación de las mujeres al mercado laboral representa uno de los fenómenos sociolaborales más relevantes de las últimas décadas del siglo xx. Sin embargo, dicha incorporación se ha producido en condiciones desfavorables con respecto a los hombres⁴. En este sentido, si bien nuestro país es uno de los 27 estados miembros de la Unión Europea (UE-27) donde más ha aumentado la tasa de actividad femenina entre 2005 y 2010 (5,5%), también representa uno de los cinco en que mayor es la distancia que la separa de la tasa de actividad masculina (16,1%). Asimismo, es uno de los países de la UE-27 donde mayor es la temporalidad (femenina: 26,1% frente a 14,7% de media en la UE-27; masculina: 23,9 frente a 13,4% de media en la UE-27; en 2010) y el desempleo (femenino: 20,2% frente a 9,5% de media en la UE-27; masculino: 19,7% frente a 9,7% de media en la UE-27; en 2010). Fue la actual crisis económica, que en España ha afectado sobre todo al sector de la construcción (fuertemente masculinizado), la causante en gran medida del acortamiento en la distancia que separa a mujeres y hombres en las tasas de temporalidad y desempleo, que han pasado de 4,4 y 3,0 puntos en 2008 a 2,2 y 0,5 en 2010, respectivamente, y que de manera tradicional se han mantenido elevadas⁵.

Estudios previos realizados en diferentes países han puesto de manifiesto la existencia de una distribución desigual entre mujeres y hombres en las condiciones de empleo, de trabajo y del trabajo doméstico y familiar, que acaban produciendo un impacto diferente en su salud⁶⁻⁸. Por ejemplo, en las mujeres trabajadoras, en especial en las que tienen hijos, se ha observado un incremento respecto a los hombres de las enfermedades respiratorias y cardíacas, del estrés, la depresión y los trastornos musculoesqueléticos⁹.

En España, los escasos estudios apuntan a la existencia de una mayor proporción de mujeres expuestas a riesgos psicosociales y de hombres a riesgos físicos y lesiones por accidentes de trabajo^{10,11}. También se ha evidenciado que esta desigual distribución varía en función de la clase social¹². Sin embargo, tales desigualdades de género aún no se han analizado en una muestra representativa de toda la población ocupada española. La VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT), que incorpora importantes avances metodológicos respecto a sus ediciones anteriores, representa una oportunidad de gran interés en este sentido¹³. Asimismo, este análisis puede repetirse en las futuras encuestas y de esta manera monitorizar las desigualdades y evaluar el impacto que sobre ellas tienen las políticas públicas de prevención y promoción de la salud laboral¹⁴. El objetivo de este estudio fue analizar las desigualdades de género en las condiciones de empleo, trabajo, conciliación de la vida laboral y familiar, así como en los problemas de salud relacionados con el trabajo, en una muestra representativa de la población ocupada en España en 2007, teniendo en cuenta la clase social y el sector de actividad de la empresa.

Métodos

La población de estudio fueron los 11.054 trabajadores entrevistados en la ENCT, realizada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, que es una encuesta transversal representativa de la población ocupada en España. El muestreo fue estratificado por conglomerados y polietápico. Las unidades primarias de muestreo (municipios) y las secundarias (secciones censales) se seleccionaron de forma aleatoria, y las terciarias (personas ocupadas) por rutas aleatorias y cuotas determinadas por la actividad económica de la empresa, el tamaño de la plantilla

y la comunidad autónoma. Las personas seleccionadas fueron entrevistadas entre diciembre de 2006 y abril de 2007 en su domicilio por personal entrenado¹³.

Variables dependientes

El grupo investigador identificó 25 indicadores para analizar las desigualdades de género a partir de las 76 preguntas de que consta el cuestionario de la ENCT¹³ (v. [Apéndice 1 en la versión on-line de este artículo](#)). En este proceso se siguió la definición de indicador de desigualdad de género aportada por la guía canadiense para la elaboración de indicadores sensibles al género¹⁵. Esta guía define dichos indicadores como aquellos capaces de mostrar una evidencia directa del estatus de la mujer en relación al hombre y de captar los cambios relacionados con el género en una sociedad a lo largo del tiempo. Para este proceso se realizó una revisión sistemática (Medline y EMBASE, 1999-2010) de los estudios epidemiológicos que analizaban las condiciones de empleo, trabajo y conciliación de la vida laboral y familiar como determinantes de la salud de la población trabajadora desde una perspectiva de género. Las palabras clave utilizadas fueron «sex», «gender», «women», «men», «woman», «man», «occupational health», «industrial health», «occupational safety», «employee health», «work» y «health and workplace». Con una estrategia común de búsqueda se localizaron 4.345 estudios, y aplicando unos criterios de inclusión y de exclusión (v. [Apéndice 2 en la versión on-line de este artículo](#)) al título y al resumen se excluyeron 4.057. Cuando no estaba claro se acudía al texto completo, y así se excluyeron 171. La mayoría de los estudios se descartaron por no estar centrados en salud laboral (42,7%), o estarlo solo en mujeres (11,1%) o en hombres (6,6%) para problemas de salud laboral que podían afectar a ambos, seguidos de los que carecían de perspectiva de género (2,8%). Las revisiones de la literatura también fueron excluidas (n=28). Igualmente, en la fase final del proceso de selección se evaluó la calidad de los estudios teniendo en cuenta su diseño transversal¹⁶, de cohortes y de casos y controles¹⁷. Se eliminaron los de calidad media (n=41) y baja (n=5). El análisis de los 43 artículos finalmente incluidos permitió identificar las variables relacionadas con la exposición (condiciones de empleo, trabajo y conciliación) y con los problemas de salud derivados del trabajo (salud física, mental y daños a la salud) que afectaban de forma diferente y significativa a una mayor proporción de mujeres respecto a hombres, o viceversa. Basándose en estos indicadores, y previa discusión en varias reuniones del grupo investigador, se formularon los 25 indicadores para el análisis de las desigualdades de género. Por último, los indicadores propuestos se agruparon en cuatro dimensiones de análisis: a) condiciones de empleo, b) condiciones de trabajo, c) conciliación de la vida laboral y familiar, y d) problemas de salud relacionados con el trabajo.

Las condiciones de empleo se midieron con tres indicadores:

- 1) Trabajo sin contrato en personas asalariadas.
- 2) Trabajo con contrato temporal, que incluía los contratos por obra y servicio, eventuales, interinos, de formación, en prácticas y temporales a través de una empresa de trabajo temporal.
- 3) Trabajo a turnos, que incluía el trabajar en equipos rotativos de mañana y tarde, o de mañana, tarde y noche.

Las condiciones de trabajo se midieron con nueve indicadores:

- 4) Altos niveles de ruido, medido a través de una pregunta sobre la percepción del grado de exposición a ruido.
- 5) Altas exigencias físicas, medido con el sumatorio de seis preguntas con cinco categorías de respuesta en función del grado de intensidad y frecuencia de exposición (alfa de Cronbach=0,70). Se consideró estar expuesto a una alta exigencia de trabajo físico el encontrarse por encima de la mediana.

- 6) Alta demanda/bajo control¹⁸, considerada como la exposición a altas exigencias psicológicas de trabajo y bajo control sobre éstas.
- 7) Alta demanda/bajo control/bajo apoyo social¹⁹, que incorpora el concepto del apoyo social. En ambos casos, las demandas psicológicas de trabajo se midieron con el sumatorio de 11 preguntas con cinco categorías de respuesta (alfa de Cronbach=0,76); el control con el sumatorio de nueve preguntas con cinco categorías de respuesta (alfa de Cronbach=0,84); y el apoyo social con el sumatorio de cuatro preguntas con cinco categorías de respuesta (alfa de Cronbach=0,80). A continuación, tomando como punto de corte sus correspondientes medianas, se dicotomizaron en altas exigencias psicológicas, por encima de su mediana; y bajo control y bajo apoyo social, por debajo.
- 8) Alto esfuerzo/baja recompensa²⁰. El esfuerzo se midió con el sumatorio de las mismas 11 preguntas con cinco categorías de respuesta (alfa de Cronbach=0,76) con que se midió la demanda, ya que ambas son categorías de análisis similares¹⁸⁻²⁰; y la recompensa con el sumatorio de cinco preguntas con cinco categorías de respuesta (alfa de Cronbach=0,72). Ambas variables fueron dicotomizadas tomando como punto de corte la mediana de la distribución.
- 9) Violencia física, medida a partir de tres preguntas con dos categorías de respuesta (alfa de Cronbach=0,58). Se consideró sufrir violencia física cuando se respondía afirmativamente a cualquiera de las tres preguntas.
- 10) Acoso laboral, medido con el sumatorio de cuatro preguntas con cinco categorías de respuesta (alfa de Cronbach=0,83). Se consideró acoso laboral una puntuación por encima de la mediana.
- 11) Acoso sexual, medido con una pregunta con dos categorías de respuesta (sí o no).
- 12) Discriminación, medida a partir de siete preguntas con dos categorías de respuesta (alfa de Cronbach=0,64). Se consideró padecer discriminación cuando se respondía afirmativamente a cualquiera de las siete preguntas.

La conciliación de la vida laboral y familiar se midió con el único indicador disponible basándose en las preguntas de la ENCT y teniendo en cuenta el tipo de contrato:

- 13) Conflicto y tiempo completo. Se analizó la población que refería la existencia de un conflicto en la adaptación entre el horario laboral y familiar, y que trabajaba a tiempo completo para controlar la confusión que el tipo de contrato pudiera introducir.

Los problemas de salud relacionados con el trabajo se recogían con una batería de 29 problemas de salud. En función de la importancia percibida por el trabajador o la trabajadora, éste o ésta las ordenaba de mayor (primera mención) a menor importancia (octava). El análisis se centró en la primera mención. Las 29 categorías de respuesta se agruparon en 20 siguiendo una clasificación por regiones, aparatos y sistemas. De estas 20 se incluyeron: 14) Dolores osteomusculares a nivel del miembro superior, 15) Síntomas respiratorios, 16) Hipoacusia, 17) Hipertensión arterial, 18) Problemas de la piel y 19) Enfermedades venosas (varices, trombosis) como indicadores de salud física; y 20) Estrés, 21) Depresión, 22) Insomnio y 23) Cansancio crónico como indicadores de salud mental. También se analizaron los daños a la salud como: 24) Lesiones por accidente de trabajo, recogido con una pregunta sobre el hecho de haber sufrido una lesión en el trabajo que precisó asistencia, y 25) Enfermedades profesionales, que incluyó a toda persona que declaró estar diagnosticada o en trámite de reconocimiento de alguna enfermedad profesional.

Covariables

La variable de ajuste fue la edad (16-29, 30-39, 40-49, 50-65 y más de 65 años).

Las variables de estratificación fueron la clase social ocupacional (manual y no manual) a partir de la clasificación de la ocupación utilizada por la ENCT basada en el Censo de Población y Viviendas de 2001²¹, y el sector de actividad de la empresa (agrario, industria, construcción y servicios).

El concepto de clase social ocupacional (manual y no manual) se refiere al tipo de actividad laboral realizada por el individuo, es decir, a su ocupación. Es un concepto más tecnológico-cultural que de clase social; sin embargo, debido a su alta correlación con la clase social, a que ha sido ampliamente utilizado en los estudios sociológicos y a que está disponible en la ENCT, se usó en nuestro estudio como variable *proxy* de la clase social²².

Teniendo en cuenta que el sector de actividad de la empresa constituye unas categorías de análisis independientes, así como la existencia de sectores de actividad masculinizados, como el agrario, el de la industria y el de la construcción, y otros feminizados, como el de los servicios, se estratificaron las desigualdades de género por esta variable.

En ambas estratificaciones se mantuvo el ajuste por la edad.

Análisis estadístico

El análisis consistió, una vez descritas las características sociodemográficas de la muestra separada por sexo, en el cálculo de la prevalencia de cada uno de los indicadores en mujeres y hombres. Asimismo, para cada uno de los indicadores se calculó la *odds ratio* cruda (ORc) y ajustada (ORa) por edad, con sus intervalos de confianza del 95% (IC95%), con los hombres como categoría de referencia. La ORc y la ORa, así como sus IC95%, se obtuvieron mediante modelos de regresión logística. Para el cálculo de cada indicador se excluyeron las personas que dieron por respuesta «no sabe» (valor máximo en hombres 190 y en mujeres 145) o no contestaron a la pregunta (valor máximo en hombres 117 y en mujeres 80). Finalmente, las ORa se estratificaron por clase social ocupacional y sector de actividad de la empresa, valorando la posible interacción de sus categorías con la variable sexo utilizando para ello la prueba de la razón de verosimilitudes. Los modelos de regresión logística individuales y combinados de ajuste se realizaron con el paquete estadístico SPSS v15.

Resultados

Las características sociodemográficas de mujeres y hombres fueron diferentes en los grupos de edad (más mujeres en los grupos de menor edad), el sector de actividad de las empresas donde trabajan (más mujeres en el sector servicios) y según la clase social ocupacional (más mujeres en ocupaciones no manuales) (tabla 1).

Las mujeres presentaron mayor probabilidad de trabajar sin contrato (ORa=1,83; IC95%: 1,51-2,21) y en situaciones de alto esfuerzo/baja recompensa (1,14; 1,05-1,25). Una mayor proporción de mujeres declaró sufrir acoso sexual (2,85; 1,75-4,62) y sentirse discriminadas en el trabajo (1,60; 1,26-2,03). Por otro lado, el trabajo a turnos (0,86; 0,79-0,94), con altos niveles de ruido (0,34; 0,30-0,40) y altas exigencias físicas (0,58; 0,54-0,63), fue más frecuente en los hombres. Las mujeres presentaron con más frecuencia dolores osteomusculares de miembro superior (1,38; 1,19-1,59), mientras que en los hombres fueron significativamente más frecuentes las lesiones por accidentes de trabajo (0,67; 0,59-0,76) (tabla 2).

Tabla 1

Características sociodemográficas en la muestra de la población ocupada de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2007

	Hombres N = 6471 (%)	Mujeres N = 4583 (%)	p ^a
Edad (años)			<0,0001
16-29	23,5	25,5	
30-39	29,8	31,3	
40-49	26,6	27	
50-65	19,5	15,6	
> 65	0,6	0,6	
Sector de actividad de la empresa			<0,0001
Agrario	6,2	3,7	
Industria	21,5	10,0	
Construcción	20,5	1,6	
Servicios	51,8	84,7	
Clase social ocupacional^b			<0,0001
Manual	69,9	60,7	
No manual	30,1	39,3	

^a Calculada mediante ji al cuadrado de independencia respecto a la variable sexo.

^b Datos perdidos: 274 (2,5% del total, 199 hombres y 75 mujeres).

Las trabajadoras manuales mostraron una mayor probabilidad de trabajar sin contrato (2,32; 1,89-2,86) y las no manuales con un contrato temporal (1,34; 1,09-1,63), con respecto a los hombres. Las trabajadoras no manuales mostraron una probabilidad mayor de trabajar bajo alta demanda/bajo control (1,26; 1,08-1,48), alta demanda/bajo control/bajo apoyo social (1,72; 1,36-2,18), alto esfuerzo/baja recompensa (1,29; 1,10-1,50) y de sufrir

discriminación (2,47; 1,49-4,09), dolores osteomusculares de miembro superior (1,43; 1,11-1,86) y enfermedades profesionales (1,91; 1,28-2,83), en comparación con su contraparte en los hombres. Una mayor proporción de trabajadoras manuales refirió sufrir acoso sexual (2,97; 1,64-5,38), frente a su contraparte en los hombres. Por otro lado, una mayor proporción de trabajadores manuales mostró sufrir lesiones por accidentes de trabajo (0,66; 0,57-0,77) (tabla 3).

Las mujeres presentaron una probabilidad mayor respecto a los hombres de trabajar sin contrato en el sector industria (2,26; 1,17-4,35) y el sector servicios (1,90; 1,49-2,43). Mientras que las mujeres de los sectores industria y servicios mostraron una probabilidad mayor que los hombres de trabajar con un contrato temporal (1,35; 1,01-1,82 y 1,33; 1,17-1,51, respectivamente), ésta fue mayor en los hombres respecto a las mujeres en el sector de la construcción (0,28; 0,15-0,54). Los hombres tuvieron la mayor probabilidad en relación a las mujeres de estar expuestos a altos niveles de ruido (0,17; 0,06-0,48) y altas exigencias físicas (0,10; 0,06-0,16) en el sector de la construcción. Mientras que las mujeres presentaron una probabilidad mayor de realizar un alto esfuerzo y percibir una baja recompensa en el sector de la industria (1,29; 1,01-1,65), fueron los hombres los que la presentaron en el sector agrario (0,55; 0,33-0,092). Las mujeres mostraron una mayor probabilidad que los hombres de sufrir acoso laboral (1,84; 1,17-2,90), acoso sexual (9,31; 1,46-59,62) y discriminación (2,92; 1,46-5,84) en el sector de la industria. Si bien las mujeres presentaron una mayor probabilidad de referir estrés causado por el trabajo en el sector de la construcción (4,32; 1,05-17,81), fueron los hombres los que lo refirieron en el sector de la industria (0,14; 0,03-0,84) (tabla 4).

Tabla 2

Prevalencias y odds ratios crudas y ajustadas por edad de los indicadores de desigualdad de género en las condiciones de empleo, trabajo y conciliación de la vida laboral y familiar, y problemas de salud relacionados con el trabajo en la muestra de la población ocupada de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2007

Indicador ^a	Hombres	Mujeres	OR ^c (IC95%)	OR ^a (IC95%)
	n (%)	n (%)		
Condiciones de empleo				
Trabajo sin contrato ($n_h=6.445$, $n_m=4.560$) ^d	199 (3,1)	257 (5,6)	1,88 (1,55-2,27)	1,83 (1,51-2,21)
Trabajo con contrato temporal ^e ($n_h=4.907$, $n_m=3.610$)	1.335 (27,2)	1.010 (28)	1,04 (0,94-1,14)	1,00 (0,91-1,10)
Trabajo a turnos ($n_h=6.308$, $n_m=4.440$)	1.515 (24)	957 (21,6)	0,87 (0,79-0,95)	0,86 (0,79-0,94)
Condiciones de trabajo				
Altos niveles de ruido ($n_h=6.395$, $n_m=4.555$)	918 (14,4)	249 (5,5)	0,35 (0,30-0,40)	0,34 (0,30-0,40)
Altas exigencias físicas ($n_h=6.454$, $n_m=4.574$)	3.387 (52,5)	1.797 (39,3)	0,59 (0,54-0,63)	0,58 (0,54-0,63)
Alta demanda/bajo control ($n_h=6.459$, $n_m=4.579$)	1.470 (22,8)	1.124 (24,6)	1,10 (1,01-1,21)	1,09 (1,00-1,19)
Alta demanda/bajo control/bajo apoyo social ($n_h=6.459$, $n_m=4.579$)	772 (12)	593 (13)	1,10 (0,98-1,23)	1,09 (0,97-1,22)
Alto esfuerzo/baja recompensa ($n_h=6.469$, $n_m=4.577$)	1.517 (23,5)	1.188 (26)	1,14 (1,05-1,25)	1,14 (1,05-1,25)
Violencia física ($n_h=6.471$, $n_m=4.583$)	389 (6,0)	264 (5,8)	0,96 (0,82-1,13)	0,97 (0,82-1,13)
Acoso laboral ($n_h=6.418$, $n_m=4.544$)	315 (4,9)	254 (5,6)	1,15 (0,97-1,36)	1,14 (0,96-1,35)
Acoso sexual ($n_h=6.430$, $n_m=4.556$)	25 (0,4)	49 (1,1)	2,82 (1,74-4,58)	2,85 (1,75-4,62)
Discriminación ($n_h=6.471$, $n_m=4.583$)	133 (2,1)	150 (3,3)	1,62 (1,28-2,05)	1,60 (1,26-2,03)
Conciliación de la vida laboral y familiar				
Conflicto y tiempo completo ^f ($n_h=4.553$, $n_m=2.723$)	1.123 (24,7)	678 (24,9)	1,01 (0,91-1,13)	1,00 (0,90-1,12)
Problemas de salud relacionados con el trabajo				
<i>Física</i>				
Dolores osteomusculares miembro superior ($n_h=6.391$, $n_m=4.533$)	412 (6,4)	386 (8,4)	1,35 (1,17-1,56)	1,38 (1,19-1,59)
<i>Mental</i>				
Estrés ($n_h=6.462$, $n_m=4.577$)	141 (2,2)	102 (2,2)	1,02 (0,79-1,33)	1,02 (0,78-1,31)
<i>Daños</i>				
Lesiones por accidentes de trabajo ($n_h=6.453$, $n_m=4.572$)	782 (12,1)	384 (8,4)	0,67 (0,59-0,76)	0,67 (0,59-0,76)
Enfermedades profesionales ($n_h=6.430$, $n_m=4.560$)	229 (3,6)	170 (3,7)	1,05 (0,86-1,28)	1,09 (0,89-1,34)

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza del 95%.

^a Se excluyeron los «no sabe» (valor máximo en hombres 190 y en mujeres 145) y los «no contesta» (valor máximo en hombres 117 y en mujeres 80).

^b ORc: odds ratio de mujeres respecto a hombres cruda.

^c ORa: odds ratio de mujeres respecto a hombres ajustada por edad.

^d n_h : número de hombres incluidos en el análisis; n_m : número de mujeres incluidas en el análisis.

^e Incluye sólo los trabajadores asalariados con alta en la Seguridad Social.

^f Incluye sólo los trabajadores asalariados con alta en la Seguridad Social a tiempo completo.

Tabla 3

Odds ratios ajustadas por edad y estratificadas por clase social ocupacional para los indicadores de desigualdad de género en las condiciones de empleo, trabajo, conciliación de la vida laboral y familiar, y problemas de salud relacionados con el trabajo, en la muestra de la población ocupada de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2007

Indicador ^a	Clase social ocupacional		ORa (IC95%) ^b
	Manual	No manual	p ^c
Condiciones de empleo			
Trabajo sin contrato (n _h =6.445, n _m =4.560) ^d	2,32 (1,89-2,86)	0,88 (0,51-1,54)	0,002
Trabajo con contrato temporal ^e (n _h =4.907, n _m =3.610)	1,01 (0,90-1,14)	1,34 (1,09-1,63)	0,018
Trabajo a turnos (n _h =6.308, n _m =4.440)	0,92 (0,82-1,03)	0,84 (0,71-0,99)	0,346
Condiciones de trabajo			
Altos niveles de ruido (n _h =6.395, n _m =4.555)	0,36 (0,31-0,43)	0,44 (0,31-0,62)	0,312
Altas exigencias físicas (n _h =6.454, n _m =4.574)	0,56 (0,50-0,61)	0,90 (0,76-1,05)	<0,001
Alta demanda/bajo control (n _h =6.459, n _m =4.579)	1,05 (0,94-1,18)	1,26 (1,08-1,48)	0,067
Alta demanda/bajo control/bajo apoyo social (n _h =6.459, n _m =4.579)	1,02 (0,89-1,17)	1,72 (1,36-2,18)	<0,001
Alto esfuerzo/baja recompensa (n _h =6.469, n _m =4.577)	1,12 (1,00-1,25)	1,29 (1,10-1,50)	0,151
Violencia física (n _h =6.471, n _m =4.583)	0,83 (0,67-1,03)	1,08 (0,84-1,39)	0,119
Acoso laboral (n _h =6.418, n _m =4.544)	1,17 (0,94-1,45)	1,15 (0,86-1,53)	0,913
Acoso sexual (n _h =6.430, n _m =4.556)	2,97 (1,64-5,38)	2,05 (0,86-4,90)	0,496
Discriminación (n _h =6.471, n _m =4.583)	1,46 (1,10-1,94)	2,47 (1,49-4,09)	0,073
Conciliación de la vida laboral y familiar			
Conflicto y tiempo completo ^f (n _h =4.553, n _m =2.723)	1,08 (0,94-1,25)	0,95 (0,79-1,15)	0,275
Problemas de salud relacionados con el trabajo			
<i>Trastornos físicos</i>			
Dolores osteomusculares del miembro superior (n _h =6.391, n _m =4.533)	1,36 (1,14-1,63)	1,43 (1,11-1,86)	0,760
<i>Trastornos mentales</i>			
Estrés (n _h =6.462, n _m =4.577)	0,78 (0,51-1,19)	1,04 (0,73-1,46)	0,298
<i>Daños</i>			
Lesiones por accidentes de trabajo (n _h =6.453, n _m =4.572)	0,66 (0,57-0,77)	0,94 (0,73-1,22)	0,020
Enfermedades profesionales (n _h =6.430, n _m =4.560)	0,94 (0,73-1,21)	1,91 (1,28-2,83)	0,003

ORa: odds ratio ajustada; IC95%: intervalo de confianza del 95%.

^a Se excluyeron los «no sabe» (valor máximo en hombres 190 y en mujeres 145) y los «no contesta» (valor máximo en hombres 117 y en mujeres 80).

^b ORa: odds ratio de mujeres respecto a hombres ajustada por edad.

^c Valor de p de la prueba de razón de verosimilitudes.

^d n_h: número de hombres incluidos en el análisis; n_m: número de mujeres incluidas en el análisis.

^e Incluye sólo los trabajadores asalariados con alta en la Seguridad Social.

^f Incluye sólo los trabajadores asalariados con alta en la Seguridad Social a tiempo completo.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres en las prevalencias de síntomas respiratorios, hipoacusia, hipertensión arterial, problemas de la piel, enfermedades venosas, depresión, insomnio y cansancio crónico, así como tampoco cuando se estratificó por clase social ocupacional y sector de actividad de la empresa.

Discusión

Este estudio muestra la existencia de importantes desigualdades de género en las condiciones de empleo y de trabajo, y en los problemas de salud asociados al trabajo, y cómo estas desigualdades se ven modificadas por la clase social ocupacional y el sector de actividad de la empresa, en una muestra representativa de la población ocupada de España en 2007. Las mujeres tienen relaciones contractuales más desfavorables, mayor exposición a riesgos psicosociales y mayor prevalencia de acoso sexual, discriminación y trastornos musculoesqueléticos. Por otra parte, los hombres trabajan con más frecuencia a turnos, expuestos a ruido y con altas exigencias físicas, y sufren con mayor frecuencia lesiones por accidentes de trabajo. Mientras la temporalidad, los riesgos psicosociales, la discriminación, los dolores osteomusculares de miembro superior y las enfermedades profesionales son mayores en las trabajadoras no manuales, el trabajo sin contrato y el acoso sexual lo son entre las trabajadoras manuales respecto a su contraparte en los hombres. El sector de la industria es donde más marcadas resultan las desigualdades de género.

Desigualdades en las condiciones de empleo: trabajo sin contrato o con un contrato temporal

La asociación observada entre ser mujer y trabajar sin contrato podría explicarse, en parte, por el alto porcentaje de mujeres existente en el sector doméstico y de cuidados^{23,24} (el 14,6% frente al 1% de los hombres según datos de la Encuesta de Población Activa de 2009²⁵), ya que de acuerdo con la legislación vigente se considera que es legal trabajar sin contrato toda persona que dedique a servicios exclusivamente domésticos un tiempo inferior a 72 horas mensuales²⁶. Asimismo, este hecho también podría estar causado, como ha sido señalado²⁷, por el menor poder que tienen las mujeres a la hora de negociar sus condiciones de empleo. Estos dos aspectos podrían estar explicando la asociación encontrada entre ser mujer y trabajar con un contrato temporal en la categoría no manual, situación que ya se ha descrito en estudios previos²⁸. Trabajar sin contrato y en un trabajo temporal sitúa a las mujeres muy probablemente en una mayor precariedad laboral que a los hombres, lo que se asocia a una mayor exposición a los riesgos derivados de sus condiciones de trabajo, así como a un menor acceso a los beneficios de la protección social del trabajo (vacaciones pagadas, subsidio por enfermedad y por desempleo)²⁹. Esta mayor precariedad con que trabajan las mujeres (trabajar sin contrato o con un contrato temporal) también ha sido identificada por otros autores^{8,29}. A pesar de lo anterior, llama la atención que la proporción de hombres con un contrato temporal sea mayor que la de mujeres en la construcción, un sector fuertemente masculinizado. Este hallazgo podría explicarse por el hecho de ser las ocupaciones masculinas (peón

Tabla 4
Odds ratios ajustadas por edad y estratificadas por sector de actividad de la empresa para los indicadores de desigualdad de género en las condiciones de empleo, trabajo, conciliación de la vida laboral y familiar, y problemas de salud relacionados con el trabajo, en la muestra de la población ocupada de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2007

Indicador ^a	Sector de actividad de la empresa			ORa (IC95%) ^b	
	Agrario	Industria	Construcción	Servicios	p ^c
Condiciones de empleo					
Trabajo sin contrato (n _h =6.445, n _m =4.560) ^d	1,32 (0,68-2,55)	2,26 (1,17-4,35)	0,92 (0,26-3,20)	1,90 (1,49-2,43)	0,414
Trabajo con contrato temporal ^e (n _h =4.907, n _m =3.610)	1,62 (0,95-2,75)	1,35 (1,01-1,82)	0,28 (0,15-0,54)	1,33 (1,17-1,51)	<0,001
Trabajo a turnos (n _h =6.308, n _m =4.440)	0,73 (0,43-1,23)	0,88 (0,69-1,13)	0,97 (0,53-1,77)	0,81 (0,72-0,90)	0,815
Condiciones de trabajo					
Altos niveles de ruido (n _h =6.395, n _m =4.555)	1,54 (0,85-2,79)	0,49 (0,37-0,64)	0,17 (0,06-0,48)	0,66 (0,53-0,82)	<0,001
Altas exigencias físicas (n _h =6.454, n _m =4.574)	0,53 (0,35-0,79)	0,40 (0,32-0,50)	0,10 (0,06-0,16)	1,06 (0,96-1,16)	<0,001
Alta demanda/bajo control (n _h =6.459, n _m =4.579)	1,20 (0,65-2,20)	1,19 (0,93-1,53)	0,75 (0,41-1,35)	1,04 (0,94-1,16)	0,464
Alta demanda/bajo control/bajo apoyo social (n _h =6.459, n _m =4.579)	1,51 (0,51-2,22)	1,30 (0,96-1,75)	0,63 (0,29-1,36)	1,15 (1,00-1,33)	0,333
Alto esfuerzo y baja recompensa (n _h =6.469, n _m =4.577)	0,55 (0,33-0,92)	1,29 (1,01-1,65)	1,06 (0,61-1,82)	1,12 (1,00-1,24)	0,026
Violencia física (n _h =6.471, n _m =4.583)	0,97 (0,19-4,90)	1,13 (0,55-2,34)	1,10 (0,22-5,39)	0,64 (0,53-0,76)	0,458
Acoso laboral (n _h =6.418, n _m =4.544)	1,42 (0,55-3,66)	1,84 (1,17-2,90)	1,73 (0,71-4,22)	0,94 (0,77-1,15)	0,042
Acoso sexual (n _h =6.430, n _m =4.556)	— ^g	9,31 (1,46-59,62)	— ^g	1,69 (1,01-2,83)	0,094
Discriminación (n _h =6.471, n _m =4.583)	2,82 (0,62-12,73)	2,92 (1,46-5,84)	1,73 (0,57-5,21)	1,44 (1,08-1,92)	0,273
Conciliación de la vida laboral y familiar					
Conflicto y tiempo completo ^f (n _h =4.553, n _m =2.723)	0,60 (0,30-1,19)	0,79 (0,58-1,09)	1,07 (0,53-2,15)	0,97 (0,85-1,11)	0,372
Problemas de salud relacionados con el trabajo					
<i>Trastornos físicos</i>					
Dolores osteomusculares miembro superior (n _h =6.391, n _m =4.533)	1,08 (0,55-2,13)	1,63 (1,12-2,36)	0,65 (0,18-2,34)	1,33 (1,11-1,59)	0,396
<i>Trastornos mentales</i>					
Estrés (n _h =6.462, n _m =4.577)	0,66 (0,01-37,56)	0,14 (0,03-0,84)	4,32 (1,05-17,81)	0,82 (0,62-1,09)	0,018
<i>Daños</i>					
Lesiones por accidentes de trabajo (n _h =6.453, n _m =4.572)	0,71 (0,37-1,37)	0,42 (0,29-0,62)	0,19 (0,05-0,72)	0,85 (0,73-1,00)	<0,001
Enfermedades profesionales (n _h =6.430, n _m =4.560)	1,22 (0,49-3,04)	1,44 (0,87-2,38)	0,35 (0,04-3,45)	1,03 (0,80-1,32)	0,430

ORa: odds ratio ajustada; IC95%: intervalo de confianza del 95%.

^a Se excluyeron los «no sabe» (valor máximo en hombres 190 y en mujeres 145) y los «no contesta» (valor máximo en hombres 117 y en mujeres 80).

^b ORa: odds ratio de mujeres respecto a hombres ajustada por edad.

^c Valor de p de la prueba de razón de verosimilitudes.

^d n_h: número de hombres incluidos en el análisis; n_m: número de mujeres incluidas en el análisis.

^e Incluye sólo los trabajadores asalariados con alta en la Seguridad Social.

^f Incluye solo los trabajadores asalariados con alta en la Seguridad Social a tiempo completo.

^g Tamaño de la muestra insuficiente para el análisis.

de obra) sobre las que recayera un modelo de contratación temporal por obra y servicio, no afectando dicho modelo de contratación a las ocupaciones de las mujeres (secretarías) debido a las características de contratación específicas de este sector. En cualquier caso, serían necesarios estudios más específicos para aclarar esta hipótesis.

Desigualdades de género en las condiciones de trabajo

1) Riesgos psicosociales y discriminación

Respecto a los riesgos psicosociales, se encontró una asociación significativa entre ser trabajadora no manual y trabajar en un ambiente de alta demanda y bajo control, o de alta demanda, bajo control y bajo apoyo social. La exposición a estos ambientes de trabajo se ha descrito ya en otros estudios y se ha relacionado con una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares³⁰. Que el ser mujer se asocie con realizar un alto esfuerzo y recibir una baja recompensa coincide con los hallazgos de otros autores¹⁰ y podría estar relacionado con los posibles mecanismos de discriminación que la mujer sufre en el lugar de trabajo, en concreto la asociada al género (resultados no mostrados). Esta mayor discriminación que sufre la mujer coincide con lo observado en otros estudios³¹, y podría explicarse por la segregación vertical y horizontal que, junto a la actual distribución asimétrica de los permisos por maternidad y lactancia, sitúa a las mujeres en una posición de menor poder frente al hombre. En cualquier caso, sería necesario un análisis en mayor profundidad para aclarar esta hipótesis. Cabe destacar que la mayor probabilidad de estar expuesto a riesgos psicosociales y de sufrir discriminación se incrementa de modo considerable en las

trabajadoras no manuales. Si bien el primer hallazgo contrasta con el de estudios previos³², el segundo sí coincide y se asocia a un peor estado de salud percibida y mental³¹.

2) Acoso sexual

La existencia de una mayor proporción de mujeres que sufren acoso sexual podría explicarse por aspectos relacionados con una cultura profundamente arraigada y construida sobre los pilares del patriarcado y los sistemas de dominación masculina, que expresan su masculinidad a través del deseo sexual. Igualmente, podría explicarse por las desigualdades de género en el poder, que sitúan a los hombres en una posición de mayor poder frente a las mujeres, y por los sectores de trabajo masculinizados. Esta última hipótesis concuerda con que la probabilidad de que las mujeres sufran acoso sexual sea mayor cuando trabajan en el sector de la industria, fuertemente masculinizado (75,3% de hombres). Asimismo, el que la probabilidad de sufrir acoso laboral y discriminación en las mujeres sea mayor en el sector de la industria refuerza esta hipótesis, y quizás es por ello que el origen de las desigualdades de género en salud laboral se encuentre en los aspectos culturales de dominación masculina construidos sobre modelos androcéntricos que se expresan a través de procesos de discriminación y de acoso laboral y sexual hacia la mujer en el lugar de trabajo. Si bien en nuestro estudio la frecuencia de sufrir acoso sexual se sitúa en un 1,1% de las mujeres ocupadas, estudios previos en España elevan esta cifra al 18%³³, y en Estados Unidos hasta un 50%, para algún episodio a lo largo de su vida profesional⁹. La baja prevalencia hallada en este estudio podría deberse tanto al instrumento de medición, basado en una pregunta directa cuando la mayoría utilizan varias preguntas más

sutiles, como a la baja sensibilización sobre este tema en nuestro país.

3) *Violencia física*

La mayor violencia física observada en los hombres que trabajan en el sector servicios coincide con los hallazgos de otros estudios³⁴ y con la encontrada en los países del sur de Europa (Portugal, Italia, Grecia y Malta) al analizar la IV Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (EECT)³⁵. La segregación horizontal que sitúa a los hombres en ocupaciones más expuestas a sufrir violencia física, como son las ocupaciones del sector servicios en las cuales se trabaja de cara al público, podría estar explicando este hallazgo. Igualmente, elementos culturales ligados a la construcción de la masculinidad y a su expresión a través de la violencia podrían explicar este hecho. La violencia termina afectando más a aquellos que la producen, y por ello en el ámbito laboral los hombres aparecen como víctimas, pues también son los que la generan. No obstante, serían necesarios estudios más específicos para corroborar estas hipótesis.

Desigualdades de género en la conciliación de la vida laboral y familiar

En este estudio no se detectaron desigualdades en la conciliación de la vida laboral y familiar, en contra de lo esperado^{10,36}. Esto podría deberse a la escasa información que recoge el cuestionario de la ENCT. La inclusión de otras variables relacionadas con la estructura familiar (estado de convivencia, estado civil, número y edad de los hijos, número de personas mayores y dependientes) y con el uso del tiempo (tiempo dedicado al trabajo remunerado, al trabajo doméstico, al cuidado de los hijos y/o de personas dependientes), como ya hacen otros cuestionarios como el de la EECT³⁵, permitiría mejorar el análisis de las desigualdades de género en esta dimensión.

Desigualdades de género en los problemas de salud relacionados con el trabajo

1) *Dolores osteomusculares del miembro superior*

La mayor prevalencia de dolor osteomuscular del miembro superior entre las trabajadoras, descrito en numerosos estudios previos^{37–39}, se ha atribuido a razones biológicas, por las cuales las mujeres serían más vulnerables que los hombres por su constitución física y por los procesos fisiológicos hormonales⁴⁰. Sin embargo, otros autores la han asociado a la segregación horizontal que sitúan preferentemente a las mujeres en los puestos de trabajo que requieren movimientos repetitivos del miembro superior^{39,41}. Probablemente ambas explicaciones puedan ser complementarias. En este sentido, muchos lugares de trabajo y las herramientas que precisan se han diseñado pensando en los hombres, sin tener en cuenta las diferencias antropométricas de las mujeres. Asimismo, parte de la explicación podría estar en el desigual reparto del trabajo doméstico, que hace que las mujeres estén más tiempo expuestas al mismo factor de riesgo, en el trabajo remunerado y en el doméstico (doble presencia). Este mismo hecho reduce el tiempo de recuperación en las mujeres con respecto a los hombres tras una jornada de trabajo, situación que se asocia a mayores síntomas osteomusculares³⁹.

2) *Estrés*

En contra de lo esperado³², y a pesar de ser la industria un sector de actividad fuertemente masculinizado y donde mayor resultado ser la probabilidad de la mujer respecto a la del hombre de sufrir acoso laboral, sexual y discriminación, la proporción de hombres que refirieron sufrir estrés de causa laboral fue mayor respecto a la de mujeres. No obstante, la relación observada se invirtió en el

sector de la construcción, igualmente masculinizado. Se necesitan estudios más específicos para explicar estos hallazgos.

3) *Lesiones por accidentes de trabajo*

La mayor frecuencia en la exposición a lesiones por accidentes de trabajo en los hombres, descrita también por otros autores, se explicaría fundamentalmente por la segregación horizontal que los sitúa en las ocupaciones con mayor riesgo de accidentabilidad¹⁰. Por ejemplo, en el sector de la construcción, el mayor riesgo de sufrir lesiones por accidente de trabajo lo concentra la ocupación masculinizada de los albañiles frente a la feminizada del personal administrativo. Asimismo, la segregación horizontal persiste en las diferentes ocupaciones para las distintas tareas asignadas.

4) *Enfermedades profesionales*

El que la probabilidad de recibir el reconocimiento de una enfermedad profesional no sea mayor en las mujeres en comparación con los hombres coincide con los hallazgos de otros autores⁴². Sin embargo, llama la atención, considerando la mayor frecuencia de trastornos musculoesqueléticos en las trabajadoras tanto manuales como no manuales, que no se haya encontrado en las manuales y sí en las no manuales una mayor prevalencia de enfermedades profesionales, algo que puede deberse en parte a que en las trabajadoras manuales hay un mayor infradiagnóstico que en los hombres⁴³. También en ellas son desestimadas en mayor medida las solicitudes de compensaciones económicas por enfermedad profesional⁴⁴. Asimismo, como ya se ha mencionado, las trabajadoras manuales trabajan con más frecuencia sin contrato que los hombres, por lo que no se les reconocería esta prestación. De confirmarse estas explicaciones, introducirían las desigualdades de género en el debate actual del subregistro de las enfermedades profesionales en España⁴⁵. Por otro lado, el que las trabajadoras no manuales tengan una mayor probabilidad de padecer enfermedades profesionales posiblemente se deba a que bajo esta categoría se agrupan ocupaciones feminizadas, como personal administrativo (70% son mujeres), docente (61,1%) y de enfermería (82,3%), que acumulan una considerable exposición a riesgos psicosociales, ergonómicos, de acoso laboral, sexual y de discriminación que acaban produciendo una marcada diferencia en la proporción de mujeres respecto a hombres que padecen una enfermedad de origen profesional (un 44,8% de las mujeres frente a un 7,1% de los hombres, un 25,4% frente a un 4,8%, y un 10,4% frente a un 2,4%, respectivamente).

Limitaciones

Una limitación importante de este estudio es que la ENCT es una herramienta de análisis transversal que no fue diseñada para analizar las desigualdades de género en salud laboral. En cualquier caso, este estudio se basa en la mejor información disponible, pues la sexta ENCT se ha realizado por primera vez en el domicilio del trabajador o la trabajadora¹³. Asimismo, su carácter periódico y el hecho de ser una de las fuentes principales de datos, dentro de los sistemas de información en salud laboral, sobre las que se elaboran las políticas públicas en materia de prevención y promoción de la salud laboral, la convierten en un instrumento de gran importancia en la identificación, el análisis y la monitorización de las desigualdades de género. Por ello, en futuras ediciones deberían introducirse modificaciones, como un mayor número de preguntas sobre la esfera doméstica y familiar, que permitieran examinar en profundidad estas desigualdades. Otra limitación a señalar es la baja consistencia interna en las escalas que evalúan la discriminación y la violencia física. Esta baja consistencia quizás se deba a que las preguntas utilizadas en el cuestionario no son las más adecuadas, aunque si bien en el caso de la discriminación sí se corresponden con las recomendaciones aceptadas⁴⁶ para medir

este aspecto. En cualquier caso, la propia estructura del cuestionario de la ENCT podría estar dificultando un análisis más exhaustivo de las desigualdades de género relacionadas con la discriminación laboral en puestos iguales de trabajo a través del salario percibido por el mismo trabajo, la discriminación en otros ámbitos sociales como la familia y la división sexual del trabajo entre remunerado y no remunerado. Asimismo, las preguntas que evalúan la salud mental podrían no ser las más adecuadas, y esto explicaría que no se hayan encontrado diferencias entre mujeres y hombres, como cabría esperar en función de los resultados de los estudios previos que atribuyen a las mujeres un peor estado de salud mental³².

Conclusiones

En conclusión, los resultados muestran que en España hay importantes desigualdades de género en las condiciones de empleo y de trabajo, así como en los problemas de salud relacionados con el trabajo, en la población ocupada, que se ven influenciadas por la clase social y el sector de actividad de la empresa, y que sería necesario tener en consideración en el proceso de elaboración de las políticas públicas en materia de prevención y promoción de la salud laboral. Desde el punto de vista de la información sanitaria, futuras encuestas de condiciones del trabajo en España deberían introducir modificaciones en los cuestionarios con el fin de abordar de manera adecuada estos ejes de desigualdad.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Si bien España es uno de los 27 estados miembros de la Unión Europea (UE-27) donde más ha aumentado la tasa de actividad femenina entre 2005 y 2010 (5,5%), también es uno de los cinco en que mayor es la distancia que la separa de la tasa de actividad masculina (16,1%). Existe una distribución desigual entre mujeres y hombres en cuanto a las condiciones de empleo, de trabajo y del trabajo doméstico que determinan las desigualdades de género en la salud. Las mujeres están expuestas con más frecuencia que los hombres a riesgos psicosociales, mientras que los hombres lo están a riesgos físicos y sufren más lesiones por accidentes de trabajo.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Este estudio analiza de manera exhaustiva las desigualdades de género relacionadas con el trabajo en España a partir de la VI edición de la Encuesta Nacional de Condiciones del Trabajo. En las trabajadoras manuales se observó una mayor probabilidad de sufrir acoso sexual en comparación con los hombres de su misma clase social, mientras que en las no manuales se apreció una probabilidad mayor de trabajar expuestas a riesgos psicosociales, así como de sufrir discriminación, dolores osteomusculares y enfermedades profesionales que los trabajadores no manuales. Fue en el sector de la industria, fuertemente masculinizado, donde las mujeres presentaron la mayor probabilidad respecto a los hombres de trabajar bajo condiciones precarias (sin contrato o con un contrato temporal), así como de sufrir acoso laboral, sexual y discriminación.

Contribuciones de autoría

J. Campos-Serna, E. Ronda-Pérez, L. Artazcoz y F.G. Benavides concibieron y supervisaron todos los aspectos de la realización del estudio. Todos los autores aportaron por igual ideas, interpretaron los hallazgos, revisaron los borradores del manuscrito y aprobaron

su versión final para su publicación. J. Campos-Serna realizó los análisis y es el responsable final del artículo. Este manuscrito es producto del proceso de formación de J. Campos-Serna en el programa de Doctorado en Biomedicina de la Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, y será empleado como parte del material presentado en la defensa de su tesis doctoral.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo la cesión de los microdatos de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo para la realización de este estudio. Asimismo, agradecen la colaboración en los análisis de José Miguel Martínez y José María Velarde (Centro de Investigación en Salud Laboral, Universitat Pompeu Fabra, y CIBERESP), Lidia Casas (Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental, Universitat Pompeu Fabra, y CIBERESP) y Andrés Agudelo-Suárez (Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia).

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi:10.1016/j.gaceta.2011.09.025.

Bibliografía

- Kreimer M. Labour market segregation and the gender-based division of labour. *Eur J Womens Stud.* 2004;11:223-46.
- Artazcoz L, Borrell C, Benach J. Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands. *J Epidemiol Community Health.* 2001;55:639-47.
- Chodorow NJ. Glass ceilings, sticky floors, and concrete walls: internal and external barriers to women's work and achievement. En: Seelig BJ, Paul RA, Levy CB, editores. *Constructing and deconstructing woman's power.* 1st ed. London: Communication Crafts; 2002. p. 18-28.
- International Labour Organization. Global employment trends for women 2009. (Consultado el 15/7/2010.) Disponible en: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgreports/-dcomm/documents/publication/wcms.103456.pdf>
- Eurostat. European Union Labour Force Survey 2010. (Consultado el 6/8/2010.) Disponible en: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_unemployment_lfs/data/database
- Messing K, Mager Stellman J. Sex, gender and women's occupational health: the importance of considering mechanism. *Environ Res.* 2006;101:149-62.
- Krieger N. Genders, sexes, and health: what are the connections - and why does it matter? *Int J Epidemiol.* 2003;32:652-7.
- Benach J, Solar O, Vergara M, et al. Six employment conditions and health inequalities: a descriptive overview. *Int J Health Serv.* 2010;40:269-80.
- MacRae N. Women and work: a ten year retrospective. *Work.* 2005;24:331-9.
- Artazcoz L, Escrivà-Agüir V, Cortés I. Género, trabajos y salud en España. *Gac Sanit.* 2004;18:24-35.
- Zimmermann M. La mujer en el mundo del trabajo desde la perspectiva de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. En: Informe sobre el estado de la seguridad y salud laboral en España 2008. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2010. p. 23-37.
- Borrell C, Artazcoz L. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. *Rev Esp Salud Pública.* 2008;82:245-9.
- Ministerio de Trabajo e Inmigración. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo. VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2007. (Consultado el 16/7/2010.) Disponible en: <http://www.oect.es/portal/site/Observatorio/>
- Borrell C, Artazcoz L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. *Gac Sanit.* 2008;22:465-73.
- Canadian International Development Agency. Minister of Public Works and Government Services Canada. Guide to gender-sensitive indicators. 1997. 92 p. (Consultado el 10/8/2010.) Disponible en: [http://www.acdi-cida.gc.ca/inet/images.nsf/vLULimages/Policy/\\$file/WID-GUID-E.pdf](http://www.acdi-cida.gc.ca/inet/images.nsf/vLULimages/Policy/$file/WID-GUID-E.pdf)

16. Berra S, Elorza-Ricart JM, Estrada MD, et al. Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales. *Gac Sanit.* 2008;22:492–7.
17. López de Argumedo M, Rico R, Andrio E, et al. Fichas de lectura crítica de la literatura científica versión 1.1.0 [programa informático]. País Vasco: OSTEBA – Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco. (Consultado el 23/1/2011.) Disponible en: <http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkoste02/es/contenidos/informacion/osteba.formacion/es.osteba/osteba.formacion.html?R01HPortal=r85&R01HPage=osteba&R01HLang=es>
18. Karasek R, Theorell T. *Healthy work, Stress, productivity, and the reconstruction of working life.* New York: Basic Books; 1990.
19. Johnson JV, Hall EM. Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: a cross sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health.* 1988;78:1336–42.
20. Bosma H, Peter R, Siegrist J, et al. Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease. *Am J Public Health.* 1998;88:68–74.
21. Censo de Población y Viviendas de 2001. Instituto Nacional de Estadística. (Consultado el 20/10/2010.) Disponible en: <http://www.ine.es/censo2001/index.html>
22. Krieger N, Williams DR, Moss NE. Measuring social class in US public health research: concepts, methodologies and guidelines. *Annu Rev Public Health.* 1997;18:341–78.
23. Berg JA, Woods NF. Global women's health: a spotlight on caregiving. *Nurs Clin North Am.* 2009;44:375–84.
24. García-Calvente MM, Mateo-Rodríguez I, Eguiguren AP. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gac Sanit.* 2004;18:132–9.
25. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa de 2009. (Consultado el 4/11/2010.) Disponible en: <http://www.ine.es/>
26. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Seguridad Social. Régimen Especial de Empleados del Hogar. (Consultado el 4/11/2010.) Disponible en: http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/Afiliacion/RegimenesQuieneslos10548/RegimenEspecialdeEm32820/index.htm
27. Van Gellecum Y, Baxter J, Western M. Neoliberalism, gender inequality and the Australian labour market. *J Sociol (Melb).* 2008;44:45–63.
28. Borrell C, Muntaner C, Benach J, et al. Social class and self-reported health status among men and women: what is the role of work organization, household material standards and household labour? *Soc Sci Med.* 2004;58:1869–87.
29. Vives A, Amable M, Ferrer M, et al. The Employment Precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers. *Occup Environ Med.* 2010;67:548–55.
30. Magnusson-Hanson LL, Theorell T, Oxenstierna G, et al. Demand, control and social climate as predictors of emotional exhaustion symptoms in working Swedish men and women. *Scand J Public Health.* 2008;36:737–43.
31. Borrell C, Muntaner C, Gil-González D, et al. Perceived discrimination and health by gender, social class, and country of birth in a Southern European country. *Prev Med.* 2010;50:86–92.
32. Cortès I, Artazcoz L, Rodríguez-Sanz M, et al. Desigualdades en la salud mental de la población ocupada. *Gac Sanit.* 2004;18:351–9.
33. Cantisano-Topa G, Morales-Domínguez JF, Depolo M. Perceived sexual harassment at work: meta-analysis and structural model of antecedents and consequences. *Span J Psychol.* 2008;11:207–18.
34. Maythew C, Chappell D. Workplace violence: an overview of patterns of risk and the emotional/stress consequences on targets. *Int J Law Psychiatry.* 2007;30:327–39.
35. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *European Working Condition Survey.* 4th ed. 2005. (Consultado el 17/10/2010.) Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/ewcs2010/index.htm>
36. Artazcoz L, Artieda L, Borrell C, et al. Combining job and family demands and being healthy: what are the differences between men and women? *Eur J Public Health.* 2004;14:43–8.
37. Hoofman WE, van der Beek AJ, Bongers PM, et al. Is there a gender difference in the effect of work-related physical and psychosocial risk factors on musculoskeletal symptoms and related sickness absence? *Scand J Work Environ Health.* 2009;35:85–95.
38. Karlqvist L, Tornqvist EW, Harberg M, et al. Self-reported working conditions of VDU operators and associations with musculoskeletal symptoms: a cross-sectional study focussing on gender differences. *Int J Ind Ergon.* 2002;30:277–94.
39. De Zwart BC, Frings-Dresen MH, Kilbom A. Gender differences in upper extremity musculoskeletal complaints in the working population. *Int Arch Occup Environ Health.* 2001;74:21–30.
40. Rollman GB, Lautenbacher S. Sex differences in musculoskeletal pain. *Clin J Pain.* 2001;17:20–4.
41. Hoofman WE, van Poppel MN, van der Beek AJ, et al. Gender differences in the relations between work-related physical and psychosocial risk factors and musculoskeletal complaints. *Scand J Work Environ Health.* 2004;30:261–78.
42. García-Gómez M, Castañeda-López R. Enfermedades profesionales declaradas en hombres y mujeres en España en 2004. *Rev Esp Salud Pública.* 2006;80:361–75.
43. Messing K, Östlin P. World Health Organization. Gender equality, work and health: a review of the evidence. Geneva. 2006. (Consultado el 24/8/2010.) Disponible en: <http://www.who.int/gender/documents/Genderworkhealth.pdf>
44. Lippel K. Compensation for musculo-skeletal disorders in Quebec: systemic discrimination against women workers? *Int J Health Services.* 2003;33:253–82.
45. García AM, Gadea R, López V. Estimación de la mortalidad atribuible a enfermedades laborales en España, 2004. *Rev Esp Salud Pública.* 2007;81:261–70.
46. Krieger N, Smith K, Naishadham D, et al. Experiences of discrimination: validity and reliability of self-report measure for population health research on racism and health. *Soc Sci Med.* 2005;61:1576–96.