

**DIFERENCIAS EN LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD ENTRE LA
POBLACIÓN OCUPADA AUTÓNOMA Y ASALARIADA DE CATALUNYA**

Alumna: Helena Basart Gómez-Quintero

Directora: Imma Cortès Franch

Tutor: José Miguel Martínez Martínez

ÍNDICE

ÍNDICE	2
RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	5
MATERIAL Y MÉTODOS	10
VARIABLES	11
ANÁLISIS	15
RESULTADOS	17
DESCRIPCIÓN GENERAL	17
RELACIÓN LABORAL Y CONDICIONES DE TRABAJO	18
RELACIÓN LABORAL Y ESTADO DE SALUD Y BIENESTAR	20
DISCUSIÓN	22
LIMITACIONES	27
FORTALEZAS	27
IMPLICACIONES ÉTICAS	28
CONFLICTO DE INTERESES	28
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	40
ANEXO 1	41
ANEXO 2	42
ANEXO 3	43

RESUMEN

Objetivos: Analizar si existen diferencias en las condiciones de trabajo y salud de la población ocupada autónoma y asalariada de Catalunya teniendo en cuenta el género y la clase social ocupacional.

Métodos: Estudio transversal con datos de una submuestra procedente de la Encuesta de Salud de Catalunya del 2006. La población de estudio fue la ocupada asalariada y autónoma de Catalunya de 15 a 64 años (4.769 hombres y 3.685 mujeres de los cuales eran trabajadores autónomos 732 hombres y 402 mujeres). Se excluyó la población autónoma con asalariados. Se realizó un análisis bivariado para estudiar las diferencias entre población asalariada y autónoma en las condiciones de trabajo y estado de salud utilizando el test de contraste χ^2 para variables discretas y Test de t de Student y ANOVA para variables continuas. Se ajustaron tres modelos de regresión logística donde se calcularon las OR con sus intervalos de confianza al 95% siendo la categoría de referencia la población asalariada con contrato fijo. El análisis se estratificó por sexo y clase social (no manual y manual).

Resultados. El 64,6% de los autónomos y el 38,7% de las autónomas realizaba jornadas laborales de > 40 horas. El trabajo por cuenta propia implicó más movilización de cargas en todos los grupos estudiados [por ejemplo OR hombres no manuales = 2,21 (IC95%=1,58-3,10)] excepto en las trabajadoras en ocupaciones manuales en las que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Los movimientos repetitivos fueron más frecuentes en los trabajadores autónomos [OR hombres = 1,41 (IC95%=1,09-1,82)] y menos frecuentes en las mujeres con las mismas ocupaciones [OR mujeres = 0,63 (IC95%=0,44-0,91)]. El trabajo autónomo se asoció a mayor flexibilidad horaria [por ejemplo OR hombres manuales = 0,19 (IC95%=0,15-0,25)], más autonomía [OR hombres manuales = 0,35 (IC95%=0,27-0,47)], mayor variedad de las tareas en el caso de las mujeres manuales [OR = 0,60 (IC95%=0,41-0,88)], a trabajar demasiado en los hombres manuales [OR = 1,42 (IC95%=1,15-1,83)] y en todos

los grupos a trabajar más solos/as con ORa superiores a 2. El trabajo por cuenta propia no se asoció a la salud mental. Los hombres autónomos no manuales tenían peor estado de salud autopercebida [OR = 2,17 (IC95%=1,43-3,23)]. El trabajo por cuenta propia no se asoció al dolor de espalda, excepto en los hombres manuales [OR = 1,31 (IC95%=1,02-1,69)]. Finalmente, el trabajo por cuenta propia se asoció a menor insatisfacción laboral entre las ocupaciones manuales [OR hombres = 0,56 (IC95%=0,38-0,84), OR mujeres = 0,49 (IC95%=0,27-0,88)]. La dedicación al trabajo doméstico y familiar no modificó el sentido de los resultados entre la relación laboral y el estado de salud y bienestar.

Conclusión. Las mejores condiciones de trabajo de las mujeres autónomas en ocupaciones manuales comparadas con las asalariadas fijas de la misma clase social ocupacional, probablemente se explican por la ocupación. Los hombres y mujeres autónomos manuales están menos insatisfechos que las personas con contratos fijos de la misma clase ocupacional.

Palabras clave: Población trabajadora autónoma o por cuenta propia, condiciones de trabajo, estado de salud, clase social. Sole trader, self-employment. Mesh: self-employed , work conditions, health, well-being, health status, working conditions, social class, job satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Según datos europeos¹ del 2010, los trabajadores y trabajadoras autónomos representan un 14,3% de la población ocupada. A nivel español² el porcentaje es del 15,6% y en Catalunya³ del 16,0%. Dentro de la población trabajadora autónoma, según datos del tercer trimestre del 2011^{1,2,3} en los tres distintos niveles (Europa, España y Catalunya), el grupo mayoritario son las personas que trabajan por cuenta propia sin asalariados con un porcentaje respecto al total de entre 65,8% - 70,2% (70,2% a nivel europeo, 66,4% español y 65,8% catalán). Dentro de este grupo, hay un predominio masculino con un porcentaje medio del 67% en todos los niveles^{1,2,3}.

El número de personas que trabajan por cuenta propia se ha mantenido estable en los últimos diez años^{1,2,3}. Sin embargo desde 2001 se observa un ligero aumento de la población femenina, algo superior en el ámbito catalán (la proporción de mujeres autónomas en Europa ha pasado de un 28% a un 30%, en España del 27% al 31% y en Catalunya del 26% al 32%)^{1,2,3}. Mientras que en los hombres ha habido un ligero descenso del 68% al 67% en España y Europa y del 68% al 66% en Catalunya.

De acuerdo con el marco legal español⁴, una persona trabajadora autónoma o por cuenta propia es aquella que realiza de forma habitual, personal y directa una actividad económica a título lucrativo, sin sujeción por ella a contrato de trabajo y aunque utilice el servicio remunerado de otras personas, sea o no titular de empresa individual o familiar. De esta forma, quedan incluidas las personas

trabajadoras por cuenta propia que trabajan solas así como los/las empresarios/as con o sin trabajadores/as asalariados/as. Un subgrupo con características propias es la población trabajadora autónoma económicamente dependiente cuya actividad económica o profesional habitual está vinculada predominante a una persona física o jurídica, denominada cliente, del que dependen económicamente por percibir de él, al menos, el 75% de sus ingresos por rendimientos de trabajo y de actividades económicas o profesionales⁵.

Algunos estudios apuntan a que las condiciones laborales de la población trabajadora autónoma son diferentes en relación a la población ocupada asalariada. En algunos casos estas condiciones son peores, por ejemplo, según la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo de 2010⁶, la proporción de población ocupada asalariada que realiza una jornada laboral de más de 48 horas semanales es de un 12%, mientras que esta proporción en la población autónoma aumenta hasta el 42%. También se ha señalado que los trabajadores y las trabajadoras autónomas tienen mayores demandas psicológicas y niveles más bajos de apoyo social⁷, si bien un estudio apuntaba que las mayores demandas psicológicas solamente se observan en los hombres de este colectivo⁸. Por otro lado algunos estudios señalan que la población trabajadora autónoma se caracteriza en comparación con la población asalariada por presentar una alta motivación para trabajar y un elevado control del trabajo^{8,9,10}, mientras que los resultados sobre la estabilidad laboral son más heterogéneos, con estudios que identifican una mayor inseguridad laboral en esta población, otros que no encuentran diferencias con la población asalariada⁸ y alguno que apunta a resultados más positivos¹⁰ en la población autónoma.

Por otro lado, existen muy pocos estudios que analicen la salud de la población autónoma y los resultados que aportan son heterogéneos. Algunos estudios a nivel europeo indican que los trabajadores y trabajadoras autónomos presentan más patología crónica¹¹, fatiga, dolor de espalda y dolores musculares que los asalariados y asalariadas¹², mientras que un estudio no encontraba diferencias en síntomas físicos entre los hombres asalariados y autónomos⁸ y otro señalaba un peor estado de salud físico de las trabajadoras autónomas comparadas con las asalariadas¹⁶. Aunque la mayoría de estudios identificados señalan una mayor insatisfacción con el trabajo de la población autónoma¹², algunas investigaciones apuntan a una mayor satisfacción laboral a pesar de tener mayor estrés, elevadas demandas psicológicas y largas jornadas laborales^{13,14}. La heterogeneidad de resultados también se manifiesta en relación a la salud mental¹⁵, de manera que aunque la mayoría de los estudios apuntan a que no hay diferencias entre una y otra población un estudio señala un peor estado de salud mental en la población autónoma¹⁸ y otro más síntomas psicósomáticos¹⁴. Por otro lado, algunos estudios señalan que los trabajadores y las trabajadoras autónomos mantienen peores hábitos relacionados con la salud respecto la población asalariada¹⁸. Finalmente, un estudio describe que el grupo de trabajadores y trabajadoras autónomos presentan menores tasas de Incapacidad Temporal respecto la población asalariada¹⁶.

Existen pues pocos estudios que comparen las condiciones de trabajo y el estado de salud de la población autónoma y la asalariada y algunos de los resultados que aportan no son homogéneos^{8,11,12,13,16}. Este aspecto podría estar relacionado con

el tipo de trabajo que realizan y también con los roles de género, cuestiones que apenas han tenido en cuenta los estudios identificados^{8,11,12,13,16}.

La existencia en el mercado laboral de diferencias de género y de clase social en la exposición a las diferentes condiciones de trabajo justifica tener en cuenta estos factores cuando se realiza el análisis así como las consecuencias de éstas en la salud. La segregación horizontal -hombres y mujeres trabajan en distintos sectores- y vertical -ellos ocupan los puestos de categoría superior- del mercado de trabajo y la diferente implicación en las tareas domésticas son algunos de los factores que explican las desigualdades tanto en la exposición como en la salud según el género¹⁷. Por otro lado, es bien conocida la existencia de desigualdades en las condiciones de trabajo^{18,19} y en la salud según la clase social, de manera que al disminuir la clase social empeora la salud, tanto expresada en mala salud percibida como en un exceso de mortalidad o morbilidad^{20,21}. Finalmente, algunos autores han recomendado tener en cuenta simultáneamente la clase social y el género al analizar la salud de la población trabajadora.²²

Por otro lado, un aspecto relevante de las personas que trabajan por cuenta propia en nuestro entorno es que probablemente tienen una baja cobertura del sistema de salud laboral, tanto a nivel preventivo en relación con el hecho de tener Servicio de Prevención de Riesgos Laborales^{23;24}, como en relación a la cobertura asistencial de la patología relacionada con el trabajo por parte de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales^{25;26}.

Los puntos más importantes que justifican la realización del presente estudio son cuatro. Por un lado, una parte importante de la población ocupada trabaja por

cuenta propia y existen pocos estudios que analicen las condiciones de trabajo del personal autónomo y menos que traten de su estado de salud, además no se ha identificado ninguno realizado en nuestro ámbito geográfico. Por otro lado, ninguno de los estudios identificados tuvo en cuenta ni la perspectiva de género, ni la de la clase social ocupacional, cosa que podría explicar la heterogeneidad de algunos resultados. Y, finalmente, las personas que trabajan por cuenta propia probablemente tienen una baja cobertura del sistema de salud laboral, tanto preventivo como asistencial.

El objetivo principal de este estudio es conocer si existen diferencias en las condiciones de trabajo y la salud y bienestar entre la población ocupada autónoma y asalariada de Catalunya, teniendo en cuenta el género y la clase social ocupacional.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos proceden de una submuestra de la Encuesta de Salud de Catalunya del 2006 (ESCA 2006) ^{27;28;29}. La ESCA 2006 fue realizada sobre una muestra representativa de la población no institucionalizada residente de cada una de las unidades territoriales definidas seleccionadas a partir del Registro de Población de Catalunya del Instituto de Estadística de Catalunya. El tamaño total de la muestra fue de 18.126 entrevistas, de las cuales 15.926 fueron efectuadas a población adulta, de 15 años y más, y 2.200 a menores de 15 años. La muestra se estratificó (sexo, grupo de edad y tamaño poblacional del municipio) y no proporcional, de manera que las unidades territoriales menos pobladas estaban sobremuestreadas. Las unidades territoriales de base eran los gobiernos territoriales de salud (GTS). El tamaño muestral se definió en base a los 36 GTS previstos. En concreto, para cada GTS, teniendo en cuenta los criterios correctivos en función de sus características territoriales (tamaño poblacional, número y volumen de los municipios, etc.) se realizaron un mínimo aproximado de 400 encuestas. Este tamaño de muestra permitió un margen de error de aproximadamente el 5%²⁹. La selección de los individuos a entrevistar se hizo mediante un proceso de extracción aleatoria simple a partir del Registro de Población de Catalunya, con un control aleatorio para garantizar que la estructura por sexo y edad de la población era la correcta. Asimismo, y para evitar la pérdida de efectivos entre la muestra teórica y la real, se seleccionaron un total de 5 substitutos para cada uno de los individuos seleccionados como estrategia de substitución (negativas, cambios domiciliarios, defunciones, etc.). Personal

entrenado recogió la información mediante entrevistas realizadas en el domicilio de los participantes entre los meses de diciembre de 2005 y julio de 2006²⁷. Las personas que respondieron en la primera ronda fueron el 56,7% del total de personas encuestadas y el 81,1% de las encuestas se realizaron por posiciones titulares o primeras sustituciones.

Para los objetivos de este estudio se seleccionó a la población ocupada asalariada y autónoma de Catalunya de 15 a 64 años. Se excluyeron las personas empresarias con personal a cargo. Se obtuvo una muestra de 4.769 hombres y 3.685 mujeres, de los cuales eran trabajadores autónomos 732 hombres y 402 mujeres.

Variables

Las variables dependientes de este estudio fueron las condiciones de trabajo y el estado de salud.

Las condiciones de trabajo se estudiaron mediante diferentes factores ergonómicos y psicosociales.

Los factores ergonómicos se midieron con dos variables: el movimiento manual de cargas por encima de los hombros (mover objetos) y los movimientos repetitivos con los brazos o las manos (movimientos repetitivos).

Los factores psicosociales se estudiaron mediante seis variables: el control, que se midió con la variedad en el trabajo como un indicador de la oportunidad de

desarrollar las propias habilidades medida con la variable “trabajo poco variado”, la autonomía que se midió con la variable “posibilidad de trabajar a su aire” y la flexibilidad horaria. Las demandas psicológicas se midieron con la variable “trabajar demasiado”; y el apoyo social que se midió con dos variables: “mala relación con los compañeros/as” y “trabajar solo/a”. Las respuestas se daban en la encuesta en 4 categorías (nunca, algunas veces, a menudo y siempre) que se dicotomizaron en ausencia del factor (primeras 2 respuestas) y presencia de éste (últimas 2 respuestas), [a excepción de la flexibilidad que se recogió en la encuesta con dos categorías (sí, no)], siguiendo el mismo procedimiento que en estudios previos³⁰.

El estado de salud y bienestar se estudió mediante: la salud percibida, la salud mental, el dolor de espalda y la satisfacción laboral. El estado de salud autopercibido se recogió con una variable con cinco categorías diferentes (excelente, muy buena, buena, regular, mala) que se dicotomizó en buena (las tres primeras) y mala (el resto).

La salud mental se midió con el *General Health Questionnaire* de 12 preguntas (GHQ-12)²¹. El GHQ es un instrumento de cribado ampliamente utilizado para detectar trastornos psiquiátricos actuales, se centra en problemas temporales del funcionamiento normal y no en rasgos estables, y cubre alteraciones de adaptación asociadas con el estrés. A las 4 categorías de respuesta se les adjudicó el valor 0 (respuestas 1 y 2) o 1 (respuestas 3 y 4). Se sumaron los valores obtenidos de las 12 preguntas y se consideró mala salud mental a las personas con puntuación ≥ 3 ^{31,32,33}.

El dolor de espalda se recogió con dos variables distintas (dolor de espalda crónico cervical y dolor de espalda crónico lumbar o dorsal) y se recodificó en una única variable, dolor de espalda crónico de cualquier localización. Esta variable estaba formada por dos categorías (sí, no).

La satisfacción laboral que en la encuesta constaba en 4 categorías (muy satisfecho/a, satisfecho/a, insatisfecho/a, muy insatisfecho/a), se dicotomizó en satisfecho/a e insatisfecho/a.

La variable explicativa en este estudio fue la relación laboral. La relación laboral en la encuesta estaba formada por trece categorías (funcionario/a, asalariado/da con contrato indefinido, contrato temporal de menos de 6 meses, contrato temporal entre 6 meses y menos de un año, contrato temporal de entre 1 año y menos de 2 años, contrato temporal de 2 años y más, contrato temporal de duración no especificada –obra o servicio y similar-, trabajador/a empresa de trabajo temporal, trabajador sin contrato, autónomo/a o profesional sin asalariado, empresario/a con menos de 10 trabajadores, empresario/a con más de 10 trabajadores, otras situaciones contractuales) de la que se excluyeron empresarios/as con trabajadores y otras situaciones contractuales. Las 10 categorías restantes se agruparon en tres: fija (funcionario/a, trabajador/a asalariado/a con contrato indefinido), temporal (contrato temporal de menos de 6 meses, contrato temporal entre 6 meses y menos de un año, contrato temporal de entre 1 año y menos de 2 años, contrato temporal de 2 años y más, contrato temporal de duración no especificada –obra o servicio y similar-, trabajador/a empresa de trabajo temporal, trabajador sin contrato) y cuenta propia

(trabajador/a autónomo o profesional sin asalariados/as). En todo el documento se utiliza indistintamente el término trabajador/a autónomo y por cuenta propia.

Las variables de estratificación fueron el sexo en dos categorías y la clase social ocupacional (no manual y manual). La calificación del trabajo se midió a través de la clase social ocupacional codificada con la Clasificación Nacional de Ocupaciones de 1994 y agrupada según³⁴: clase I, profesionales y gestores; II, ocupaciones intermedias; III, trabajadores no manuales cualificados; IV, trabajadores manuales cualificados y semicualificados, y V, trabajadores manuales no cualificados. Posteriormente, las 5 clases originales se agruparon en no manuales (clases I-III) y manuales (clases IV y V).

Las variables de ajuste del estudio fueron la edad y las variables relacionadas con la jornada laboral, concretamente, horas de trabajo semanal y tipo de jornada. La horas de trabajo semanal era una variable continua que se recodificó en tres categorías (<30, 30 – 40, >40). La variable tipo de jornada estaba formada por siete categorías (jornada partida, jornada continua de mañana, jornada continua de tarde, jornada continua de noche, turnos, jornada irregular o variable según los días y otras a especificar) y se recodificó en cinco (partida, continua mañana o tarde, turnos o continua noche, irregular o variable y otras). Para el análisis del estado de salud y satisfacción también se ajustó por horas semanales de trabajo doméstico que se trató como una variable continua calculada con la suma de las horas de trabajo doméstico (tareas del hogar como limpiar, planchar, cocinar, etc.) de lunes a viernes y los fines de semana.

Análisis

Se realizó un análisis univariado para obtener la distribución de frecuencias en variables categóricas. Las dos variables continuas estudiadas fueron la edad y las horas semanales de trabajo doméstico o no remunerado, de las que se calculó la media y la desviación estándar.

Se realizó un análisis bivariado para estudiar las diferencias entre población asalariada y autónoma en las condiciones de trabajo y estado de salud. Se utilizó el test de contraste χ^2 para variables discretas y Test de t de Student y ANOVA para variables continuas.

En el análisis multivariado se estudió la asociación del tipo de relación laboral y las condiciones de trabajo y el estado de salud mediante el cálculo de odds ratio (OR) e intervalo de confianza del 95% (IC95%) ajustando modelos de regresión logística siendo la categoría de referencia la población asalariada con contrato fijo. Se realizó el ajuste mediante tres modelos diferentes. El modelo 1 corresponde al análisis crudo de la asociación entre la relación laboral y las condiciones de trabajo y el estado de salud. En el modelo 2, se añadió el ajuste por edad, horas semanales de trabajo y tipo de jornada. En el modelo 3, se añadió al modelo 2 el ajuste por las horas semanales de trabajo doméstico. En el texto se hace referencia a la OR de cada uno de los modelos: Modelo 1 (OR_1), Modelo 2 (OR_2) y Modelo 3 (OR_3).

Todos los análisis se estratificaron primero por sexo y después por clase social ocupacional (no manual y manual). En todo el proceso se tuvo en cuenta la

ponderación derivada del diseño muestral³⁵. El programa utilizado para el análisis fue el SPSS 19.0.

Resultados

Descripción general

El trabajo por cuenta propia era más frecuente en las ocupaciones no manuales y en los hombres, con frecuencias entre el 20,0% de los hombres no manuales y el 8,8% de las mujeres manuales (Figura 1).

Como se observa en la tabla 1 la población trabajadora autónoma era el grupo de mayor edad (la media de las mujeres era de 43,0 años (DE=11,2) y la de los hombres 42,0 (DE=11,7)).

La jornada laboral irregular o variable era más frecuente entre la población trabajadora por cuenta propia, tanto en el caso de los hombres (25,9%) como las mujeres (23,3%). Este mismo grupo realizaba con mayor frecuencia jornadas laborales de más de 40 horas (un 64,6% de los hombres y un 38,7% las mujeres).

Las mujeres las trabajadoras autónomas eran las que estaban más expuestas a movimientos repetitivos (39,7%).

La población trabajadora autónoma presentaba con más frecuencia factores de riesgo psicosocial como trabajar solo/a (48%) o trabajar demasiado (46,0% los hombres y 34,5% las mujeres). Sin embargo, sólo un 25,0% de los autónomos y 26,6% de la autónomas tenía un trabajo poco variado y un 25% falta de flexibilidad horaria. Un 20,5% de los autónomos y un 17,6% de las autónomas presentaba falta de autonomía.

En relación al estado de salud y bienestar, los hombres autónomos presentaban peor estado de salud autopercebido (un 14,2% en comparación al 9% de los

trabajadores asalariados tanto fijos como temporales), mientras que las trabajadoras por cuenta propia tenían una menor frecuencia (9,5%) de mala salud mental. En todas las categorías de las relaciones laborales analizadas, las mujeres presentaban un mayor porcentaje de mal estado de salud y mala salud mental respecto los hombres.

El dolor de espalda era más frecuente en los trabajadores (32,9%) y trabajadoras (42,3%) autónomas. Contrariamente, los trabajadores (9,7%) y trabajadoras (9,3%) por cuenta propia tenían menor insatisfacción laboral.

Las horas semanales de trabajo doméstico eran superiores en las mujeres. En el caso de los hombres, la media mayor la presentaban los trabajadores fijos (7,5 horas, DE = 4,89) y en caso de las mujeres, las trabajadoras autónomas (12,1 horas, DE = 6,9).

Relación laboral y condiciones de trabajo

La relación laboral mostró asociación con las condiciones de trabajo con un patrón diferente según el sexo y la clase social ocupacional (tabla 2).

El trabajo por cuenta propia implicó más movilización de cargas en todos los grupos estudiados [OR₂ hombres no manuales = 2,21 (IC95%=1,58-3,10); OR₂ mujeres no manuales = 2,87 (IC95%=1,68-4,89)]] excepto en las trabajadoras en ocupaciones manuales en las que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas

Los movimientos repetitivos fueron más frecuentes en los trabajadores manuales por cuenta propia [OR₂ hombres manuales = 1,41 (IC95%=1,09-1,82)] y menos frecuentes en las mujeres con las mismas ocupaciones [OR₂ mujeres manuales = 0,63 (IC95%=0,44-0,91)].

La flexibilidad horaria fue superior en los trabajadores por cuenta propia en ambos sexos y en los dos grupos ocupacionales [por ejemplo en los hombres no manuales la OR₂ fue = 0,24 (IC95%=0,18-0,32)] y también la autonomía [por ejemplo OR₂ hombres manuales = 0,35 (IC95%=0,27-0,47)].

El trabajo autónomo se asoció a mayor variedad de las tareas en el caso de las mujeres manuales [OR₂ = 0,60 (IC95%=0,41-0,88)] y a trabajar demasiado en los hombres manuales [OR₂ = 1,42 (IC95%=1,15-1,83)].

Hombres y mujeres que trabajaban por cuenta propia tanto no manuales como manuales trabajaban más solos/as, con OR₂ superiores a 2.

Algunas de las asociaciones entre la relación laboral y las condiciones de trabajo que se hallaron antes de desagregar el análisis por clase social (esto es, separándolo solamente por sexo, tal como se observa en la tabla 5 del anexo 2), cambiaron de sentido y / o magnitud al separar el análisis por el tipo de ocupación, por ejemplo entre los hombres, la asociación previamente existente de trabajar demasiado entre los autónomos desapareció en los no manuales y se mantuvo en los manuales. Entre las mujeres, por ejemplo, el trabajo poco variado no se asoció al trabajo autónomo hasta que se desagregó por la clase social, apareciendo una relación negativa en las ocupaciones manuales.

Relación laboral y estado de salud y bienestar

Como se observa en la tabla 3, el trabajo por cuenta propia no se asoció a la salud mental, sin embargo en las trabajadoras en ocupaciones manuales se apreció una asociación negativa, aunque sin ser estadísticamente significativa [OR₂ = 0,52 (IC95%=0,27-1,03)].

Los hombres que trabajaban por cuenta propia en ocupaciones no manuales tenían peor estado de salud autopercebida que los asalariados fijos de las mismas ocupaciones [OR₂ hombres no manuales = 2,17 (IC95%=1,43-3,23)]. En las mujeres manuales la situación fue parecida a la relación con la salud mental [OR₂ = 0,66 (IC95%=0,42-1,05)].

El trabajo por cuenta propia sólo se asoció al dolor de espalda en los hombres manuales que tenían más dolor de espalda que los asalariados fijos [OR₂ hombres manuales = 1,31 (IC95%=1,02-1,69)].

Finalmente, el trabajo por cuenta propia se asoció a menor insatisfacción laboral entre las ocupaciones manuales, en ambos sexos [OR₂ hombres manuales = 0,56 (IC95%=0,38-0,84), OR₂ mujeres manuales = 0,49 (IC95%=0,27-0,88)].

La dedicación al trabajo doméstico y familiar no modificó el sentido de los resultados entre la relación laboral y el estado de salud y bienestar (tabla 3).

En relación a la salud, sucedió algo parecido a las condiciones de trabajo respecto al análisis antes y después de desagregar por la clase social ocupacional (tabla 6 del anexo 3). Por ejemplo entre los hombres la asociación

entre mala salud autopercebida y trabajo autónomo desapareció en los hombres manuales así como en la insatisfacción laboral en los hombres no manuales. En las mujeres, al estratificar por clase social, la única modificación fue la desaparición de la asociación en el caso de la insatisfacción laboral en las autónomas no manuales.

DISCUSIÓN

Los principales resultados que aporta este estudio son que la población trabajadora por cuenta propia presenta una mejor situación psicosocial en relación con el control sobre el trabajo (autonomía y flexibilidad horaria), trabaja más aisladamente y manipula objetos con mayor frecuencia que la población con contratos fijos. Algunos grupos están más expuestos a algunos riesgos psicosociales (trabajar demasiado los hombres manuales) y otros menos expuestos (mujeres manuales en relación al trabajo poco variado). La salud mental no se asocia al trabajo por cuenta propia ni ningún otro indicador de salud en el caso de las mujeres. En el caso de los hombres, los resultados son más heterogéneos. La insatisfacción laboral es menor entre la población autónoma en ocupaciones manuales que en los trabajadores asalariados de la misma clase social.

En el caso de trabajar demasiado, los resultados coinciden con estudios previos donde se hace referencia a las mayores demandas psicológicas en el grupo de los trabajadores por cuenta propia respecto los fijos⁸. En nuestro caso, el hecho de trabajar demasiado se ha observado en los trabajadores autónomos pero específicamente en el grupo de los manuales. Este hecho podría explicarse por dos motivos. Por un lado, se podría deber al tipo de ocupaciones que corresponden principalmente a transportistas y comerciantes o de reparaciones (sector servicios 47,08%), construcción (30,46%) e industrias manufactureras (20,56%). Y en segundo lugar, por el grupo de trabajadores autónomos

económicamente dependientes. Este grupo de trabajadores autónomos, a pesar de estar dentro de este régimen específico, las características de sus condiciones laborales se asemejan más a los trabajadores asalariados si bien no se asemejan sus coberturas sanitarias y económicas. A pesar de disponer de escasos datos en este sentido, es probable que estos trabajadores ocupen con mayor frecuencia puestos de trabajo no manuales.. Según un estudio realizado en Navarra³⁶, en el ámbito nacional podrían representar alrededor de un 10% de la población autónoma, de los cuáles, sólo un 30% serían mujeres. Sería necesario hacer más investigaciones para poder identificar este colectivo así como poder dar respuesta a sus específicas condiciones de trabajo y salud.

En relación al elevado control del trabajo, nuestros resultados en relación a los trabajadores manuales autónomos coinciden con la Encuesta de Salud y Condiciones de Trabajo en el Transporte de Mercancías por Carretera. Según la encuesta del sector, el grupo de conductores autónomos presentó mayor autonomía en relación a orden de las tareas, método de trabajo y ritmo de trabajo en comparación con los conductores asalariados³⁷, resultados que coinciden con nuestro estudio.

La población autónoma trabaja más aisladamente tanto hombres como mujeres y independientemente del tipo de clase social (manual / no manual), resultados en consonancia con un estudio a partir de datos de la Encuesta de Población Activa (EPA)³⁸ en relación al sector Agropecuario, según el cual entre los trabajadores autónomos y por cuenta propia que realizan trabajo agrícola y ganadero, el 15,2%

refiere trabajar solo/a y aislado/a y un 39,3% solo y aislado pero con posibilidades técnicas de comunicación (móvil, radio, etc.)

Uno de los resultados más relevantes de nuestro estudio es que las mujeres autónomas manuales tienen más autonomía y flexibilidad del trabajo así como un trabajo más variado en relación a las trabajadoras fijas. Estas diferencias se podrían explicar por las diferentes ocupaciones de este grupo de trabajadoras. En este sentido, las mujeres fijas manuales trabajan en un 23% de los casos en la industria manufacturera (resultados no mostrados) hecho que explicaría las mejores condiciones de trabajo de las mujeres autónomas de este grupo. En el caso de las mujeres autónomas, el 93% se distribuye en el sector servicios (resultados no mostrados) siendo las ocupaciones más frecuentes las dependientas, peluqueras y las empleadas domésticas. La autonomía de éstas últimas ocupaciones probablemente es muy superior a la de los puestos de trabajo industriales, con sistemas de producción mucho más rígidos.

En términos de salud, como en otros estudios, los resultados son relativamente heterogéneos. En relación a la salud mental, los trabajadores y trabajadoras autónomos no mostraron diferencias estadísticamente significativas en relación al contrato fijo tanto en no manuales como manuales. Los resultados de otros estudios en poblaciones similares en relación a la salud mental son heterogéneos^{14,15, 18,30}. Si bien, nuestros resultados concuerdan con un estudio realizado por Andersson et al¹⁵ donde no se encontraron diferencias en relación a la salud mental entre los trabajadores autónomos y asalariados.

Nuestro estudio muestra que los trabajadores autónomos no manuales sí presentan peor estado de salud autopercebido, resultados que concuerdan con estudio previo^{7,16}. Este grupo de trabajadores presenta importantes diferencias tanto en relación a las actividades económicas como propiamente las ocupaciones. En el caso de los trabajadores no manuales autónomos, la agricultura representa un 13,92% así como un 7,22% representado por la construcción. Asimismo, la distribución de los trabajadores autónomos dedicados al sector servicios (64,95%) es muy diferente a la de los asalariados, preponderando las ocupaciones del comercio, hostelería y actividades inmobiliarias. En cambio, los trabajadores no manuales fijos se dedican en un 70,38% (resultados no mostrados) al sector servicios, concretamente a la administración pública, la educación y las actividades inmobiliarias. En este sentido, un 23,88% se dedican a la industria y sólo un 5,6% al sector agricultura y construcción.

Esta diferente distribución de los sectores y también del sector servicio propiamente podría explicar parte del peor estado de salud autopercebido de los trabajadores autónomos respecto los fijos.

En la Encuesta de Salud y Condiciones de Trabajo en el Transporte de Mercancías por Carretera, los trabajadores autónomos presentaron con mayor frecuencia peor estado de salud autopercebido en relación a los asalariados, resultados de acuerdo con los nuestros. En el caso de los trabajadores del sector agropecuario según datos de la Encuesta de Población Activa³⁸, un 69% se refirió

una elevada mala salud percibida, el 25,7% referían regular y el 5,1% de mala . En relación a la patología crónica, un 52,5% refirió como zona dolorosa la zona baja de la espalda y un 23.5% la zona alta de la espalda.

Nuestros resultados concuerdan con estudios previos^{8,11,12,14} en el sentido de que los trabajadores manuales autónomos presentan menor frecuencia de patología crónica como sería el dolor de espalda en relación la población fija. En general, el estado de salud de las trabajadoras manuales autónomas es mejor que las trabajadoras fijas de la misma clase social. Este hecho podría deberse, en parte, a la tipología de ocupaciones, control en el trabajo o a la patología crónica valorada, debiendo ser necesarios más estudios en este sentido para poder dar una explicación a estos resultados. En este grupo de trabajadores la principal diferencia respecto los trabajadores manuales fijos es la representatividad en las industrias manufactureras siendo en los autónomos un 20,56% y en los fijos un 41.64% así como el sector de la construcción que representa un 30.46% y en los fijos un 41.64%.

Por otro lado, y de acuerdo con estudios previos, observamos mayor satisfacción laboral en los trabajadores y trabajadoras por cuenta propia^{13,14}. Si bien, cuando tenemos en cuenta la clase social ocupacional, las diferencias solo se mantienen en el grupo de la población manual en el que encontramos autónomos sin asalariados a cargo pero con negocio propio y por tanto, con mayor poder de decisión tal como algunos estudios muestran como un aspecto positivo en relación al trabajo y la salud³⁹. Esta mayor satisfacción también se podría explicar, de acuerdo con la literatura, por el mayor control y flexibilidad en el

trabajo^{40,41}. La ausencia de diferencias en la población autónoma no manual podría explicarse también por la diferente distribución principalmente en el sector servicios y las diferentes ocupaciones.

Limitaciones

Este es un estudio transversal por lo que no se puede descartar la existencia de causalidad inversa. Sin embargo es posible que suponga una limitación solamente para algunos de los resultados, por ejemplo, los relacionados con la salud.

Otra posible limitación se deriva de la propia validez de las preguntas de la encuesta sobre los factores de riesgo psicosocial. Puesto que se trata de conceptos intangibles deben la mejor medida es a través de escalas, mientras que en la ESCA06 se recogieron a través de una única pregunta, de la que se desconoce su validez.

Fortalezas

La fuente de datos es una encuesta con un gran tamaño muestral y representativa de la población de Catalunya.

Existen pocos estudios con objetivos similares y ninguno que conozcamos en nuestro medio.

Implicaciones éticas

Los datos utilizados procedentes de la Encuesta de Salud de Catalunya no contenían datos de carácter personal o tributarios de ser anonimizados.

Conflicto de intereses

No existe ningún conflicto de ético o de interés en la realización de este estudio.

Conclusiones

El trabajo autónomo se asocia a mayor flexibilidad horaria, más autonomía, más manipulación manual de cargas (excepto en las mujeres en ocupaciones manuales) y a trabajar solo/a.

El hecho de que las condiciones de trabajo de las mujeres autónomas en ocupaciones manuales sean mejores que las asalariadas fijas de la misma clase social ocupacional se podría explicar por la ocupación.

Los trabajadores y trabajadoras por cuenta propia en ocupaciones manuales están menos insatisfechos con su trabajo que los fijos del mismo tipo de ocupación.

Para analizar las condiciones de trabajo y estado de salud autopercibido y bienestar de la población trabajadora autónoma se debe tener en cuenta el género y la clase social ocupacional así como también la diferenciación de la población asalariada según relación laboral (contrato fijo o temporal).

Recomendaciones

Los resultados encontrados nos permiten conocer un poco mejor este grupo de trabajadores y trabajadoras, y sugieren la necesidad de profundizar algunos aspectos de la asociación entre las condiciones de empleo y la situación de salud de la población ocupada autónoma así como las especificaciones de los diferentes grupos como sería la población autónoma económicamente

dependiente y sectores con características profesionales y normativas específicas como sería la agricultura o el transporte.

BIBLIOGRAFÍA

-
- ¹ Datos a nivel europeo. Disponible en: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database. Consultado el 20 de noviembre del 2011.
- ² Datos a nivel español. Disponible en: www.ine.es. Consultado el 20 de noviembre del 2011.
- ³ Datos a nivel catalán. Disponible en: <http://www.idescat.cat/es/economia/ecotreball.html>. Consultado el 20 de noviembre del 2011.
- ⁴ Régimen Especial de Trabajadores Autónomos. Instituto Nacional de la Seguridad Social. http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/Afiliacion/RegimenesQuieneslos10548/RegimenEspecialdeTr32825/index.htm. Consultado el 5 de noviembre del 2011.
- ⁵ Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo. España. 2007.
- ⁶ Cambios en las condiciones de trabajo en los últimos años – Resultados de la V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo. Traducido por Agustín González García, Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS). Texto original: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 2010.
- ⁷ Heinrich J, Anema JR, de Vroome E and Blatter BM. Effectiveness of physical training for self-employed persons with musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. BMC Public Health. 2009, 9; 2000.
- ⁸ Parslow R, Jorm A, Christensen H, Rodgers B, Strazdins L and D'Souza RM. The associations between work stress and mental health: A comparison of organizationally employed and self-employed workers. Work & Stress 2004;18 (3): 231- 244.
- ⁹ Heinrich J, Anema JR, de Vroome E and Blatter BM. Effectiveness of physical training for self-employed persons with musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. BMC Public Health. 2009, 9; 2000.
- ¹⁰ Muhammad J. Burnout and self-employment: across-culture empirical study. Stress and Health 2007; 23: 249-256.
- ¹¹ Tubeuf S, Jusot F, Devaux M, Sermet C. Social heterogeneity in self-reported health status and measurement of inequalities in Elath. June 2008.
- ¹² Benach J, Gimeno D, Benavides FG, Martínez JM, Torné MM. Types of employment and health in the European Union. Changes from 1995 to 2000. European Journal of Public Health 2004; 14: 314-321.
- ¹³ Andersson P. Happiness and health: Well-being among the self-employed. The Journal of Socio-Economics 37 (2008) 213–236.

-
- ¹⁴ Anderson N and Hughes K. The Business of Caring: Women's Self-Employment and the Marketization of Care. *Gender, Work and Organization* 2010; 17 (4): 381-407.
- ¹⁵ Andersson P. Happiness and Health: well-being among self-employed. February 2005.
- ¹⁶ Benavides FG, Benach J, Diez-Roux AV, Roman C. How do types of employment relate to health indicators? Findings from the Second European Survey on Working Conditions. *J Epidemiol Community Health* 2000;54:494-501.
- ¹⁷ Artazcoz L, Escribà-Agüir V, Cortès I. Género, trabajo y salud en España. *Gac Sanit* v.18 supl.2 Barcelona mayo 2004.
- ¹⁸ Benach J, Muntaner C, Solar O, Santana V, Quinlan M. Introduction to the WHO Commission on Social Determinants of Health Employment Conditions Network (EMCONET) study, with a glossary on employment relations. *Int J Health Serv.* 2010;40:195-207.
- ¹⁹ Aldabe B, Anderson R, Lyly-Yrjänäinen M, Parent-Thirion A, Vermeulen G, Kelleher CC, Niedhammer I. Contribution of material, occupational, and psychosocial factors in the explanation of social inequalities in health in 28 countries in Europe. *J Epidemiol Community Health.* 2011 Dec;65:1123-31.
- ²⁰ Cavelaars AE, Kunst AE, Geurts JJ et al. Morbidity differences by occupational class among men in seven European countries: an application of the Erikson-Goldthorpe social class scheme. *Int J Epidemiol.* 1998;27(2):222-30.
- ²¹ Kunst AE, Groenhouf F, Mackenbach JP et al. Occupational class and cause specific mortality in middle aged men in 11 European countries: comparison of population based studies. EU Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health. *BMJ.* 1998;316(7145):1636-42.
- ²² Artazcoz L, Borrell C, Cortès I, Escribà-Agüir V, Cascant L. Occupational epidemiology and work related inequalities in health: a gender perspective for two complementary approaches to work and health research. *J Epidemiol Community Health.* 2007;61(Suppl II):ii39-45.
- ²³ La salut i seguretat dels treballadors/es autònoms: una preocupació constant de la FS TRADE- CCOO. Barcelona. 2007.
- ²⁴ Guia transversal informativa per a treballadors/es autònoms/es sobre la prevenció de riscos, salut i seguretat en el treball i responsabilitat civil. Barcelona. 2007. Trade – CCOO.
- ²⁵ Información relacionada con el Régimen Especial de los Trabajadores/as Autónomos: http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/Afiliacion/Altasbajasyvariacion32765/Particularidadesdec32774/RegimenEspecialdeTr32817/index.htm

-
- ²⁶ Instituto Nacional de la Seguridad Social. Incapacidad temporal. Prestaciones. 2012. Consultado el 26 de julio del 2012. <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/47197.pdf>
- ²⁷ Mompart-Penina A, Medina-Bustos A, Guillén-Estany M, Alcañiz-Zanón M, Brugulat-Guiteras P. Características metodológicas de la Encuesta de Salud de Cataluña 2006. *Med Clin (Barc)*.2011; 137(Supl.2):3-8 - vol.137 núm Supl.2.
- ²⁸ Mompart A, Medina A, Brugulat P, Tresserras R. Encuesta de Salud de Catalunya 2006. Un instrumento de planificación sanitaria. *Servei del Pla de Salut, Subdirecció General de Planificació Sanitària, Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya*. 2007.
- ²⁹ Información relacionada con la Enquesta de Salut de Catalunya. Disponible en: http://www10.gencat.cat/catsalut/rsb/historic/esca_06.htm.
- ³⁰ Cortès I, Artazcoz L, Rodríguez-Sanz M, Borrell C. Desigualdades en la salud mental de la población ocupada. *Gac Sanit* 2004;18(5):351-9.
- ³¹ Rocha K, Pérez K, Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Obiols J. Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 11, núm. 1, 2011, pp. 125-139.
- ³² Banks MH, Clegg CW, Jackson PR, Kemp NJ, Stafford EM, Wall TD. The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. *Journal of Occupational Psychology*. 1980;53:187-94.
- ³³ Bank M, Clegg C, Jackson P, Kemp N, Stafford E, Wall T. *Journal of Occupational Psychology*. Volume 53, Issue 3, 187–194. 1980.
- ³⁴ Grupo de trabajo de la SEE y de la SEMFyC. Una propuesta de medida de clase social. *Aten Primaria* 2000;25:350-63.
- ³⁶ Comisiones Obreras Navarra. Un autónomo o una autónoma diferente; los/las TRADE en Navarra. 2008.
- ³⁷ Maqueda J, Ordaz E, Olmedo O. Encuesta de Salud y Condiciones de Trabajo en el Transporte de Mercancías por Carretera. El Estado de Salud y Condiciones de Trabajo de conductores de Transporte de mercancías por Carretera. 2004. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo del Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

³⁸ Almodóvar A. Encuesta Nacional Condiciones de Trabajo en el sector Agropecuario. Trabajadores autónomos y por cuenta propia. INSHT. 2007.

³⁹ Joyce K, Pabayo R, Critchley JA, Bambra C. Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 2. Art. No.: CD008009. DOI: 10.1002/14651858.CD008009.pub2

⁴⁰ De Jonge J, Bosma H, Peter R, Siegrist J. Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Soc Sci Med.* 2000;50:1317-27.

⁴¹ Nijp HH, Beckers DG, Geurts SA, Tucker P, Kompier MA. Systematic review on the association between employee worktime control and work-non-work balance, health and well-being, and job-related outcomes. *Scand J Work Environ Health.* 2012;6:3307.

Figura 1. Relación laboral según sexo y clase social ocupacional.

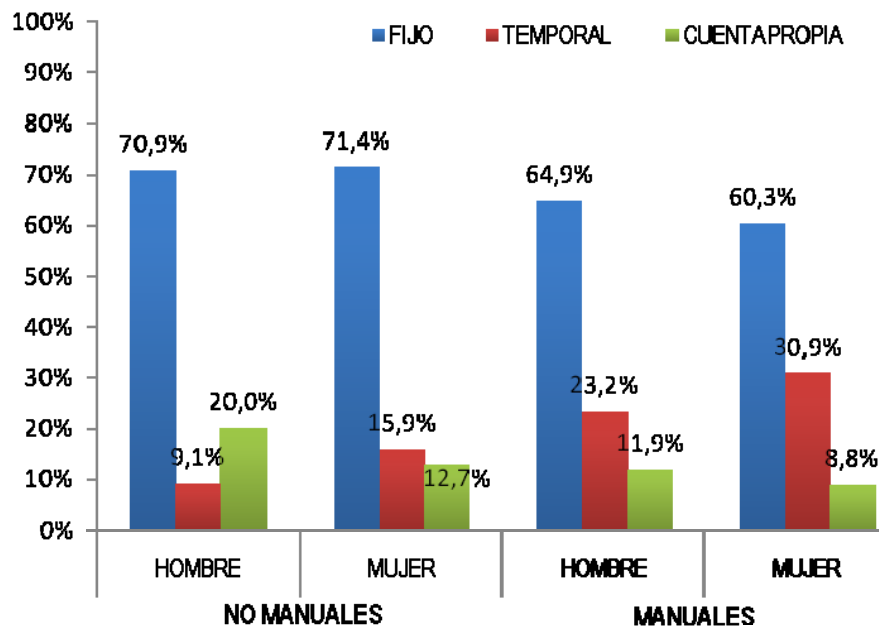


Tabla 1. Descripción general de la población según sexo y relación laboral. Población ocupada de 16 a 64 años. Catalunya. 2006.

	HOMBRES						MUJERES					
	FIJO (N=3217)		TEMPORAL (N=820)		CUENTA PROPIA (N=732)		FIJO (N=2447)		TEMPORAL (N=836)		CUENTA PROPIA (N=402)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CONDICIONES DE TRABAJO												
TIPO JORNADA LABORAL	***											
Partida	1758	54,7	441	53,7	445	61,0	1137	46,6	255	30,7	219	54,6
Continua mañana o tarde	777	24,2	194	23,6	82	11,2	898	36,8	323	38,9	76	19,0
Turmos o continua noche	440	13,7	91	11,1	14	1,9	189	7,7	99	11,9	8	2,0
Irregular o variable	226	7,0	79	9,6	189	25,9	169	6,9	132	15,9	93	23,2
Otras	10	0,3	16	1,9	0	0,0	49	2,0	22	2,6	5	1,2
HORAS DE TRABAJO SEMANAL (horas)	***											
<30	127	4,0	114	13,9	48	6,6	469	19,2	337	40,4	111	27,7
30-40	1790	55,7	430	52,4	211	28,9	1548	63,3	369	44,2	135	33,7
>40	1298	40,4	276	33,7	472	64,6	427	17,5	129	15,4	155	38,7
FACTORES ERGONÓMICOS												
Mover objetos	652	20,4	267	33,0	209	28,6 ***	238	9,8	63	7,6	38	9,5
Movimientos repetitivos	1417	44,3	444	54,7	331	45,3 ***	1120	46,0	401	48,1	158	39,7 *
FACTORES PSICOSOCIALES												
Ausencia de flexibilidad horaria	1990	61,9	562	68,5	186	25,4 ***	1532	62,7	529	63,4	101	25,2 ***
Trabajo poco variado	980	30,6	323	39,8	183	25,0 ***	802	32,9	335	40,2	106	26,6 ***
Falta de autonomía	1409	44,0	436	53,8	150	20,5 ***	1074	44,1	379	45,5	70	17,6 ***
Trabajar demasiado	1166	36,4	301	37,1	337	46,0 ***	851	34,9	193	23,2	137	34,5 ***
Mala relación compañeros/as	87	2,7	20	2,5	14	1,9	61	3	17	2	7	2
Mala relación jefes/as	91	2,8	27	3,3	12	1,6	63	2,6	18	2,2	10	2,5
Trabajar solo	905	28,3	213	26,3	352	48,1 ***	616	25,3	290	34,8	191	48,0 ***
ESTADO DE SALUD y BIENESTAR												
Mal estado de salud autopercebido	285	8,9	72	8,8	104	14,2 ***	357	14,6	142	17,0	65	16,2
Mala salud mental	160	5,0	56	6,9	45	6,2	285	11,7	132	15,8	38	9,5 ***
Dolor de espalda	910	28,3	206	25,1	241	32,9 ***	952	38,9	316	37,8	170	42,3
Insatisfacción laboral	416	13,0	129	15,9	71	9,7 ***	300	12,3	171	20,5	37	9,3 ***
EDAD (AÑOS (DS))	3217	39,7 (10,8)	820	32,0 (10,4)	732	42,0 (11,7) ***	2447	38,5 (10,5)	836	33,2 (11,3)	402	43,0 (11,2) ***
CLASE SOCIAL	***											
No manual	1435	44,8	184	22,5	405	55,6	1420	58,4	316	37,9	252	63,2
Manual	1769	55,2	632	77,5	323	44,4	1010	41,6	517	62,1	147	36,8
HORAS SEMANALES DE TRABAJO DOMÉSTICO	2301	7,5 (4,8)	547	7,1 (5,1)	487	7,1 (4,9) ***	2194	12,0 (6,4)	707	11,5 (6,6)	358	12,1 (6,9) ***

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Tabla 2. Asociación entre relación laboral y condiciones de trabajo según sexo y clase social ocupacional. Odds ratio cruda y ajustada y IC (95%). Población ocupada de 16 a 64 años. Catalunya, 2006.

	HOMBRES									
	NO MANUALES					MANUALES				
	N (%)	OR	MODELO 1 ¹ IC(95%)	OR	MODELO 2 ² IC(95%)	N (%)	OR	MODELO 1 ¹ IC(95%)	OR	MODELO 2 ² IC(95%)
FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO										
MOVIMIENTO OBJETOS										
FIJOS	108 (7,5)	1		1	-	542 (30,8)	1	-	1	-
TEMPORALES	10 (5,4)	0,67	0,34-1,33	0,64	0,31-1,30	258 (41,4)	1,59 ***	1,31-1,92	1,50 ***	1,24-1,83
CUENTA PROPIA	67 (16,6)	2,45 ***	1,77-3,40	2,21 ***	1,58-3,10	140 (43,3)	1,71 ***	1,34-2,18	1,64 ***	1,28-2,11
MOVIMIENTOS REPETITIVOS										
FIJOS	441 (30,8)	1		1	-	975 (55,5)	1	-	1	-
TEMPORALES	61 (33,0)	1,10	0,79-1,53	1,27	0,90-1,80	382 (61,3)	1,27 *	1,05-1,53	1,22 *	1,00-1,48
CUENTA PROPIA	121 (29,9)	0,96	0,76-1,22	0,96	0,75-1,23	206 (63,8)	1,42 **	1,11-1,81	1,40 **	1,09-1,80
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL										
FALTA DE FLEXIBILIDAD HORARIA										
FIJOS	720 (50,2)	1	-	1	-	1263 (71,4)	1	-	1	-
TEMPORALES	92 (49,7)	0,98	0,72-1,34	0,96	0,69-1,33	469 (74,2)	1,16	0,94-1,42	1,31 *	1,05-1,62
CUENTA PROPIA	78 (19,3)	0,24 ***	0,18-0,31	0,24 ***	0,18-0,32	106 (32,8)	0,20 ***	0,15-0,25	0,19 ***	0,15-0,25
TRABAJO POCO VARIADO										
FIJOS	299 (20,9)	1		1	-	678 (38,6)	1	-	1	-
TEMPORALES	41 (22,3)	1,10	0,76-1,58	1,21	0,82-1,80	282 (45,3)	1,32 **	1,09-1,58	1,48 ***	1,22-1,80
CUENTA PROPIA	67 (16,5)	0,76	0,56-1,01	0,79	0,58-1,06	114 (35,3)	0,87	0,68-1,11	0,88	0,68-1,13
FALTA DE AUTONOMÍA										
FIJOS	539 (27,6)	1	-	1	-	861 (49,0)	1	-	1	-
TEMPORALES	80 (43,5)	1,27	0,93-1,73	1,22	0,88-1,71	356 (57,1)	1,39 ***	1,16-1,67	1,44 ***	1,19-1,75
CUENTA PROPIA	70 (17,3)	0,35 ***	0,26-0,46	0,38 ***	0,29-0,51	79 (24,5)	0,34 ***	0,26-0,44	0,35 ***	0,27-0,47
TRABAJAR DEMASIADO										
FIJOS	476 (33,2)	1	-	1	-	687 (39,1)	1	-	1	-
TEMPORALES	44 (23,9)	0,64*	0,45-0,91	0,82	0,56-1,20	254 (40,8)	1,07	0,89-1,29	1,16	0,95-1,41
CUENTA PROPIA	167 (41,3)	1,42 **	1,13-1,78	1,17	0,92-1,49	169 (52,5)	1,72 ***	1,35-2,18	1,47 **	1,15-1,88
MALA RELACIÓN COMPAÑEROS										
FIJOS	33 (2,3)	1	-	1	-	54 (3,1)	1	-	1	-
TEMPORALES	4 (2,2)	0,86	0,29-2,56	0,65	0,20-2,11	16 (2,6)	0,83	0,47-1,47	0,72	0,40-1,29
CUENTA PROPIA	5 (1,2)	0,56	0,22-1,42	0,52	0,20-1,32	9 (2,8)	0,90	0,44-1,83	1,02	0,49-2,12
TRABAJAR SOLO										
FIJOS	418 (28,2)	1	-	1	-	486 (27,7)	1	-	1	-
TEMPORALES	67 (36,4)	1,39 *	1,01-1,91	1,34	0,95-1,89	146 (23,5)	0,80 *	0,65-0,99	0,87	0,70-1,09
CUENTA PROPIA	199 (49,3)	2,36 ***	1,88-2,95	2,21 ***	1,76-2,79	150 (46,4)	2,27 ***	1,78-2,89	2,17 ***	1,69-2,79

→ Continúa página siguiente.

	MUJERES									
	N (%)	NO MANUALES				N (%)	MANUALES			
		OR	MODELO 1 ¹ IC (95%)	OR	MODELO 2 ² IC (95%)		OR	MODELO 1 ¹ IC (95%)	OR	MODELO 2 ² IC (95%)
FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO										
MOVIMIENTO OBJETOS										
FIJOS	66 (4,7)	1	-	1	-	170 (17,0)	1	-	1	-
TEMPORALES	14 (4,4)	0,94	0,52-1,71	0,71	0,37-1,35	49 (9,5)	0,52 ***	1,31-1,92	0,51 ***	0,36-0,73
CUENTA PROPIA	25 (10,0)	2,31 **	1,43-3,72	2,87 ***	1,68-4,89	12 (8,3)	0,46 ***	0,25-0,85	0,66	0,35-1,25
MOVIMIENTOS REPETITIVOS										
FIJOS	492 (34,7)	1	-	1	-	617 (61,6)	1	-	1	-
TEMPORALES	110 (34,8)	1,01	0,78-1,30	0,99	0,75-1,30	291 (56,5)	0,81	0,67-1,13	0,85	0,68-1,07
CUENTA PROPIA	89 (35,5)	1,04	0,79-1,38	1,18	0,87-1,59	67 (46,5)	0,54 **	0,38-0,77	0,63 *	0,44-0,91
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL										
FALTA DE FLEXIBILIDAD HORARIA										
FIJOS	838 (59,1)	1	-	1	-	1008 (68,3)	1	-	1	-
TEMPORALES	188 (59,3)	1,01	0,79-1,30	1,04	0,79-1,37	516 (65,7)	0,89	0,71-1,12	1,11	0,87-1,41
CUENTA PROPIA	56 (22,3)	0,20 ***	0,14-0,27	0,25 ***	0,18-0,35	44 (29,9)	0,20 ***	0,14-0,29	0,22 ***	0,15-0,32
TRABAJO POCO VARIADO										
FIJOS	317 (22,4)	1	-	1	-	479 (47,8)	1	-	1	-
TEMPORALES	74 (23,3)	1,05	0,79-1,41	0,96	0,70-1,32	260 (50,5)	1,12	0,90-1,38	1,17	0,93-1,46
CUENTA PROPIA	57 (22,6)	1,01	0,73-1,39	1,39	0,99-1,97	48 (33,3)	0,55 **	0,38-0,80	0,60 **	0,41-0,88
FALTA DE AUTONOMÍA										
FIJOS	565 (39,8)	1	-	1	-	503 (50,2)	1	-	1	-
TEMPORALES	128 (40,5)	1,03	0,80-1,32	1,03	0,79-1,35	249 (48,4)	0,90	0,75-1,15	0,91	0,72-1,14
CUENTA PROPIA	47 (18,7)	0,35 ***	0,25-0,49	0,41 ***	0,29-0,58	22 (15,3)	0,18 ***	0,11-0,29	0,21 ***	0,13-0,33
TRABAJAR DEMASIADO										
FIJOS	452 (31,9)	1	-	1	-	392 (39,1)	1	-	1	-
TEMPORALES	55 (17,4)	0,46 ***	0,33-0,62	0,58 **	0,42-0,81	138 (26,8)	0,57 ***	0,45-0,72	0,66 **	0,52-0,85
CUENTA PROPIA	80 (31,9)	1,01	0,76-1,35	0,91	0,66-1,25	55 (37,9)	0,95	0,66-1,36	0,89	0,60-1,30
MALA RELACIÓN COMPAÑEROS										
FIJOS	29 (2,0)	1	-	1	-	32 (3,2)	1	-	1	-
TEMPORALES	5 (1,6)	0,71	0,26-1,90	0,76	0,27-2,17	13 (2,5)	0,77	0,40-1,48	0,85	0,43-1,68
CUENTA PROPIA	5 (2,0)	0,93	0,35-2,47	1,02	0,37-2,85	2 (1,4)	0,40	0,09-1,75	0,46	0,10-2,14
TRABAJAR SOLO										
FIJOS	343 (24,2)	1	-	1	-	271 (27,1)	1	-	1	-
TEMPORALES	81 (25,6)	1,07	0,81-1,42	1,13	0,84-1,53	209 (40,7)	1,84 ***	1,47-2,30	2,02 ***	1,58-2,59
CUENTA PROPIA	109 (43,4)	2,41 ***	1,82-3,18	2,01 ***	1,49-2,70	82 (56,9)	3,56 ***	2,49-5,08	2,73 ***	1,86-4,03

* P<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

¹ MODELO 1: Modelos diferentes para cada variable.

² MODELO 2: Igual que MODELO 1, ajustado por edad, horas semanales de trabajo y tipo de jornada.

Tabla 3. Asociación entre relación laboral y estado de salud y bienestar según sexo y clase social ocupacional. Población ocupada de 16 a 64 años. Catalunya, 2006.

HOMBRES														
	%	NO MANUALES						MANUALES						
		MODELO 1 ¹		MODELO 2 ²		MODELO 3 ³		MODELO 1 ¹		MODELO 2 ²		MODELO 3 ³		
		OR	IC (95%)	OR	IC (95%)	OR	IC (95%)	OR	IC (95%)	OR	IC (95%)	OR	IC (95%)	
MALA SALUD MENTAL														
FIJOS	4,7	1	-	1	-	1	-	5,2	1	-	1	-	1	-
TEMPORALES	3,8	0,81	0,37-1,79	0,92	0,40-2,09	0,93	0,41-2,14	7,9	1,55 **	1,08-2,22	1,64**	1,12-2,39	1,64 **	1,13-2,40
CUENTA PROPIA	5,9	1,29	0,79-2,08	1,17	0,70-1,96	1,20	0,72-2,00	6,5	1,28	0,79-2,09	0,11	0,66-1,84	0,12	0,67-1,86
MALA SALUD AUTOPERCIBIDA														
FIJOS	6,0	1	-	1	-	1	-	11,1	1	-	1	-	1	-
TEMPORALES	3,8	0,58	0,26-1,30	1,15	0,49-2,69	1,16	0,50-2,72	10,3	0,92	0,68-1,24	1,37	1,00-1,87	1,30	0,95-1,80
CUENTA PROPIA	13,8	2,52***	1,77-3,61	2,17 ***	1,45-3,23	2,19 ***	1,47-3,27	14,9	1,40	1,00-1,97	1,18	0,82-1,71	1,18	0,82-1,72
DOLOR DE ESPALDA														
FIJOS	24,7	1	-	1	-	1	-	31,2	1	-	1	-	1	-
TEMPORALES	16,8	0,62 *	0,42-0,93	0,75	0,49-1,15	0,76	0,50-1,16	27,4	0,83	0,68-1,02	0,99	0,80-1,22	1,02	0,82-1,26
CUENTA PROPIA	27,2	1,13	0,88-1,46	1,02	0,79-1,32	1,04	0,80-1,34	39,3	1,43**	1,12-1,82	1,31*	1,02-1,69	1,38 *	1,07-1,78
INSATISFACCIÓN LABORAL														
FIJOS	9,6	1	-	1	-	1	-	15,8	1	-	1	-	1	-
TEMPORALES	9,8	1,03	0,61-1,72	1,02	0,59-1,77	1,04	0,60-1,80	17,8	1,16	0,91-1,48	1,31 *	1,01-1,69	1,31 *	1,01-1,68
CUENTA PROPIA	9,4	0,97	0,66-1,41	0,85	0,57-1,28	0,87	0,58-1,30	10,5	0,62**	0,43-0,91	0,56 **	0,38-0,84	0,56 **	0,38-0,83
MUJERES														
	%	NO MANUALES						MANUALES						
		MODELO 1 ¹		MODELO 2 ²		MODELO 3 ³		MODELO 1 ¹		MODELO 2 ²		MODELO 3 ³		
		OR	IC (95%)	OR	IC (95%)	OR	IC (95%)	OR	IC (95%)	OR	IC (95%)	OR	IC (95%)	
MALA SALUD MENTAL														
FIJOS	11	1	-	1	-	1	-	12,6	1	-	1	-	1	-
TEMPORALES	11,7	1,06	0,72-1,56	1,08	0,72-1,63	1,08	0,72-1,63	18,6	1,57**	1,18-2,10	1,62 **	1,19-2,20	1,63 **	1,20-2,21
CUENTA PROPIA	11,1	1,01	0,66-1,54	1,03	0,66-1,63	1,03	0,66-1,63	6,9	0,53	0,27-1,02	0,52	0,27-1,03	0,53	0,27-1,06
MALA SALUD AUTOPERCIBIDA														
FIJOS	9,2	1	-	1	-	1	-	22,5	1	-	1	-	1	-
TEMPORALES	11,4	1,28	0,87-1,90	1,71*	1,11-2,63	1,73**	1,13-2,67	20,1	0,87	0,67-1,13	1,05	0,79-1,39	1,06	0,80-1,41
CUENTA PROPIA	13,4	1,52 *	1,02-2,29	1,01	0,64-1,58	1,01	0,64-1,59	20,9	0,91	0,59-1,39	0,66	0,42-1,05	0,70	0,44-1,10
DOLOR DE ESPALDA														
FIJOS	33,6	1	-	1	-	1	-	46,2	1	-	1	-	1	-
TEMPORALES	28,5	0,79	0,61-1,04	0,90	0,68-1,20	0,91	0,69-1,21	43,5	0,89	0,72-1,11	0,98	0,79-1,23	0,99	0,79-1,24
CUENTA PROPIA	39,7	1,30	0,99-1,71	1,15	0,86-1,54	1,16	0,87-1,55	47,3	1,04	0,74-1,47	0,89	0,62-1,28	0,63	0,70-1,32
INSATISFACCIÓN LABORAL														
FIJOS	9,7	1	-	1	-	1	-	16,3	1	-	1	-	1	-
TEMPORALES	14,9	1,65**	1,16-2,36	1,79 **	1,22-2,63	1,79 **	1,22-2,63	24,1	1,63***	1,25-2,12	1,74 ***	1,32-2,30	1,74 ***	1,32-2,30
CUENTA PROPIA	8,8	0,91	0,57-1,46	0,94	0,57-1,53	0,91	0,57-1,54	9,7	0,57	0,32-1,01	0,49 *	0,27-0,88	0,49 *	0,27-0,88

* P<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001. ¹ MODELO 1: Modelos diferentes para cada variable. ² MODELO 2: Igual que MODELO 1, ajustado por edad, horas semanales de trabajo y tipo de jornada.

³ MODELO 3: Ajustado por las mismas variables que MODELO 2 más horas semanales de trabajo doméstico.

ANEXOS

ANEXO 1

Las hipótesis del estudio son:

1. Los trabajadores y trabajadoras autónomos de clase social ocupacional no manual (ocupaciones más cualificadas) tienen mejores condiciones de trabajo y estado de salud que los asalariados y asalariadas de la misma clase social ocupacional.
2. Los trabajadores y trabajadoras autónomos de clase social manual (ocupaciones menos cualificadas) tienen peores condiciones de trabajo que los asalariados y asalariadas de la misma clase social ocupacional.
3. La salud de los trabajadores autónomos de clase social manual es peor que la de los asalariados de la misma clase social.
4. No hay diferencias en el estado de salud de las trabajadoras asalariadas y autónomas de clase social manual.

Tabla 4. Resumen de las diferentes hipótesis.

	Clase social no manual		Clase social manual	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Condiciones de trabajo	AU > AS	AU > AS	AU < AS	AU < AS
Estado de salud	AU > AS	AU > AS	AU < AS	AU = AS

Nota: AU: autónomos, AS: asalariados, >: mejor, <: peor, =: sin diferencias.

ANEXO 2

Tabla 5. Asociación entre relación laboral y condiciones de trabajo según sexo. Odds ratio cruda y ajustada y IC (95%). Población ocupada de 16 a 64 años. Catalunya, 2006.

	N (%)	HOMBRES				MUJERES				
		OR	MODELO 1 ¹ IC(95%)	OR	MODELO 2 ² IC(95%)	OR	MODELO 1 ¹ IC(95%)	OR	MODELO 2 ² IC(95%)	
FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO										
MOVIMIENTO OBJETOS										
FIJOS	108 (7,5)	1		1	-	542 (30,8)	1	-	1	-
TEMPORALES	10 (5,4)	0,67	0,34-1,33	0,64	0,31-1,30	258 (41,4)	1,59 ***	1,31-1,92	1,50 ***	1,24-1,83
CUENTA PROPIA	67 (16,6)	2,45 ***	1,77-3,40	2,21 ***	1,58-3,10	140 (43,3)	1,71 ***	1,34-2,18	1,64 ***	1,28-2,11
MOVIMIENTOS REPETITIVOS										
FIJOS	441 (30,8)	1		1	-	975 (55,5)	1	-	1	-
TEMPORALES	61 (33,0)	1,10	0,79-1,53	1,27	0,90-1,80	382 (61,3)	1,27 *	1,05-1,53	1,22 *	1,00-1,48
CUENTA PROPIA	121 (29,9)	0,96	0,76-1,22	1,0,96	0,75-1,23	206 (63,8)	1,42 **	1,11-1,81	1,40 **	1,09-1,80
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL										
FALTA DE FLEXIBILIDAD HORARIA										
FIJOS	1990 (61,9)	1	-	1	-	1532 (62,7)	1	-	1	-
TEMPORALES	562 (68,5)	1,34 ***	1,14-1,58	1,55 ***	1,30-1,73	529 (63,4)	1,03	0,88-1,21	1,16	0,97-1,38
CUENTA PROPIA	186 (25,4)	0,21 ***	0,18-0,25	0,26 ***	0,22-0,31	101 (25,2)	0,20 ***	0,16-0,26	0,24 ***	0,19-0,31
TRABAJO POCO VARIADO										
FIJOS	980 (30,6)	1	-	1	-	802 (32,9)	1	-	1	-
TEMPORALES	323 (39,8)	1,50 ***	1,28-1,76	1,78 ***	1,42-1,99	335 (40,2)	1,37 ***	1,16-1,61	1,38 ***	1,16-1,64
CUENTA PROPIA	183 (25,0)	0,76 **	0,63-0,91	0,92	0,65-0,94	106 (26,6)	0,74 **	0,59-0,94	0,85	0,66-1,10
FALTA DE AUTONOMÍA										
FIJOS	1409 (44,0)	1	-	1	-	1074 (44,1)	1	-	1	-
TEMPORALES	436 (53,8)	1,48 ***	1,27-1,73	1,58 ***	1,34-1,86	379 (45,5)	1,06	0,91-1,24	1,03	0,87-1,22
CUENTA PROPIA	150 (20,5)	0,33 ***	0,27-0,40	0,41 ***	0,34-0,51	70 (17,6)	0,27 ***	0,21-0,36	0,31 ***	0,24-0,41
TRABAJAR DEMASIADO										
FIJOS	1166 (36,4)	1	-	1	-	851 (34,9)	1	-	1	-
TEMPORALES	301 (37,1)	1,03	0,88-1,21	1,15	0,97-1,37	193 (23,2)	0,56 ***	0,47-0,67	0,68 ***	0,56-0,82
CUENTA PROPIA	337 (46,0)	1,49 ***	1,27-1,75	1,24 **	1,04-1,47	137 (34,5)	0,98	0,79-1,23	0,88	0,69-1,12
MALA RELACIÓN COMPAÑEROS										
FIJOS	87 (2,7)	1	-	1	-	61 (2,5)	1	-	1	-
TEMPORALES	20 (2,5)	0,89	0,54-1,46	0,75	0,44-1,25	17 (2,0)	0,83	0,48-1,42	0,87	0,50-1,53
CUENTA PROPIA	14 (1,9)	0,71	0,40-1,25	0,86	0,48-1,56	7 (1,8)	0,66	0,30-1,48	0,66	0,29-1,54
TRABAJAR SOLO										
FIJOS	905 (28,3)	1	-	1	-	616 (25,3)	1	-	1	-
TEMPORALES	213 (26,3)	0,91	0,76-1,08	0,93	0,78-1,12	290 (34,8)	1,58 ***	1,33-1,87	1,71 ***	1,43-2,06
CUENTA PROPIA	352 (48,1)	2,35 ***	1,99-2,77	1,97 ***	1,66-2,35	191 (48,0)	2,74 ***	2,20-3,40	2,21 ***	1,76-2,79

* P<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

¹ MODELO 1: Modelos diferentes para cada variable.

² MODELO 2: Igual que MODELO 1, ajustado por edad, horas semanales de trabajo y tipo de jornada.

ANEXO 3

Tabla 6. Asociación entre relación laboral y estado de salud y bienestar según sexo. Odds ratio (OR) cruda y asociada y IC 95%. Población ocupada de 16 a 64 años. Catalunya, 2006.

	HOMBRES							MUJERES						
	%	MODELO 1 ¹		MODELO 2 ²		MODELO 3 ³		%	MODELO 1 ¹		MODELO 2 ²		MODELO 3 ³	
		OR	IC (95%)	OR	IC (95%)	OR	IC (95%)		OR	IC (95%)	OR	IC (95%)	OR	IC (95%)
MALA SALUD MENTAL														
FIJOS	5	1	-	1	-	1	-	11,7	1	-	1	-	1	-
TEMPORALES	6,9	1,40 *	1,02-1,92	1,50 *	1,08-2,09	1,51 *	1,09-2,10	15,8	1,43 **	1,14-1,79	1,47**	1,16-1,87	1,47 **	1,16-1,87
CUENTA PROPIA	6,2	1,25	0,89-1,76	1,12	0,78-1,61	1,14	0,79-1,63	9,5	0,80	0,56-1,14	0,80	0,55-1,16	0,81	0,56-1,18
MALA SALUD AUTOPERCIBIDA														
FIJOS	8,9	1	-	1	-	1	-	14,6	1	-	1	-	1	-
TEMPORALES	8,8	0,96	0,75-1,29	1,61 **	1,12-2,14	1,54 **	1,15-2,07	17,0	1,20	0,97-1,48	1,45 **	1,15-1,84	1,46 **	1,16-1,85
CUENTA PROPIA	14,2	1,70 ***	1,34-2,16	1,48 **	1,14-2,93	1,48 **	1,13-1,92	16,2	1,11	0,85-1,51	0,83	0,61-1,13	0,86	0,63-1,17
DOLOR DE ESPALDA														
FIJOS	28,3	1	-	1	-	1	-	38,9	1	-	1	-	1	-
TEMPORALES	25,1	0,85	0,71-1,01	1,02	0,84-1,22	1,04	0,87-1,25	37,8	0,96	0,81-1,12	1,07	0,90-1,27	1,07	0,90-1,27
CUENTA PROPIA	32,9	1,25 *	1,05-1,48	1,13	0,94-1,35	1,16	0,97-1,38	42,3	1,15	0,93-1,42	0,99	0,79-1,24	1,01	0,81-1,27
INSATISFACCIÓN LABORAL														
FIJOS	13,0	1	-	1	-	1	-	12,5	1	-	1	-	1	-
TEMPORALES	15,9	1,27 *	1,03-1,58	1,37 **	1,09-1,72	1,37 **	1,09-1,72	20,5	0,84 ***	1,50-2,26	1,96 ***	1,57-2,45	1,96 ***	1,57-2,45
CUENTA PROPIA	9,7	0,72 **	0,55-0,94	0,66 **	0,50-0,87	0,66 **	0,50-0,87	9,3	0,72	0,50-1,07	0,65 *	0,45-0,94	0,65 *	0,45-0,95

* P<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

¹ MODELO 1: Modelos diferentes para cada variable.

² MODELO 2: Igual que MODELO 1, ajustado por edad, horas semanales de trabajo y tipo de jornada.

³ MODELO 3: Ajustado por las mismas variables que MODELO 2 más horas de trabajo doméstico.