

**TRABAJO FINAL DE MÁSTER EN SALUD LABORAL**

**UNIVERSIDAD POMPEU FABRA**

**DESIGUALDADES DE GÉNERO EN LA SALUD LABORAL DE  
LA POBLACIÓN TRABAJADORA DEL SECTOR SERVICIOS EN  
ESPAÑA**

Pamela Merino Salazar

**DIRECTORES:** Fernando G. Benavides, Lucía Artazcoz

**TUTORES:** Fernando G. Benavides, Javier Campos-Serna

## RESUMEN

**Objetivos:** Identificar las desigualdades de género en las condiciones de empleo, en la exposición a factores de riesgo psicosocial y en los daños a la salud en los trabajadores asalariados del sector servicios, y examinar si los patrones son diferentes según la categoría ocupacional.

**Métodos:** Se trata de un estudio transversal basado en los datos de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. La muestra estuvo conformada por 5.645 trabajadores asalariados del sector servicios entre 16 a 64 años de edad (2.237 hombres y 3.536 mujeres). El análisis se realizó estratificando en categoría ocupacional manual y no manual. Se ajustaron modelos de regresión logística por edad y rama de actividad de la empresa para cada variable dependiente en relación al sexo, tomando a los hombres como referencia.

**Resultados:** Las trabajadoras no manuales y manuales presentaron mayor probabilidad de trabajar con contrato temporal (ORa 1,43; IC 95% 1,12-1,81 y ORa 1,23; IC 95% 1,03-1,47, respectivamente), a tiempo parcial (ORa 2,00; IC 95% 1,51-2,64 y ORa 3,76; IC 95% 3,01-4,69, respectivamente), expuestas a exigencias psicológicas emocionales, bajas compensaciones, discriminación por razón de sexo y mayor prevalencia de síntomas psicosomáticos. Las trabajadoras manuales mostraron mayor probabilidad de trabajar sin contrato (ORa 2,08; IC 95% 1,51-2,86) y las trabajadoras no manuales a bajo desarrollo de habilidades. Los hombres trabajadores no manuales y manuales presentaron más exigencias psicológicas cuantitativas (ORa 0,73; IC 95% 0,62-0,87 y ORa 0,79; IC 95% 0,68-0,92, respectivamente). Entre los trabajadores manuales los hombres tenían menos autonomía (ORa 0,82; IC 95% 0,72-0,95), mayor probabilidad de exposición a violencia física en el trabajo (0,43; IC 95% 0,32-0,57) y a accidentes de trabajo. No se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en la exposición a bajo apoyo social, enfermedades profesionales o salud dañada por el trabajo.

**Conclusiones:** Las condiciones de empleo en el sector servicios en España fueron más desfavorables para las mujeres, particularmente en las trabajadoras manuales. Las desigualdades de género en la exposición a los distintos factores de riesgo psicosocial, violencia, discriminación por razón de sexo y salud mostraron patrones heterogéneos según la categoría ocupacional.

## INTRODUCCIÓN

La progresiva incorporación de las mujeres al mercado de trabajo español constituye una de las transformaciones laborales más importantes de las últimas décadas<sup>1</sup>. En España, la tasa de actividad femenina aumentó entre 1976 a 2012 desde el 28,8% al 53,4%. Es así, que las mujeres constituían a inicios del 2012, el 45,6 % de la fuerza laboral<sup>2</sup>. Sin embargo, todavía persiste una profunda segregación de género del mercado laboral responsable de las diferencias y desigualdades de género en las condiciones de empleo y en la exposición a los factores de riesgos laborales<sup>3,4</sup>.

Por una parte, se evidencia una segregación horizontal del mercado de trabajo, de manera que hay sectores masculinizados y otros feminizados<sup>1</sup>. Es así que, mientras en la industria y la construcción existe una mayor presencia del sexo masculino, en el sector servicios hay una mayor presencia del sexo femenino<sup>2</sup>, sobre todo en la educación, la sanidad y servicios sociales y en la administración pública<sup>5</sup>. Por otro lado, las mujeres se siguen enfrentando a la segregación vertical; es decir, a un desigual reparto en los trabajos cualificados, de responsabilidad y de poder, donde los puestos de categoría superior están ocupados con mayor frecuencia por los hombres<sup>4,6</sup>. En España, en el sector servicios, la proporción de trabajadores dirigidos por una mujer aumentó de un 22,2% en 1995 a un 29,1% en el 2010, mientras en la industria permaneció en el 10,5%<sup>7</sup>.

En este contexto, la evolución del mercado laboral se ha visto marcada por el crecimiento del sector servicios a nivel mundial<sup>8</sup>, que abarcó a finales del 2011 al 72% de la mano de obra de los 27 países de la Unión Europea<sup>9</sup>. En España se ha convertido en el sector generador de empleo por excelencia<sup>10</sup> representa el 74,3 % del total de la población ocupada (88,9% de las mujeres)<sup>11</sup>.

Esta persistente migración del empleo desde el sector primario al sector servicios<sup>5</sup>, ha producido cambios en los patrones de exposición laboral, que han evolucionado desde los riesgos físicos, ergonómicos y químicos a los psicosociales, propios de este sector de actividad<sup>12</sup>.

Pese a que la mayor parte de los trabajadores en España trabajan en el sector servicios, no hay prácticamente información sobre la salud laboral en este sector. En un estudio llevado a cabo recientemente en España, se mostró que en el sector servicios las mujeres presentaron mayor probabilidad de exposición que los hombres a trabajo precario, a discriminación y a factores de riesgo psicosocial. Por otro lado, se documentó que el patrón de las desigualdades de género puede ser diferente según la clase social ocupacional<sup>13</sup>.

Es así, que surge el interés por estudiar las desigualdades de género en el sector servicios, un sector feminizado y el más importante de la economía española<sup>14</sup> considerando la categoría ocupacional, y de esta manera contribuir con conocimiento a la elaboración de políticas públicas encaminadas a reducir las desigualdades en la salud relacionadas con el trabajo.

Los objetivos de este estudio son: identificar las desigualdades de género en las condiciones de empleo, en la exposición a factores de riesgo psicosocial y en los daños a la salud en los trabajadores asalariados del sector servicios en España, y examinar si los patrones son diferentes según la categoría ocupacional.

## **MÉTODOS**

### **Tipo de diseño y población de referencia**

Se trata de un estudio transversal basado en los datos de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT) de 2007<sup>15</sup>.

La muestra se basó en el Censo de afiliación de trabajadores a la Seguridad Social actualizado a 31 de diciembre del 2006, que se compuso de 18.518.444 trabajadores ocupados de todas las actividades económicas y de todo el territorio nacional a excepción de Ceuta y Melilla.

Se realizó un muestreo polietápico, estratificado por conglomerados, con selección aleatoria de las unidades primarias de muestreo que corresponden a los municipios y de las unidades secundarias que concierne a las secciones, y

por último de los trabajadores por rutas aleatorias y cuotas de actividad económica de la empresa, tamaño de plantilla y comunidad autónoma. Se aplicó el cuestionario por personas entrenadas mediante entrevistas personales en el domicilio particular de cada trabajador desde diciembre de 2006 hasta abril de 2007, realizándose un total de 11.054 entrevistas.

Para llevar a cabo los objetivos de la investigación se seleccionó una submuestra conformada por 5.645 trabajadores asalariados del sector servicios entre 16 a 64 años de edad (2.237 hombres y 3.536 mujeres).

### **Variables**

La variable sexo se categorizó en dos respuestas: hombre (categoría de referencia) y mujer.

### **Condiciones de empleo**

En las condiciones de empleo se incluyó el tipo de relación laboral, el tipo de contrato y la duración de la jornada. El tipo de relación laboral se dicotomizó entre las personas con contrato laboral y las que no lo tenían. El tipo de contrato se analizó sólo entre las personas con contrato y se agrupó en dos categorías: indefinidos (indefinidos y fijo discontinuo) y temporales (por obra o servicio, eventual o por circunstancias de la producción, interino, de formación, en prácticas y temporal a través de una ETT). La duración de la jornada tenía dos categorías: tiempo completo y tiempo parcial.

### **Factores de riesgo psicosocial**

El análisis de los riesgos psicosociales se basó en las variables de los modelos explicativos del estrés laboral: el modelo demanda-control propuesto por Karasek<sup>16</sup>, al cual Johnson y Hall<sup>17</sup> añadieron el concepto de apoyo social, y el modelo de esfuerzo-recompensa formulado por Siegrist<sup>18</sup>. Además, se valoró la violencia en el trabajo y la discriminación laboral por razones de sexo. En el caso de variables medidas a través de la creación de escalas, en primer lugar se calculó el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach. En segundo lugar, se calculó la media de las respuestas para todas las preguntas de una misma variable.

Posteriormente, todas las escalas se dicotomizaron tomando como punto de corte la mediana de la distribución.

Dentro de la demanda se valoraron dos dimensiones: la exigencia psicológica cuantitativa y la exigencia psicológica emocional<sup>19</sup>. La exigencia psicológica cuantitativa se midió mediante las siguientes preguntas: atendiendo a la siguiente escala, ¿en qué medida su trabajo implica...? mantener un nivel de atención alto o muy alto; trabajar con plazos muy estrictos y cortos; atender a varias tareas al mismo tiempo; realizar tareas complejas, complicadas o difíciles y con la frase: tiene tiempo suficiente para realizar su trabajo. El coeficiente alpha de Cronbach fue 0,62. La exigencia psicológica emocional se midió con el enunciado: ¿en qué medida su trabajo implica tratar directamente con personas que no son empleados de donde usted trabaja: clientes, pasajeros, alumnos, pacientes, etc? La escalas de respuesta se invirtieron en: 1=casi nunca o nunca, 2=raramente, 3= a veces 4=a menudo, 5=siempre o casi siempre; excepto en la última pregunta de exigencias psicológicas cuantitativas.

Para la variable control se estudiaron dos dimensiones: desarrollo de habilidades y autonomía. El desarrollo de habilidades se midió mediante las siguientes frases: en el trabajo tiene la oportunidad de hacer aquello que sabe hacer mejor, su trabajo le proporciona el sentimiento de realizar un trabajo bien hecho, puede poner en práctica sus propias ideas en su trabajo y tiene la sensación de estar haciendo un trabajo útil. Se emplearon las mismas categorías de respuesta de las exigencias psicológicas. La autonomía se midió con las siguientes preguntas: en su trabajo, ¿puede elegir o modificar...? el orden de las tareas, el método de trabajo, el ritmo de trabajo, la distribución y duración de las pausas en el trabajo. La escala se codificó en: 1= casi nunca o nunca, 2= raramente, 3= a veces, 4= a menudo y 5= sí, siempre que quiero. Los coeficientes alpha de Cronbach fueron 0,80 y 0,90 respectivamente.

El apoyo social se midió con las frases: puede obtener ayuda de sus compañeros si la pide y puede obtener ayuda de sus superiores/jefes si la pide. Para las dos dimensiones, las respuestas se categorizaron en: 1= casi nunca o nunca, 2=raramente, 3= a veces, 4= a menudo y 5= siempre o casi siempre.

La siguiente pregunta midió la variable compensación: ¿en qué medida está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes frases que describen algunos aspectos de su trabajo? ... puedo perder mi trabajo en los próximos 6 meses, recibo un buen sueldo por mi trabajo, mi trabajo me ofrece buenas posibilidades de ascenso profesional, en el trabajo tengo oportunidades de aprender y prosperar. Excepto en la primera pregunta, que mantuvo la codificación original, las respuestas se invirtieron en: 1= completamente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= de acuerdo y 5= completamente de acuerdo. El coeficiente alpha de Cronbach fue 0,61.

### **Violencia física**

Para valorar violencia en el trabajo se empleó la pregunta: En los últimos doce meses, cuando usted ha estado en su trabajo, ¿ha sido usted objeto de...? Las variables medidas son: amenazas de violencia física, violencia física cometida por personas pertenecientes a su lugar de trabajo y violencia física cometida por personas no pertenecientes a su lugar de trabajo. Se categorizó como “sí” cuando por lo menos una de las tres preguntas fue positiva y “no”, en caso contrario.

### **Discriminación por razón de sexo**

Se valoró la discriminación por razón de sexo por medio de la pregunta: En los últimos doce meses, cuando usted ha estado en su trabajo, ¿ha sido usted objeto de discriminación sexual/discriminación por género?

En los dos casos las respuestas tuvieron dos categorías: sí y no.

### **Estado de salud**

Se analizaron las variables accidentes de trabajo, enfermedad profesional, salud dañada por el trabajo y síntomas psicósomáticos. Los accidentes de trabajo se midieron con la pregunta: “En los dos últimos años, ¿ha sufrido algún accidente en su trabajo que requiera asistencia médica o tratamiento, o la aplicación de primeros auxilios? Para medir las enfermedades profesionales se

preguntó: “¿Ha sido diagnosticado o está en trámite de reconocimiento de alguna enfermedad profesional? “ La percepción de salud dañada por el trabajo se valoró con la pregunta: “¿Considera usted que su trabajo está afectando a su salud?” Para las tres variables las respuestas se categorizaron en sí y no. Se consideró la presencia de sintomatología psicosomática cuando por lo menos una de las siguientes respuestas fue positiva: le cuesta dormir o duerme mal, tiene sensación continua de cansancio, sufre dolores de cabeza, sufre mareos, le cuesta concentrarse, mantener la atención, le cuesta acordarse de las cosas u olvida las cosas con facilidad, se nota tenso, irritable, tiene la sensación de estar emocionalmente agotado, falta de energía, no consigue olvidarse de los problemas del trabajo, sufre alteraciones del apetito o digestivas (nausea, acidez, digestiones pesadas) o bajo estado de ánimo.

### **Covariables**

Se incluyeron las características socio demográficas y laborales: edad en años (continua) y rama de actividad de la empresa (comercio y hostelería; transporte y comunicaciones; intermediación financiera, actividades inmobiliarias y servicios empresariales; administración pública y educación; actividades sanitarias y veterinarias, servicios sociales; y actividades sociales y personales).

La clasificación de la ocupación utilizada por la ENCT se basó en el Censo de Población y Viviendas del 2001<sup>20</sup>, a partir de la cual todo el análisis se estratificó en dos grandes categorías ocupacionales: manual y no manual. La ocupación es un indicador de clase social ampliamente utilizado en estudios sociológicos y epidemiológicos debido a su correlación con la clase social y a su disponibilidad <sup>21</sup>, por lo que la categoría ocupacional se empleó como variable proxy de la clase social. Además constituye una aproximación a la cualificación del trabajo<sup>22</sup>.

### **Análisis de datos**

En primer lugar, se calculó la frecuencia y porcentaje de cada variable en hombres y mujeres respectivamente. Posteriormente se realizó un análisis



bivariado y se aplicó el test de ji cuadrado para las variables categóricas y la t de Student para la edad. Finalmente, se ajustaron modelos de regresión logística multivariados para cada variable dependiente. Se obtuvieron las odds ratio cruda con su intervalo de confianza al 95% en relación al sexo, siendo los hombres el grupo de referencia. Los modelos se ajustaron por edad y rama de actividad de la empresa. El proceso analítico se efectuó en el programa estadístico Stata versión 11.

## **RESULTADOS**

La tabla 1 muestra la descripción general de la población de estudio según sexo y categoría ocupacional. La proporción de trabajadores manuales fue mayor a la de los no manuales y la de mujeres superior a la de hombres. La media de edad en las mujeres fue más baja. Se encontraron diferencias significativas en las ramas de actividad a las que pertenecían hombres y mujeres trabajadores manuales y no manuales. Entre los trabajadores manuales, los hombres estaban ocupados en mayor proporción en transporte y comunicaciones (20% vs 2,8%), mientras que las mujeres; independientemente de la categoría ocupacional, lo estaban en actividades sanitarias y veterinarias (28,9% vs 10,5%). Además, los hombres no manuales estaban ocupados con mayor frecuencia en la rama de la intermediación financiera, actividades inmobiliarias y servicios empresariales (33,8 % vs 27,9%).

La tabla 2 presenta las asociaciones del sexo con las condiciones de empleo, factores de riesgo psicosocial, violencia en el trabajo, discriminación por razón de sexo y problemas de salud. Los resultados del análisis ajustado por edad y rama de actividad de la empresa mostraron similares patrones de asociación que el análisis crudo.

### **Condiciones de empleo**

En relación con las condiciones de empleo, entre los trabajadores manuales, las mujeres trabajaban con más frecuencia sin contrato (ORa 2,08; IC 95% 1,51-2,86). Además, independientemente de la categoría ocupacional, las mujeres tenían mayor probabilidad de trabajo con contrato temporal y a tiempo

parcial. Resaltan las mayores diferencias en el trabajo a tiempo parcial entre hombres y mujeres trabajadores manuales.

### **Factores de riesgo psicosocial**

Los trabajadores tanto no manuales como manuales presentaron más exigencias psicológicas cuantitativas que las trabajadoras (ORa 0,73; IC 95% 0,61-0,87 y ORa 0,79; IC 95% 0,68-0,92, respectivamente). Además entre los trabajadores manuales ellos tenían menos autonomía que las mujeres (ORa 0,85; IC 95% 0,73-0,99). Por el contrario, las mujeres presentaron mayores exigencias emocionales, pero en las trabajadoras no manuales al ajustar por rama de actividad se perdió la asociación. Las mujeres trabajadoras no manuales tuvieron mayor probabilidad de exposición a bajo desarrollo de habilidades (ORa 1,36; IC 95% 1,13-1,63) y las mujeres en ambos grupos de ocupación a bajas compensaciones (ORa 1,38; IC95% 1,13-1,69 y ORa 1,42; IC 95% 1,22-1,65 respectivamente). No se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en el apoyo social de compañeros y superiores en ambos grupos de ocupación.

### **Violencia y discriminación por razón de sexo**

Entre los trabajadores manuales las mujeres mostraron una menor probabilidad de exposición a violencia en el trabajo (ORa 0,43; IC 95% 0,32-0,57) y resalta la mayor probabilidad de exposición a discriminación por razón de sexo (ORa 19,86; 2,70-146,2 y ORa 6,81; IC 95% 2,09-22,2 respectivamente) en ambos grupos de ocupación.

### **Estado de salud**

Entre los trabajadores manuales, los accidentes de trabajo fueron menos probables en las mujeres (ORa 0,75; IC 95% 0,60-0,94), mientras que no se encontraron diferencias en la enfermedad profesional o la salud dañada por el trabajo. La probabilidad de síntomas psicossomáticos fue superior en las mujeres (ORa 1,29; IC 95% 1,07-1,56 en los trabajadores no manuales y ORa 1,31; IC 95% 1,12-1,55 en los manuales).

## DISCUSIÓN

Las desigualdades de género en las condiciones de empleo mostraron patrones similares en ambas categorías ocupacionales, presentando la situación más desfavorable las trabajadoras manuales. Entretanto, los patrones de exposición a la mayoría de factores de riesgo psicosocial, violencia y discriminación por razón de sexo fueron más heterogéneos. La prevalencia de accidentes de trabajo fue mayor en los trabajadores manuales y no se encontraron desigualdades de género en la exposición a bajo apoyo social, enfermedad profesional y salud dañada por el trabajo.

### Condiciones de empleo

Consistente con estudios previos, las mujeres en ambas categorías ocupacionales presentaron una mayor probabilidad de trabajar con contrato temporal<sup>22,23</sup> o en jornada a tiempo parcial<sup>23</sup>, y solo las trabajadoras manuales a trabajar sin contrato<sup>22,23</sup>.

Las desigualdades de género observadas en la temporalidad en ambas categorías podría atribuirse a una mayor proporción de mujeres ocupadas con contratos por obra o servicio determinado en ciertas actividades del sector servicios que por su naturaleza los utilizan<sup>24</sup>, la cual en el presente estudio abarcó entre los trabajadores manuales a una mayor proporción de mujeres en relación a los hombres como personal de limpieza de oficinas y hoteles (16,7% vs 4%), y dependientes (20,7% vs 9,6%) y entre los trabajadores no manuales a una mayor proporción de secretarías, auxiliares administrativas, administrativas y empleadas de oficina (25,5% vs 10,8%).

La probabilidad de trabajar a tiempo parcial fue mayor en las mujeres, misma tendencia que se ha observado en la población trabajadora de la EU-27 y España<sup>25</sup>; y al igual que en estudios previos, aún superior en las trabajadoras manuales<sup>23</sup>.

Los motivos por los cuales se trabaja a tiempo parcial difieren en hombres y mujeres, es así que según la Encuesta de Población Activa (E.P.A), las principales razones referidas por las mujeres trabajadoras españolas para

trabajar en jornada parcial son en orden decreciente: la imposibilidad de encontrar trabajo a tiempo completo, el cuidado de personas dependientes y no querer trabajar a tiempo completo, mientras que los hombres señalan en primer lugar a la imposibilidad de encontrar trabajo a tiempo completo y por último a la necesidad de formación y enseñanza<sup>26</sup>. Sin embargo, la existencia de una desigualdad de género mucho más marcada entre los trabajadores manuales podría ser debido a que contarían con menos recursos económicos que las trabajadoras no manuales que les impediría costear los gastos derivados de dichos cuidados (cuidadores contratados, residencias o guarderías)<sup>27</sup>.

Por otro lado, las personas que trabajaron sin contrato estaban conformadas por un 57% de mujeres frente a un 8,9% de hombres ocupados en el servicio doméstico, asistente, mayordomo, empleado para el cuidado de personas dependientes y personal de limpieza de oficinas y hoteles. Conforme a este hallazgo, este tipo de relación laboral se debía en parte a que a la fecha de realizada la encuesta se excluía del Régimen General de la Seguridad Social de empleados del hogar a la prestación de servicios domésticos de carácter parcial o discontinuo<sup>28</sup>.

### **Factores de riesgo psicosocial**

Estudios realizados en la población trabajadora francesa<sup>29</sup>, holandesa<sup>30</sup> y estadísticas nacionales<sup>31</sup> coinciden en que los hombres tienen mayor probabilidad de exposición a altas exigencias psicológicas cuantitativas. Los resultados del presente estudio mostraron que esta exposición es mayor en los hombres de ambas categorías ocupacionales, lo cual podría estar causado por la segregación vertical del mercado de trabajo que posiciona a los hombres en trabajos más cualificados y de responsabilidad<sup>4,6</sup>.

Las desigualdades de género en la exposición a las altas exigencias emocionales se manifestaron únicamente en la categoría ocupacional manual, en donde cabe destacar la menor probabilidad de exposición de los hombres en relación a las mujeres. Este resultado se explicaría por una menor proporción de hombres en las ocupaciones tradicionalmente femeninas (servicio doméstico, cuidado de niños, auxiliares de enfermería y dependientas)

caracterizadas por tener un alto contenido de trabajo emocional relacionado con el contacto directo con los clientes<sup>32</sup>.

Por otro lado, las mujeres mostraron una mayor probabilidad de exposición a bajo desarrollo de habilidades solo en la categoría no manual. Una causa que podría explicar esta desigualdad es que las trabajadoras no manuales estaban ocupadas frente a los hombres con mayor frecuencia en ocupaciones de secretaria, auxiliares administrativos (34,3% vs 16,72%) que constituyen labores monótonas y sin contenido. Además, otro factor que podría estar ligado a esta percepción es que a pesar de que hay una mayor proporción de mujeres que han conseguido nivel de educación superior, persisten en ocupaciones menos cualificadas<sup>33</sup>.

La probabilidad de exposición a baja autonomía fue mayor en los hombres en relación a las mujeres solo entre los trabajadores manuales. Contrario a estos resultados un estudio llevado a cabo en Barcelona mostró que las mujeres tenían menor “posibilidad de trabajar a su aire” solo entre los trabajadores no manuales<sup>23</sup>. Estos patrones completamente opuestos podrían estar relacionados a que en el presente estudio concretamente en el sector servicios hay una mayor concentración de hombres en relación a las mujeres en ocupaciones; tales como: conductores de autobús (2,66% vs 0,19%), vigilantes (5,90% vs 0,71%) y camareros (15,5% vs 12%), en donde el contenido y el ritmo del trabajo viene determinado por circunstancias externas al trabajador.

Como era esperado, la mayor frecuencia de exposición a bajas compensaciones en las mujeres, independientemente de la categoría ocupacional, se explicaría por la segregación sexual del mercado de trabajo; responsable parcialmente de sus condiciones de empleo más desfavorables, que están vinculadas a una mayor inseguridad económica, menores niveles de afiliación, de protección sindical<sup>26</sup>, menores salarios<sup>34</sup> y menores perspectivas de promoción<sup>35</sup>.

### **Violencia física**

Los hombres trabajadores manuales mostraron mayor probabilidad de exposición a violencia física que las mujeres del mismo grupo ocupacional

Estudios previos presentan resultados no consistentes de la población laboral general. Algunos autores han identificado a los hombres<sup>36</sup> y otros a las mujeres como los colectivos con mayores niveles de exposición a la violencia<sup>37</sup>. Otro estudio determinó que las mujeres tenían mayor probabilidad de exposición a violencia externa<sup>30</sup>. Además, en un estudio desarrollado en Noruega en el personal sanitario se encontró que la violencia verbal estaba más relacionada con las mujeres y la física con los hombres<sup>38</sup>. Por otro lado, se han descrito ciertas características de los trabajos con mayor riesgo de violencia física; tales como: trabajos solitarios<sup>39</sup>, nocturnos, manejo de dinero o materiales valiosos<sup>40</sup>. En este sentido, en el presente estudio, los trabajadores manuales estaban ocupados con mayor frecuencia en actividades de conductores y vigilantes. Cabe destacar, que se ha identificado al sector servicios por ser el sector con mayor probabilidad de exposición a violencia en el lugar de trabajo<sup>41</sup>, por lo que surge la necesidad de estudiar la violencia en las diferentes ocupaciones, diferenciando por tipo de violencia y considerando al sexo y la clase social de manera simultánea.

### **Discriminación por razón de sexo**

Consistente con estudios realizados previamente en España, las mujeres presentaron una mayor probabilidad de exposición a discriminación por razón de sexo<sup>13,42</sup>. Estos hallazgos pueden explicarse por la segregación sexual del mercado laboral. Por un lado, las mujeres tienen una menor posibilidad de acceder a puestos de mayor jerarquía y cuando ocupan puestos directivos, en la escala superior de dirección suelen estar los hombres<sup>4,6,43</sup>. En este sentido, el 14,18% de los hombres frente al 6,45% de las mujeres en el presente estudio ocuparon cargos gerenciales y de dirección. Por otro lado, se reportó que en el año 2009 en las actividades profesionales, científicas y técnicas se produjeron las mayores diferencias entre los salarios de hombres y mujeres<sup>44</sup>, lo cual podría estar reflejando una patente discriminación salarial por razón de sexo. Sin embargo, esta afirmación requiere de un análisis más específico.

## Estado de Salud

La segregación horizontal del mercado de trabajo que posiciona a los hombres en ocupaciones con mayor riesgo de accidentabilidad<sup>4</sup>, explica porque los hombres en la categoría manual presentaron un mayor riesgo de accidentes de trabajo. Esta desigual distribución de los hombres en relación a las mujeres, en la que ellos asumen un mayor riesgo, constituye también una desigualdad en salud, entendida como una diferencia en la salud entre grupos sociales mantenida, injusta y evitable<sup>45</sup>.

En un estudio llevado a cabo en la población laboral francesa se observó igual relación y se encontró una asociación entre las altas exigencias psicológicas, la violencia externa y las lesiones por accidentes de trabajo<sup>37</sup>, factores que estarían contribuyendo a este resultado. En un sector que se sitúa debajo de la media del índice de incidencia sectoriales de accidentes de trabajo, el peso en la accidentabilidad global es alto. Es así que en el año 2011 los accidentes en jornada de trabajo con baja en el sector servicios fueron de 281 821, que superaron a los 219 758 del resto de sectores<sup>46</sup>.

La prevalencia de enfermedad profesional y de salud dañada por el trabajo no mostró diferentes patrones de género según grupo ocupacional, pese a que varios autores coinciden en que entre la población trabajadora, las mujeres presentan una mayor prevalencia de trastornos en la salud física y mental en relación a los hombres. Algunos autores han identificado una mayor prevalencia de trastornos de miembro superior en las mujeres trabajadoras<sup>47</sup>. Mientras que otros autores han observado un peor estado de salud mental en las mujeres relacionado con la contratación temporal<sup>23,27</sup>. Por otro lado, solo en la categoría ocupacional no manual se ha observado una mayor prevalencia de enfermedad profesional en las trabajadoras, sin encontrarse desigualdades de género entre los trabajadores manuales<sup>13</sup>. De forma similar a nuestros hallazgos, en España el 60,7 % de los partes por enfermedades profesionales corresponden a los hombres<sup>48</sup>. Estos hallazgos sugieren la existencia de un subregistro de las enfermedades profesionales, pero únicamente entre las trabajadoras manuales sin contrato dado de alta en la Seguridad Social. De igual forma, la percepción de la salud dañada por el trabajo es similar en

ambos sexos y clases sociales, lo que podría indicar que las mujeres acuden con menor frecuencia al médico para un reconocimiento de una enfermedad profesional. En este sentido, en el presente estudio se encontró que un menor porcentaje de mujeres en relación a los hombres han pasado por un reconocimiento médico de la empresa.

Consistente con estudios previos, las mujeres presentaron una mayor prevalencia de sintomatología psicosomática<sup>39</sup>. Este resultado se ha asociado a las mayores demandas familiares a las que se aún se siguen enfrentando las mujeres, que aunque no han sido analizadas en el presente estudio, existe evidencia de su intervención en la aparición de sintomatología psicosomática<sup>49</sup>. Además, un estudio identificó una asociación de mayor magnitud entre las altas demandas en el trabajo y la sintomatología psicosomática en las mujeres<sup>43</sup>, lo que sugiere que las demandas laborales y el desigual reparto de las tareas familiares podrían interactuar negativamente en la salud de algunas mujeres trabajadoras.

### **Fortalezas**

Al parecer es el primer estudio que ha analizado la salud laboral específicamente del sector servicios en España y a nivel internacional desde una perspectiva de género y clase social ocupacional. A diferencia de la mayor parte de estudios, se basó en una muestra representativa de la población de todas las ramas de actividad del sector servicios, integrada por colectivos de trabajadores que anteriormente habían sido poco representados; tales como: trabajadores con un proceso de incapacidad temporal y procedentes de Empresas de Trabajo Temporal. Asimismo, en este estudio se ha eliminado el efecto confusor de los trabajadores autónomos -colectivo con condiciones laborales particulares- al restringir la muestra a los trabajadores asalariados. Adicionalmente, los factores de riesgo psicosocial se analizaron desagrupados y a pesar de no utilizar las escalas originales de los modelos explicativos del estrés laboral, las escalas creadas tuvieron la mayor aproximación posible y se valoró su consistencia interna, permitiendo un enfoque más preciso de las diferencias en la exposición.



## **Limitaciones**

Una importante limitación de este estudio es la falta de indicadores de las demandas familiares en la VI ENCT, lo que no permitió valorar la interacción del sexo y la categoría ocupacional con los roles familiares. Además, la VI ENCT clasificó las ocupaciones utilizando el Censo de Población y Viviendas de 2001<sup>50</sup>, en lugar de codificar con la Clasificación Nacional de Ocupaciones a tres dígitos. En este sentido, no fue posible la clasificación en clase social ocupacional según una ampliamente utilizada adaptación española a la clasificación británica.<sup>51</sup>, lo que no permitió un análisis más específico, sino que restringió la clasificación en dos categorías ocupacionales (manual y no manual). Otra limitación fue la baja consistencia interna de las escalas de las variables exigencias psicológicas cuantitativa y compensaciones. Por otro lado, una limitación importante es el desconocer la validez de la ENCT para hombres y mujeres, ya que se trata de información autoreferida, y que en el caso de los riesgos psicosociales puede además verse afectada por la subjetividad en las percepciones. Sin embargo, la mayoría de los estudios miden los factores de riesgo psicosocial a través de la autopercepción de los trabajadores/as y muchos de ellos han mostrado asociación entre estos riesgos y problemas de salud diagnosticados, tales como la enfermedad coronaria<sup>52</sup>. Además, numerosos estudios han mostrado que las desigualdades de género en la salud no se explican por diferencias de género en la percepción sino que son reales. Malmusi y col. han publicado recientemente un estudio en este sentido basado en la Encuesta Nacional de Salud de 2006<sup>53</sup>. Adicionalmente, los resultados difieren según la categoría ocupacional, lo que refuerza el planteamiento de que las desigualdades encontradas no se deben a desigualdades de género en la percepción. Es así que el estudio de la validez de las respuestas en hombres y mujeres a las encuestas de condiciones de trabajo constituye un tema pendiente de analizar.

## **CONCLUSIONES**

Se observaron claras desigualdades de género en la mayoría de las condiciones de empleo, factores de riesgo psicosocial, y salud en los trabajadores asalariados del sector servicios. Las condiciones de empleo

fueron más desfavorables para las mujeres en ambas categorías ocupacionales, particularmente para las trabajadoras manuales. La exposición a los factores de riesgo psicosocial, violencia, discriminación por razón de sexo y salud estuvo distribuida de forma distinta según el género y/o categoría ocupacional.

Estos resultados pretenden ser la base de futuras investigaciones que aborden las desigualdades de género en las diversas ocupaciones del sector servicios. La heterogeneidad del sector servicios debe ser considerada para la elaboración de políticas públicas destinadas a disminuir las desigualdades de género en salud laboral.

### **AGRADECIMIENTOS**

Este estudio contó con la colaboración del Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL) y la Secretaría Nacional de Educación Ciencia y Tecnología del Ecuador (SENESCYT).

Tabla 1. Características generales de la muestra (en porcentajes). Personas asalariadas del sector servicios de 16 a 64 años. VI Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo, 2007.

	No manual			Manual		
	Hombres (n= 945, 40,7%) %	Mujeres (n= 1378, 59,3%) %	p	Hombres (n= 1203, 36,2%) %	Mujeres (n=2119, 63,6%) %	p
<b>Condiciones de empleo</b>						
<i>Relación laboral</i>						
Trabajo con contrato	98,3	98,5	0,749	95,3	89,8	<0,001
Trabajo sin contrato	1,7	1,5		4,7	10,2	
<i>Tipo de contrato</i> <sup>1</sup>						
Indefinido	85,0	77,1	<0,001	74,3	68,9	0,002
Temporal	15,0	22,9		25,7	31,1	
<i>Duración de la jornada</i> <sup>1</sup>						
Tiempo completo	91,6	83,2	<0,001	89,7	69,1	<0,001
Tiempo parcial	8,4	16,8		10,3	30,9	
<b>Factores de riesgo psicosocial</b>						
<i>Alta exigencia psicológica cuantitativa</i>	63,4	56,9	0,001	43,5	37,3	<0,001
<i>Alta exigencia psicológica emocional</i>	58,2	62,4	0,040	47,9	54,6	<0,001
<i>Bajo desarrollo de habilidades</i>	30,5	34,7	0,038	54,1	53,7	0,812
<i>Baja autonomía</i>	29,8	32,6	0,148	56,1	50,4	0,001
<i>Bajo apoyo social de compañeros</i>	15,3	14,0	0,384	25,4	21,8	0,095
<i>Bajo apoyo social de superiores</i>	26,4	26,5	0,966	41,8	39,5	0,185
<i>Bajas compensaciones</i>	20,6	26,5	0,001	46,9	55,9	<0,001
<i>Violencia en el trabajo</i>	7,5	9,2	0,149	10,6	5,5	<0,001
<i>Discriminación sexual/por género</i>	0,1	2,1	<0,001	0,3	1,7	<0,001
<b>Salud</b>						
<i>Accidente de trabajo</i>	8,3	7,3	0,363	13,9	10,5	0,003
<i>Enfermedad profesional</i>	2,5	3,7	0,110	4,1	3,6	0,467
<i>Salud dañada por el trabajo</i>	22,2	21,5	0,669	22,6	23,3	0,677
<i>Síntomas psicosomáticos</i>	29,7	35,6	0,003	29,8	34,9	0,003
<b>Características sociodemográficas y laborales</b>						
<i>Edad (media y SD)</i>	39,8 (10,3)	37,8 (10)	<0,001	37,4 (11,3)	36,6 (10,9)	0,033
<i>Rama de actividad de la empresa</i>						
Comercio y hostelería	11,9	10,0	<0,001	47,3	49,3	<0,001
Transporte y comunicaciones	10,8	6,8		20,0	2,8	
Intermediación financiera, actividades inmobiliarias y servicios empresariales	33,8	27,9		11,8	13,9	
Administración pública y educación	29,2	32,2		4,9	3,5	
Actividades sanitarias y veterinarias	7,2	17,3		3,3	11,6	
Otras actividades sociales y personales	7,2	5,7		12,6	18,9	

<sup>1</sup> Sólo personas con contrato

\*Datos perdidos: número máximo = 345

Tabla 2. Odds ratio crudas y ajustadas por edad y rama de actividad de la empresa de las diferencias de género en las condiciones de empleo, factores de riesgo psicosocial y salud de los trabajadores asalariados del sector servicios. VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, 2007.

	No manual (n= 2323)			Manual (n=3322)		
	ORc <sup>a</sup> (IC95%)	ORa <sup>b</sup> (IC95%)	ORa <sup>c</sup> (IC95%)	ORc <sup>a</sup> (IC95%)	ORa <sup>b</sup> (IC95%)	ORa <sup>c</sup> (IC95%)
<b>Condiciones de empleo</b>						
Sin alta en la Seguridad Social	0,90 (0,47-1,73)	0,79 (0,41-1,52)	0,94 (0,48-1,84)	2,32 (1,72-3,15) <sup>***</sup>	2,29 (1,69-3,11) <sup>***</sup>	2,08 (1,51-2,86) <sup>***</sup>
Contrato temporal	1,68 (1,35-2,10) <sup>***</sup>	1,51 (1,19-1,91) <sup>**</sup>	1,43 (1,12-1,81) <sup>**</sup>	1,30 (1,11-1,54) <sup>**</sup>	1,27 (1,07-1,50) <sup>**</sup>	1,23 (1,03-1,47) <sup>*</sup>
Jornada a tiempo parcial	2,21 (1,68-2,90) <sup>***</sup>	2,08 (1,58-2,74) <sup>***</sup>	2,00 (1,51-2,64) <sup>***</sup>	3,89 (3,14-4,81) <sup>***</sup>	3,86 (3,12-4,78) <sup>***</sup>	3,76 (3,01-4,69) <sup>***</sup>
<b>Factores de riesgo psicosocial</b>						
Alta exigencia psicológica cuantitativa	0,75 (0,63-0,90) <sup>**</sup>	0,75 (0,63-0,89) <sup>**</sup>	0,73 (0,61-0,87) <sup>***</sup>	0,77 (0,67-0,89) <sup>***</sup>	0,77 (0,67-0,89) <sup>***</sup>	0,79 (0,68-0,92) <sup>**</sup>
Alta exigencia psicológica emocional	1,19 (1,01-1,41) <sup>*</sup>	1,21 (1,02-1,43) <sup>*</sup>	1,07 (0,90-0,1,28)	1,31 (1,14-1,51) <sup>***</sup>	1,29 (1,12-1,49) <sup>***</sup>	1,28 (1,09-1,55) <sup>**</sup>
Bajo apoyo social de compañeros	0,90 (0,71-1,14)	0,92 (0,72-1,16)	0,95 (0,74-1,21)	0,86 (0,72-1,03)	0,87 (0,72-1,03)	0,91 (0,75-1,10)
Bajo apoyo social de superiores	1,00 (0,83-1,21)	1,03 (0,85-1,24)	1,01 (0,83-1,23)	0,91 (0,78-1,05)	0,91 (0,79-1,06)	0,92 (0,79-1,08)
Bajo desarrollo de habilidades	1,21 (1,01-1,44) <sup>*</sup>	1,19 (1,00-1,43)	1,36 (1,13-1,63) <sup>**</sup>	0,98 (0,85-1,13)	0,97 (0,84-1,12)	1,04 (0,89-1,21)
Baja autonomía	1,14 (0,95-1,37)	1,14 (0,95-1,37)	1,13 (0,94-1,36)	0,79 (0,69-0,91) <sup>**</sup>	0,78 (0,67-0,90) <sup>**</sup>	0,85 (0,73-0,99) <sup>*</sup>
Baja compensación	1,39 (1,14-1,69) <sup>**</sup>	1,38 (1,13-1,69) <sup>**</sup>	1,38 (1,13-1,69) <sup>**</sup>	1,43 (1,24-1,65) <sup>***</sup>	1,43 (1,24-1,65) <sup>***</sup>	1,42 (1,22-1,65) <sup>***</sup>
<b>Violencia en el trabajo</b>	1,25 (0,92-1,69)	1,29 (0,95-1,75)	1,02 (0,74-1,40)	0,49 (0,38-0,64) <sup>***</sup>	0,49 (0,38-0,64) <sup>***</sup>	0,43 (0,32-0,57) <sup>***</sup>
<b>Discriminación sexual/por género</b>	20,4 (2,77-150) <sup>**</sup>	19,86 (2,70-146) <sup>**</sup>	<sup>d</sup>	6,92 (2,12-22,5) <sup>**</sup>	6,81 (2,09-22,2) <sup>**</sup>	<sup>d</sup>
<b>Salud</b>						
Accidente de trabajo	0,87 (0,65-1,18)	0,89 (0,65-1,21)	0,78 (0,56-1,07)	0,73 (0,59-0,90) <sup>**</sup>	0,73 (0,59-0,91) <sup>**</sup>	0,76 (0,60-0,95) <sup>*</sup>
Enfermedad profesional	1,50 (0,91-2,48)	1,73 (1,04-2,87) <sup>*</sup>	1,59 (0,95-2,67)	0,87 (0,61-1,26)	0,89 (0,62-1,29)	0,96 (0,65-1,42)
Salud dañada por el trabajo	0,96 (0,78-1,17)	1,00 (0,82-1,22)	0,96 (0,78-1,18)	1,04 (0,87-1,23)	1,06 (0,89-1,25)	1,07 (0,89-1,29)
Síntomas psicosomáticos	1,30 (1,09-1,56) <sup>**</sup>	1,34 (1,12-1,61) <sup>**</sup>	1,29 (1,07-1,56) <sup>**</sup>	1,26 (1,09-1,47) <sup>**</sup>	1,29 (1,10-1,50) <sup>**</sup>	1,31 (1,12-1,55) <sup>**</sup>

ORc (odds ratio cruda), ORa (odds ratio ajustada), IC 95% (intervalo de confianza al 95%)

\*p <0,05, \*\* p<0,01, \*\*\*p<0.001

<sup>a</sup>Odds ratio cruda de mujeres respecto a hombres.

<sup>b</sup> Odds ratio ajustada por edad de mujeres respecto a hombres.

<sup>c</sup> Odds ratio ajustada por edad y rama de actividad de la empresa de mujeres respecto a hombres.

<sup>d</sup> Insuficiente tamaño de la muestra

## BIBLIOGRAFÍA

1. Santaloria E, Fernández A, Daponte A. El sector productivo. *Gac Sanit.* 2004;18:24-30.
2. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa. Primer Trimestre de 2012. (Consultado el 25/5/2012). Disponible en: <http://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0112.pdf>
3. Iglesias C, Llorente R. Evolución reciente de la segregación laboral por género en España. *RUCT.* 2010;11:81-105.
4. Artazcoz L, Escribá\_Agüir V, Cortés I. Género, trabajo y salud en España. *Gac Sanit.* 2004;18:24-35.
5. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Changes over time-first findings from the fifth European Working Conditions Survey, 2010. (Consultado el 25/10/2011). Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1074.htm>
6. Comisión Europea. Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión. Report on equality between women and men 2010. (Consultado el 30/11/2011). Disponible en: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=es&pubId=447&furtherPublish=yes>
7. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. EWCS 2010 Survey results. (Consultado el 10/7/2012). Disponible en: [http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/ewcs2010\\_01\\_10.htm](http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/ewcs2010_01_10.htm)
8. González M, Rodríguez P. La globalización y la feminización del sector servicios en América Latina. El caso de México. *Rev. Umbr. Cs. Soc.* 2008;18:45-78.
9. Eurostat. Employment growth and activity branches - Annual averages. (Consultado el 23/5/2012). Disponible en: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
10. Cuadrado J. Planteamiento, motivaciones y principales resultados. Síntesis general. En: Cuadrado J. Sector Servicios y el empleo en España. Fundación BBV. Bilbao. 1999.
11. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA). Último trimestre de 2011. (Consultado el 20/5/2012). Disponible en: <http://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0311.pdf>

12. Benach J, Muntaner C, Santana V. Employment conditions and health inequalities. Final report to the WHO Commission on Social Determinants of Health. Geneva: Employment Conditions Knowledge Network, 2007.
13. Campos-Serna J, Ronda-Pérez E, Artazcoz L, Benavides FG. Desigualdades de género en salud laboral en España. *Gac Sanit.* 2012; 26:343-51.
14. Instituto Nacional de Estadística. Sección Prensa. Indicadores de actividad del sector servicios. (Consultado el 15/11/2011). Disponible en: [http://www.ine.es/prensa/iass\\_prensa.htm](http://www.ine.es/prensa/iass_prensa.htm)
15. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. (Consultado el 15/11/2011). Disponible en: [http://www.insht.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe\\_VI\\_ENCT.pdf](http://www.insht.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe_VI_ENCT.pdf)
16. Karasek RA, Theorell T, Schawartz J, Schnall P, Pieper C, Michels J. Job characteristics in relation to the prevalence of myocardial infarction in the US HES and HANES. *Am J Public Health.* 1988;78:910-918.
17. 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;78:1336-1342.
18. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low reward conditions. *J Occup Psychol.* 1996;1:27-41.
19. Moncada S, Llorens, S. Factores psicosociales. En: Ruiz-Frutos C. *Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales.* 3a edición. Barcelona: Masson; 2006.
20. Instituto Nacional de Estadística. Censo de Población y Viviendas de 2001. (Consultado el 20/11/2011). Disponible en: <http://www.ine.es/censo2001/index.html>
21. 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.
22. Cortés I, Artazcoz L, Rodríguez-Sanz M, Borrell C. Desigualdades de la salud mental de la población ocupada. *Gac Sanit.* 2004;18:351-359.

23. Artazcoz L, Cortés I, Borrell C, Escribà-Agüir V, Cascant L. Social inequalities in the association between partner/marital status and health among workers in Spain. *Soc Sci Med.* 2011;71:600-607.
24. Caparrós A, Navarro M. La naturaleza de la temporalidad en el empleo: nueva evidencia empírica. *Estadística Española.* 2007;49:59-101.
25. Eurostat. Employment Statistics. Sept 2011. Disponible en: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Employment\\_statistics#Further\\_Eurostat\\_information](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Employment_statistics#Further_Eurostat_information)
26. Instituto Nacional de Estadística. Razones de trabajo a tiempo parcial según grupos de edad. Trabajo a tiempo parcial según tipo de hogar. (Consultado el 20/05/2011). Disponible en: [http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259925461773&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param3=1259924822888](http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925461773&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param3=1259924822888)
27. Artazcoz L, Borrell C, Benach J. Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands. *J Epidemiol Community Health.* 2001;55: 639-647.
28. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. EL Régimen Especial de la Seguridad Social de empleados del hogar: cuestiones sobre su integración en el régimen general de la misma. (Consultado el 13/05/2012). Disponible en <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/100593.pdf>
29. Niedhammer I, Chastang J, David S, Kelleher C. The contribution of occupational factors to social inequalities in health: Findings from the national French SUMER survey. *Soc Sci Med.* 2008; 67:1870–1881.
30. Plaisier I, Bruin de J, Graaf R, Have ten M, Beekman A, Penninx B. The contribution of working conditions and social support to the onset of depressive and anxiety disorders among male and female employees. *Soc Sci Med.* 2007;64:401-410.
31. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. EWCS 2010 Survey Results. Work Intensity. (Consultado el 25/05/2012). Disponible en [http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/ewcs2010\\_03\\_10.htm](http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/ewcs2010_03_10.htm)

32. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M, Radostina K, Muros J. Job Burnout en gender differences in burnout. A meta-analysis. *J Vocat Behav.* 2010;77:168–185.
33. Instituto Nacional de Estadística. Mujeres y hombres en España. (Consultado el 21/01/2012). Disponible en: [http://www.ine.es/ss/Satellite?c=INESeccion\\_C&param3=1259924822888&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&cid=1259925481659&L=0](http://www.ine.es/ss/Satellite?c=INESeccion_C&param3=1259924822888&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&cid=1259925481659&L=0)
34. Rodríguez R. Diferencias salariales entre el empleo a tiempo completo y tiempo parcial. *Revista de Economía Aplicada.* 2007; 43: 5-47.
35. G Benavides F. Condiciones laborales de los trabajadores sin contrato según la VI Encuesta Nacional de condiciones de trabajo. En: Informe sobre el estado de la seguridad y salud laboral en España 2010. (Consultado el 29/05/2012). Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/GENERALIDAD/Informes%20sobre%20el%20estado%20de%20la%20seguridad%20y%20salud/INFORME%202010.pdf>
36. European Agency for Safety and Health at Work. European Risk Observatory Report. Workplace violence and harrasment: a European Picture. (Consultado el 20/05/2012). Disponible en: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/violence-harassment-TERO09010ENC>
37. Niedhammer I, Chastang J, David S. Importance of psychosocial work factors on general health outcomes in the national French SUMER survey. *Occup Med.* 2008;58:15–24.
38. Joa T, Morken T. Violence towards personnel in out-of-hours primary care: A cross –sectional study. *Scand J Public Health.* 2012; 30: 55-60.
39. Chapell D, Di Martino V. Violence at work. International Labor Organization. Geneva, third edition, p 73.
40. Organización Internacional del Trabajo. La Violencia en el trabajo: un problema mundial. (Consultado el 20/05/2012). Disponible en: [http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/news/WCMS\\_008502/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/news/WCMS_008502/lang--es/index.htm)
41. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditons. EWCS 2010 Survey Results. Violence, harrasment and discrimination.



- (Consultado el 16/07/2012). Disponible en: [http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/ewcs2010\\_13\\_05.htm#default](http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/ewcs2010_13_05.htm#default)
42. Borrell C, Artazcoz L, Gil-González D, Pérez K, Pérez G, Vives-Cases C, Rohlf I. Determinants of perceived sexism and their role on the association of sexism with mental health. *Women & Health*. 2011;51:583-603.
43. Artazcoz L, Borrell C, Cortés Imma, 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:ii39-ii45.
44. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta anual de estructura salarial, 2009. (Consultado el 19/07/2012). Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t22/p133&file=inebase>
45. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv*. 1992; 22:429-45.
46. Instituto Nacional de Estadística. Accidentes de trabajo con baja y enfermedades profesionales. (Consultado el 15/05/2012). Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?type=pcaxis&path=/t38/bme2/t22/a063/10/&file=0202005.px>
47. Zwartz B, Frings Dresen M, Kilbom A. Gender differences in upper extremity muskuloeskelatal complains in the working population. *Int Arch Occup Environ Health*. 2001;74:21-30.
48. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Observatorio de enfermedades profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS). Informe anual 2010. (Consultado el 2/05/2012). Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/145097.pdf>
49. Artazcoz L, Artieda L, Borrell C, Cortès I, Benach J, García V. Combining job and family demands and being healthy. What are the differences between men and women? *Eur J Public Health*. 2004; 14: 43-48.

50. Instituto Nacional de Estadística. Censo de Población y Viviendas de 2001. (Consultado el 20/11/2011]. Disponible en: <http://www.ine.es/censo2001/index.html>.
51. Regidor E. La clasificación de clase social de Goldthorpe: marco de referencia para la propuesta de medición de la clase social del grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. *Rev. Esp. Salud.* 2001;75:13-22.
52. Kivimaki M, Virtanen M, Elovainio M, Kouvonen A, Vaananen A, Vahtera J. Work stress in the etiology of coronary heart disease-a meta-analysis. *Scand J Work Environ Health.* 2006;32:431-42.
53. Malmusi D, Artazcoz L, Benach J, Borrell C. Perception or real illness? How chronic conditions contribute to gender inequalities in self-rated health. *Eur J Public Health.* 2011 Dec 16. [Epub ahead of print].