

Diferencias de género en la relación entre los largos horarios de trabajo y la salud en Catalunya

Anabel Gutiérrez Vera^a, Lucía Artazcoz^{a,b,c,d}

Recibido: 27 de enero de 2012

Aceptado: 11 de mayo de 2012

RESUMEN

Objetivos: Analizar las diferencias de género en la relación de los largos horarios de trabajo con el tipo de contrato, los factores de riesgo psicosocial y el estado de salud en Catalunya.

Métodos: Estudio transversal de una muestra representativa de la población asalariada de Cataluña que trabajaba hasta 60 horas semanales entrevistada en la I Encuesta de Condiciones de Trabajo de Catalunya en 2005 (1624 hombres y 1221 mujeres). El análisis se realizó por separado según el sexo y se ajustaron modelos de regresión logística multivariada. La categoría de referencia fueron los trabajadores con horarios laborales de 30-40 horas semanales.

Resultados: En ambos sexos, trabajar de 41 a 60 horas semanales se asoció con contrato de obra y servicio, baja autonomía, bajo apoyo de compañeros y alta oportunidad de desarrollar las habilidades. Además, en las mujeres también se asoció con altas exigencias psicológicas. No se observó relación con el estado de salud percibido pero sí con insatisfacción laboral en ambos sexos (odds ratio cruda; intervalo de confianza al 95%: ORc=1,52; IC95% 1,05-2,18 para los hombres; ORc=2,53; IC95% 1,44-4,45 para las mujeres) y en las mujeres, además, con problemas nerviosos/depresiones (ORc=3,41; IC95% 1,42-8,22). Tras ajustar por los factores de riesgo psicosocial, estas asociaciones desaparecieron en los hombres pero no en las mujeres.

Conclusiones: Los largos horarios de trabajo se asocian con los contratos de obra y servicio y con más riesgos psicosociales, así como con algunos indicadores de salud, de manera más consistente en mujeres. Es probable que en las mujeres la asociación con la salud se explique en parte por la suma de las horas del trabajo remunerado y del doméstico y familiar.

PALABRAS CLAVE: largos horarios de trabajo, género, riesgo psicosocial, salud mental, satisfacción laboral.

GENDER DIFFERENCES IN THE RELATIONSHIP BETWEEN LONG WORKING HOURS AND HEALTH STATUS IN CATALONIA

ABSTRACT

Objectives: To analyze gender differences in the relationship of long working hours with type of contract, psychosocial risk factors and health status in Catalonia.

Methods: Cross sectional study of a representative sample of the working population in Catalonia who worked up to 60 hours per week, interviewed in the 2005 I Survey of Working Conditions in Catalonia (1624 men and 1221 women). The analysis was conducted separately by sex and multivariate logistic regression models were fitted. The reference category was employees working 30-40 hours per week.

a Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España.

b Agència de Salut Pública de Barcelona, España.

c CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España.

d Instituto de Investigación Biomédica (IIB-Sant Pau),
Barcelona, España.

Correspondencia:

Lucía Artazcoz

Agència de Salut Pública de Barcelona

Pl. Lesseps 1

08023 Barcelona

e-mail: lartazco@aspb.cat

Results: In both sexes, working 41 to 60 hours per week was associated with non fixed term temporary contracts, low autonomy, low support from colleagues and high skill discretion. In addition, among women, they were also associated with high psychological demands. No relationship with self-perceived health status was observed, but working 41 to 60 hours a week was associated with job dissatisfaction in both sexes (crude odds ratio, 95% confidence intervals: cOR=1.52; 95%CI 1.05 to 2.18 for men; cOR=2.53; 95% CI 1.44 to 4.45 for women) and in women also with nervous disorders/depression (cOR=3.41; 95%CI 1.42 to 8.22). After adjustment for psychosocial risk factors, these associations disappeared among men but not in women.

Conclusions: Long working hours are associated with non-fixed term temporary contracts and more psychosocial hazards, as well as with some health indicators, primarily among women. It is likely that the association with health status in women is partially explained by the sum of hours of paid and domestic and family work.

KEYWORDS: long working hours, gender, psychosocial hazards, mental health, job satisfaction.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la duración de la semana laboral en la Unión Europea ha ido disminuyendo, pasando de una media de 40,5 horas a la semana en 1991 a 37,5 horas en 2010. A pesar de este descenso, en 2010 el 22% de los trabajadores, un 4% menos que en 2005, trabajaba más de 41 horas a la semana. Existen diferencias entre los distintos países miembros de la Unión Europea, de manera que, en general, los países del centro y el norte son los que tienen las jornadas más cortas, mientras que en los del este y el sur tanto la jornada como la semana laboral son más largas¹.

Aunque en los últimos años el interés por los problemas de salud relacionados con los largos horarios de trabajo ha aumentado, el número de estudios sigue siendo bajo y los resultados son, a menudo, contradictorios²⁻⁶. La diversidad de resultados puede ser debida a deficiencias metodológicas como pequeños tamaños muestrales o muestras de trabajadores de un limitado número de sectores económicos que impiden la generalización de los resultados, muestras que incluyen tanto trabajadores asalariados como autónomos, que suelen tener razones diferentes para los largos horarios de trabajo, o no haber tenido en cuenta el género y la división sexual del trabajo^{5,7,8}.

Muchos estudios sobre largos horarios de trabajo y estado de salud se han realizado en hombres, mientras otros han considerado el sexo como una variable de ajuste. Sin embargo, el impacto de los largos horarios de trabajo sobre la salud puede variar en función del sexo debido a la división sexual del trabajo que puede motivar que las razones para trabajar más horas sean distintas en mujeres y hombres, y a la doble jornada de las mujeres trabajadoras, lo que podría desembocar en diferencias de género en el impacto de los largos horarios de trabajo sobre la salud^{7,8}.

Las condiciones de trabajo y empleo también pueden ser diferentes en función del número de horas trabajadas. Se ha señalado que los largos horarios de trabajo pueden asociarse a situaciones de vulnerabilidad económica, de manera que los trabajadores en estas situaciones con frecuencia se ven obligados a aceptar duras condiciones de trabajo, entre ellas un alto número de horas de trabajo por temor de perder el empleo^{7,8}.

Los objetivos de este estudio son: 1) analizar la asociación de los largos horarios de trabajo con el tipo de contrato y los factores de riesgo psicosocial, 2) examinar la relación entre los largos horarios de trabajo y el estado de salud, 3) determinar si esta relación está mediada por el tipo de contrato y los factores de riesgo psicosocial y 4) explorar si existen diferencias de género para los tres objetivos anteriores.

MÉTODOS

Población de estudio

Los datos proceden de la I Encuesta de Condiciones de Trabajo de Catalunya (2005). Se trata de una muestra representativa de la población ocupada de Catalunya (n=3127), excluyendo los trabajadores en actividades agrarias. La muestra se seleccionó aleatoriamente según la actividad económica de la empresa y de forma proporcional al tamaño de la empresa y al sexo. En los casos en los que el trabajador no podía colaborar, o en caso de ausencia, los criterios de sustitución aplicados respetaron la misma rama de actividad, tamaño de empresa, provincia y sexo. La encuesta se realizó entre marzo y noviembre de 2005 mediante entrevistas personales en el domicilio de los trabajadores. Las respuestas hacen referencia al trabajo en el momento de la entrevista y en su defecto al último trabajo realizado como asalariado⁹. Para el presente estudio se seleccionaron las personas asalariadas con edades comprendidas entre los 16 y 64 años, y se excluyeron aquellas que trabajaban más de 60 horas a la semana para evitar la distorsión que pueden suponer las jornadas extremadamente largas. El tamaño final de la muestra analizada en este estudio fue de 1.624 hombres y 1.221 mujeres.

Variables

Horas de trabajo

Las horas de trabajo fueron recogidas a través de la pregunta "En total, ¿cuántas horas de promedio (habitualmente) trabaja a la semana?". Esta variable fue categorizada en <30 horas (jornada parcial), 30-40 horas y 41-60 horas. La categoría de referencia fue trabajar 30-40 horas a la semana.

Tipo de contrato

El tipo de contrato laboral se analizó en tres categorías: fijo, obra o servicio y otros contratos temporales.

Factores de riesgo psicosocial del trabajo

Se consideraron los factores de riesgo psicosocial del modelo basado en las exigencias psicológicas, el control y el apoyo social¹⁰. Las exigencias psicológicas del trabajo se midieron con tres preguntas en las que se preguntó la frecuencia con la que “tiene que trabajar deprisa”, “la distribución de las tareas es irregular y provoca que se acumule el trabajo” y “tiene tiempo de llevar el trabajo al día”. El coeficiente α de Cronbach para estas tres preguntas fue de 0,52. La oportunidad de desarrollar las habilidades se midió con dos preguntas en las que se preguntó la frecuencia con la que su trabajo “requiere que tenga iniciativa” y “permite que aprenda cosas nuevas” (coeficiente α de Cronbach 0,70). La autonomía fue evaluada mediante la pregunta “¿con qué frecuencia sabe exactamente qué margen de autonomía tiene en su trabajo?”. El apoyo social de superiores se midió con la frecuencia en que el trabajador “recibe ayuda y apoyo de su superior inmediato o inmediata”, “sus jefes inmediatos planifican bien el trabajo”, “sus jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras”, “sus superiores le dan el reconocimiento que merece” y “en las situaciones difíciles en el trabajo recibe el apoyo necesario de sus superiores” (coeficiente α de Cronbach 0,83). El apoyo social de compañeros se midió mediante la pregunta “¿con qué frecuencia recibe ayuda y apoyo de sus compañeras o compañeros?”. En el caso de las dimensiones que se midieron a través de escalas se calculó la media y posteriormente fueron dicotomizadas tomando como punto de corte la mediana de la distribución, excepto la autonomía y el apoyo social de compañeros, en las que se tomó como punto de corte el valor previo a la mediana al coincidir ésta con el máximo valor posible.

Estado de salud y bienestar

Se utilizaron tres indicadores de salud y bienestar. El estado de salud autopercebido fue recogido con la pregunta “¿Cómo diría usted que es su salud en general?” con cinco posibles respuestas: excelente, muy buena, buena, regular y mala. Este indicador se relaciona con el bienestar¹¹ y es un buen predictor de la mortalidad¹². La variable fue dicotomizada combinando las categorías regular y mala para indicar mal estado de salud percibido y las categorías buena, muy buena y excelente para indicar buen estado de salud. Los problemas nerviosos/depresiones se recogieron a través de la respuesta espontánea a la pregunta “¿Padece o ha padecido algún trastorno crónico diagnosticado por el médico?” para la que, en caso de respuesta afirmativa, sólo se admitieron un máximo de tres trastornos. Finalmente, la satisfacción laboral se midió con la pregunta “En general, ¿hasta qué punto se encuentra satisfecho con sus condiciones de trabajo?” con

cuatro categorías. Fue dicotomizada considerándose las categorías muy satisfecho/a y satisfecho/a como satisfacción laboral y el resto como insatisfacción.

Características sociodemográficas

Las variables sociodemográficas fueron el sexo, la edad (tratada como variable continua) y la clase social ocupacional asignada a partir de la ocupación actual o última usando la adaptación española de la clasificación británica¹³. Las seis categorías originales se agruparon en tres: I y II (trabajadores no manuales), III y IVA-IVB-V (trabajadores manuales).

Análisis estadístico

El análisis se realizó por separado según el sexo. En primer lugar, se examinaron las diferencias entre hombres y mujeres para todas las variables a nivel bivariado mediante el test de ji-cuadrado para las variables categóricas y la t de Student para la edad. En una segunda fase, se analizó la relación entre los largos horarios de trabajo y el tipo de contrato, excluyéndose las personas que trabajaban a tiempo parcial, mediante un modelo de regresión logística ajustado por la edad. Después se examinó la relación entre factores de riesgo psicosocial y largos horarios de trabajo mediante modelos de regresión logística multivariados ajustados por edad, clase social ocupacional y tipo de contrato. Finalmente, se ajustaron modelos jerárquicos de regresión logística multivariados en tres etapas ajustados de manera escalonada en primer lugar por la edad, después por la clase social ocupacional y el tipo de contrato y, por último, se añadieron los factores de riesgo psicosocial para examinar la relación entre los largos horarios de trabajo y el estado de salud.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra la descripción general de la población. La proporción de personas que trabajaban más de 40 horas fue superior entre los hombres (17,4% frente a 7,5% en las mujeres), mientras la jornada parcial fue más frecuente en las mujeres (16,6% frente a 2,6% en los hombres), siendo las diferencias estadísticamente significativas. El contrato fijo fue más frecuente en los hombres que en las mujeres (80,8% y 76,7% respectivamente). En relación con la exposición a factores de riesgo psicosocial, sólo se hallaron diferencias de género estadísticamente significativas en la exposición a altas exigencias psicológicas, que fueron más frecuentes en los hombres, y en el bajo apoyo de compañeros más frecuente en las mujeres. La prevalencia de mal estado de salud percibido y de problemas nerviosos fue mayor en las mujeres pero no se observaron diferencias de género en la insatisfacción laboral. La proporción de trabajadores manuales fue superior en los hombres.

Trabajar de 41 a 60 horas se asoció al contrato de obra y servicio tanto en hombres (odds ratio ajustada, ORa=2,30; IC95% 1,59-3,33), como en mujeres (ORa=2,04; IC95% 0,97-4,30), si bien en este último caso las diferencias no llegaron a ser estadísticamente significativas.

Tabla 1. Características generales de la muestra del estudio^a procedente de la I Encuesta de Condiciones de Trabajo de Catalunya, 2005.

	Hombres (n = 1624)	Mujeres (n = 1221)	p
	%	%	
Condiciones de empleo			
<i>Número de horas trabajadas a la semana</i>			
• Parcial	2,6	16,6	<0,001
• 30-40 horas	80,0	76,0	
• 41-60 horas	17,4	7,5	
<i>Tipo de contrato</i>			
• Fijo	80,8	76,7	<0,001
• Obra o servicio	10,8	9,3	
• Otros temporales	8,3	14,0	
Factores de riesgo psicosocial			
• Altas exigencias psicológicas	48,0	43,0	0,008
• Baja oportunidad de desarrollar habilidades	64,3	66,6	0,203
• Baja autonomía	38,7	37,6	0,559
• Bajo apoyo social de superiores	55,4	55,8	0,849
• Bajo apoyo social de compañeros	32,0	35,7	0,041
Estado de salud			
• Mal estado de salud autopercebido	9,8	13,6	0,002
• Problemas nerviosos/depresiones	1,5	3,4	0,002
• Insatisfacción laboral	12,5	11,3	0,351
Características sociodemográficas			
• Edad media (desviación estándar)	39,1 (12,2)	38,6 (11,8)	0,252
• Clase social ocupacional			
No manual	34,6	47,4	<0,001
Manual	65,4	52,5	

a Muestra representativa de la población asalariada de Cataluña de 16 a 64 años de edad, excluye a los trabajadores con jornadas por encima de 60 horas a la semana.

En la Tabla 2 se muestra la relación entre el número de horas trabajadas a la semana y la exposición a factores de riesgo psicosocial. En ambos sexos, trabajar de 41 a 60 horas se asoció con baja autonomía (ORa=2,12; IC95% 1,63-2,78 en los hombres y ORa=1,82; IC95% 1,17-2,83 en las mujeres), bajo apoyo de compañeros (ORa=2,11; IC95% 1,60-2,77 en los hombres y ORa=1,76; IC95% 1,13-2,74 en las mujeres). En las mujeres además se observó una relación con las altas exigencias psicológicas (ORa=1,85; IC95% 1,19-2,88). La asociación con la baja oportunidad de desarrollar las habilidades mostró un patrón inverso (ORa=0,64; IC95% 0,49-0,85 en los hombres y ORa=0,60; IC95% 0,38-0,95 en las mujeres). Los resultados del análisis ajustado fueron similares a los del análisis crudo.

Finalmente, en la Tabla 3 se muestra la asociación entre el número de horas de trabajo semanal y el estado de salud. No se observó asociación con el estado de salud percibido, pero en ambos sexos trabajar de 41 a 60 horas semanales se asoció con insatisfacción laboral (odds ratio cruda, ORc=1,52; IC95% 1,05-2,18 en los hombres y ORc=2,53; IC95% 1,44-4,45 en las mujeres). Además, en las mujeres también se asoció con problemas nerviosos (ORc=3,41; IC95% 1,42-8,22). En los modelos ajustados en los hombres desapareció la asociación

con la insatisfacción laboral mientras en las mujeres la magnitud de la asociación con los problemas nerviosos y con la insatisfacción laboral sólo se redujo ligeramente.

DISCUSIÓN

Este es uno de los escasos estudios sobre largos horarios de trabajo y estado de salud realizado en población ocupada española^{7,8} y el único basado en una encuesta de condiciones del trabajo de base poblacional. Por otro lado, a diferencia de estudios previos realizados en España, además de la relación con la salud, examina la asociación entre los largos horarios de trabajo y las condiciones de empleo y de trabajo. Los principales hallazgos de este estudio son: los largos horarios de trabajo se asocian con la contratación por obra y servicio; también se asocian con una mayor probabilidad de exposición a factores de riesgo psicosocial, excepto una superior oportunidad de desarrollar las habilidades; la asociación con los problemas de salud es más consistente en las mujeres y además no está mediada por la contratación temporal ni por los factores de riesgo psicosocial analizados.

Los largos horarios de trabajo fueron más frecuentes entre las personas con contrato de obra y servicio, lo que

Tabla 2. Asociación entre el número de horas trabajadas y los factores de riesgo psicosocial según el sexo. I Encuesta de Condiciones de Trabajo de Catalunya, 2005.

		Hombres			Mujeres		
		%	ORc (IC 95%)	ORa ^a (IC 95%)	%	ORc (IC 95%)	ORa ^a (IC 95%)
Altas exigencias psicológicas	30-40 h	47,3	1	1	42,8	1	1
	<30 h	43,9	0,87 (0,47-1,63)	0,84 (0,44-1,60)	33,5	0,68 (0,49-0,93)	0,73 (0,52-1,02)
	41-60 h	52,9	1,25 (0,96-1,63)	1,26 (0,97-1,65)	57,3	1,80 (1,16-2,79)	1,85 (1,19-2,88)
Baja oportunidad de desarrollar las habilidades	30-40 h	66,3	1	1	68,5	1	1
	<30 h	51,2	0,53 (0,29-0,99)	0,76 (0,39-1,48)	63,5	0,80 (0,58-1,10)	0,84 (0,59-1,19)
	41-60 h	55,1	0,62 (0,48-0,81)	0,64 (0,49-0,85)	58,4	0,64 (0,41-1,00)	0,60 (0,38-0,95)
Baja autonomía	30-40 h	35,0	1	1	35,8	1	1
	<30 h	43,9	1,46 (0,78-2,73)	1,27 (0,66-2,42)	38,6	1,12 (0,82-1,54)	1,04 (0,75-1,45)
	41-60 h	54,0	2,19 (1,68-2,86)	2,12 (1,63-2,78)	50,6	1,83 (1,18-2,83)	1,82 (1,17-2,83)
Bajo apoyo social de superiores	30-40 h	54,3	1	1	55,1	1	1
	<30 h	56,1	1,08 (0,58-2,02)	1,09 (0,57-2,09)	57,9	1,12 (0,82-1,53)	1,12 (0,81-1,55)
	41-60 h	59,2	1,23 (0,94-1,60)	1,30 (0,99-1,71)	56,2	1,05 (0,68-1,62)	1,04 (0,67-1,61)
Bajo apoyo social de compañeros	30-40 h	28,2	1	1	33,3	1	1
	<30 h	53,7	2,97 (1,59-5,56)	2,90 (1,52-5,57)	41,6	1,43 (1,04-1,96)	1,49 (1,07-2,06)
	41-60 h	43,8	2,00 (1,53-2,62)	2,11 (1,60-2,77)	46,1	1,71 (1,10-2,66)	1,76 (1,13-2,74)

ORc = odds ratio cruda; ORa = odds ratio ajustada; IC 95% = intervalo de confianza del 95%.

a Odds ratio ajustada por edad, clase social ocupacional y tipo de contrato.

Tabla 3. Asociación entre el número de horas trabajadas y el estado de salud según el sexo. I Encuesta de Condiciones de Trabajo de Catalunya, 2005.

		Hombres				Mujeres			
		%	ORc (IC 95%)	ORa ^a (IC 95%)	ORa ^b (IC 95%)	%	ORc (IC 95%)	ORa ^a (IC 95%)	ORa ^b (IC 95%)
Mala salud percibida	30-40 h	10,1	1	1	1	13,7	1	1	1
	<30 h	4,9	0,46 (0,11-1,92)	0,75 (0,17-3,26)	0,78 (0,18-3,41)	11,7	0,83 (0,52-1,33)	0,85 (0,52-1,41)	0,88 (0,53-1,48)
	41-60 h	9,2	0,90 (0,58-1,42)	0,99 (0,62-1,57)	0,89 (0,55-1,43)	14,6	1,07 (0,58-1,99)	1,13 (0,60-2,14)	0,99 (0,52-1,91)
Problemas nerviosos/depresiones	30-40 h	1,8	1	1	1	2,4	1	1	1
	<30 h	-	-	-	-	5,6	2,36 (1,13-4,96)	2,50 (1,16-5,40)	2,58 (1,16-5,70)
	41-60 h	0,7	0,41 (0,10-1,77)	0,49 (0,11-2,09)	0,36 (0,08-1,58)	7,9	3,41 (1,42-8,22)	3,42 (1,40-8,33)	2,92 (1,17-7,29)
Insatisfacción laboral	30-40 h	11,6	1	1	1	9,2	1	1	1
	<30 h	14,6	1,31 (0,54-3,16)	1,32 (0,53-3,28)	1,02 (0,39-2,66)	15,7	1,86 (1,19-2,90)	1,72 (1,08-2,73)	1,68 (1,02-2,79)
	41-60 h	16,6	1,52 (1,05-2,18)	1,49 (1,03-2,15)	1,08 (0,73-1,61)	20,2	2,53 (1,44-4,45)	2,44 (1,38-4,30)	2,10 (1,12-3,91)

ORc = odds ratio cruda; ORa = odds ratio ajustada; IC 95% = intervalo de confianza del 95%.

a Odds ratio ajustada por edad, clase social ocupacional y tipo de contrato.

b Odds ratio ajustada por edad, clase social ocupacional, tipo de contrato y factores de riesgo psicosocial.

coincide con estudios previos realizados en nuestro medio⁸. Se ha señalado que la incertidumbre asociada con la finalización de este tipo de contratos, en los que con frecuencia no está definida de manera concreta la obra o servicio, coloca a las personas en una situación de incertidumbre y vulnerabilidad que puede asociarse a la aceptación de largos horarios con el fin de no perder el empleo^{7,14}.

Aun después de ajustar por la clase social ocupacional, que es una aproximación a la cualificación del trabajo, los largos horarios se asociaron con baja autonomía y bajo apoyo social de compañeros en ambos sexos y con altas exigencias psicológicas en las mujeres. Estos resultados son consistentes con la hipótesis de que los largos horarios de trabajo pueden ser consecuencia de situaciones de vulnerabilidad

económica de manera que los trabajadores se ven obligados a aceptar, tanto largos horarios como otras duras condiciones de trabajo, por temor a perder el empleo^{7,8}. La oportunidad de desarrollar las habilidades fue superior entre las personas con largos horarios de trabajo, lo que apunta a la posibilidad de que estos largos horarios permitan tener más tiempo para desarrollar un mayor número de habilidades.

No se observó asociación entre los largos horarios de trabajo y el estado de salud percibido en ninguno de los dos sexos, lo que coincide con estudios previos^{7,8}. Probablemente existe una relación de causalidad inversa, de manera que las personas con mal estado de salud no pueden trabajar muchas horas. Sin embargo, se observaron diferencias de género en los otros dos indicadores de salud analizados. Los largos horarios de trabajo se asociaron en ambos sexos con la insatisfacción laboral aunque la magnitud de la asociación fue mayor en las mujeres. Además, en las mujeres también se asociaron con problemas nerviosos/depresiones. Estos resultados coinciden con estudios previos que documentan la asociación de los largos horarios de trabajo con insatisfacción laboral y problemas ansiosodepresivos^{7,8}. Se ha sugerido que la relación entre los largos horarios de trabajo y la mala salud podría estar mediada por el estrés que actúa tanto directamente por el aumento de las exigencias e indirectamente por el aumento del tiempo que un trabajador está expuesto a otras fuentes de estrés en el trabajo^{3,15}. También se ha sugerido que los largos horarios de trabajo pueden, como sucede en este estudio, acompañarse de otras duras condiciones de trabajo entre los trabajadores en situación de vulnerabilidad económica^{7,8}. Esta interpretación coincide con autores que remarcan la importancia de la obligatoriedad de trabajar muchas horas como elemento fundamental para entender el impacto de los largos horarios de trabajo sobre la salud^{7,16,17}.

Algunos autores remarcan la necesidad de considerar las características de la unidad familiar como otro elemento para comprender el impacto de los largos horarios sobre la salud^{7,8}. Como se ha señalado, mientras en los hombres la relación entre largos horarios de trabajo e insatisfacción laboral estaba mediada por el tipo de contrato y los factores de riesgo psicosocial, en las mujeres la magnitud de la asociación con los problemas nerviosos y la insatisfacción laboral sólo disminuyó ligeramente tras ajustar por esas variables. Estas diferencias de género se podrían explicar por el hecho de que a los largos horarios de trabajo en muchas mujeres se suman las horas de trabajo doméstico y familiar^{18,19}. Diversos estudios han documentado los efectos perjudiciales del conflicto y sobrecarga de rol entre las mujeres que tienen que hacer frente a las responsabilidades del empleo y la familia^{20,21}. En este estudio, las exigencias psicológicas sólo se asociaron a los largos horarios de trabajo en mujeres. Los largos horarios de trabajo junto con el trabajo doméstico y familiar podrían ser la razón de la mayor percepción de exigencias psicológicas y más problemas nerviosos/depresiones e insatisfacción laboral en las mujeres. Esta interpretación es especulativa ya que, lamentablemente, en la

encuesta utilizada no se recoge información sobre el ámbito doméstico y familiar que sería necesaria para entender el impacto de los largos horarios de trabajo, así como otras condiciones de empleo, sobre el estado de salud²².

Curiosamente, en las mujeres, incluso después de ajustar por la clase social ocupacional, el tipo de contrato y los factores de riesgo psicosocial, el trabajo a tiempo parcial también se asoció con insatisfacción laboral y con problemas nerviosos/depresiones. Este hallazgo podría reflejar el carácter involuntario de este tipo de puestos de trabajo entre las mujeres, así como sus sentimientos de injusticia en el ámbito familiar que les obligan a sacrificar sus oportunidades en el trabajo remunerado²³. Se ha señalado que, mientras que en los países nórdicos el trabajo a tiempo parcial refleja las preferencias de las mujeres y su necesidad de combinar el trabajo con el cuidado de niños, en el sur de Europa el trabajo a tiempo parcial es a menudo involuntario y brinda una satisfacción significativamente menor que el trabajo a tiempo completo²⁴.

Una de las limitaciones de este estudio es su diseño transversal, por lo que podría existir un sesgo de causalidad inversa. Sin embargo, éste no parece plausible ya que supondría que no son los largos horarios de trabajo los que conducen a un mal estado de salud sino que las personas con peor estado de salud son las que trabajan más horas. Además, tal y como se ha señalado, no se halló asociación entre los largos horarios y el mal estado de salud autopercibido.

Otra limitación del estudio sería la baja consistencia interna de las exigencias psicológicas (coeficiente α de Cronbach de 0,52), lo que limita la validez de la variable. Este resultado remarca la importancia de comprobar la consistencia interna de este tipo de variables en cualquier muestra analizada ya que, aunque se utilicen instrumentos validados, su comportamiento puede diferir según la población analizada. Además, el hecho de que la autonomía y el apoyo social de compañeros se hayan recogido a través de una única pregunta amenaza su validez.

Otro problema podría derivarse de la forma en que los problemas de salud fueron recogidos en la encuesta. Al utilizarse una pregunta de respuesta espontánea y recogerse un máximo de tres trastornos crónicos, posiblemente sólo contesten afirmativamente las personas que se encuentren peor y se refieran aquellos trastornos más graves. Por otra parte, determinados trastornos podrían pasar inadvertidos al no considerarse enfermas las personas que los padecen, como podría ser el caso de la hipertensión arterial, cuya asociación con los largos horarios ha sido observada en otros estudios^{7,8}. Así, existe probablemente un sesgo de información que da lugar a una infraestimación de los diferentes trastornos recogidos. Por ejemplo, la prevalencia de los problemas nerviosos/depresiones según la Encuesta de Salud de Catalunya de 2006²⁵, en la que los trastornos ansiosodepresivos se recogen con una lista de trastornos crónicos en lugar de con una respuesta espontánea, es muy superior a la medida en el presente estudio.

Este es el primer estudio sobre largos horarios de trabajo y estado de salud realizado en España con una encuesta sobre

condiciones de trabajo, lo que ha permitido analizar los factores de riesgo psicosocial. Estos resultados muestran la relación en los dos sexos entre largos horarios de trabajo, contratación temporal y factores de riesgo psicosocial. Además, en las mujeres se asocian con exigencias psicológicas, problemas nerviosos/depresiones e insatisfacción laboral y esta asociación no está mediada por el tipo de contratación ni por el entorno psicosocial.

Para seguir avanzando en este campo de conocimiento, cabría señalar la importancia de mejorar algunos aspectos de los cuestionarios de condiciones de trabajo como la medida de algunos factores de riesgo psicosocial y los trastornos de salud e incluir preguntas sobre las características de la unidad familiar, cuya interacción con la situación laboral y las condiciones de empleo en la asociación entre el trabajo remunerado y el estado de salud se ha observado frecuentemente en otros estudios^{7,8,14}. Por otra parte, según los resultados del presente estudio, en las evaluaciones de los factores de riesgo psicosocial se deberían tener en cuenta los largos horarios de trabajo como un indicador adicional de riesgo laboral.

AGRADECIMIENTOS

Al Departament de Treball de la Generalitat de Catalunya por la cesión de parte de la base de datos de la I Enquesta de Condicions de Treball de Catalunya para la realización del presente estudio. A Fernando G. Benavides y al Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL) por sus valiosas aportaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. V Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo [citado 25 jun 2011]. Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/index.htm>.
2. Harrington JM. Working long hours and health. *BMJ*. 1994; 308: 1581-2.
3. Spurgeon A, Harrington JM, Cooper CL. Health and safety problems associated with long working hours: a review of the current positions. *Occup Environ Med*. 1997; 54: 367-75.
4. Caruso CC, Hitchcock EM, Dick RB, Russo JM, Schmit J. Overtime and extended work shifts: Recent findings on illnesses, injuries and health behaviors. Cincinnati: US Centers for Disease Controls, National Institute for Occupational Safety and Health; 2004.
5. Van der Hulst M. Long workhours and health. *Scand J Work Environ Health*. 2003;29:171-88.
6. Härmä M. Are long workhours a health risk? *Scand J Work Environ Health*. 2003;29:167-9.
7. Artazcoz L, Cortès I, Escribà-Agüir V, Cascant L, Villegas R. Understanding the relationship of long working hours with health status and health-related behaviours. *J Epidemiol Community Health*. 2009;63:521-7.
8. Artazcoz L, Cortès I, Borrell C, Escribà-Agüir V, Cascant L. Gender perspective in the analysis of the relationship between long workhours, health and health-related behavior. *Scand J Work Environ Health*. 2007;33:344-50.
9. Primera enquesta de condicions de treball de Catalunya: avenç dels resultats de la percepció de treballadors i treballadores. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Treball. Direcció General de Relacions Laborals; 2007.
10. Karasek R, Theorell T. *Healthy Work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
11. Segovia J, Bartlett RF, Edwards AC. An empirical analysis of the dimensions of health status measures. *Soc Sci Med*. 1989;29:761-8.
12. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*. 1997;38:21-37.
13. Domingo-Salvany A, Regidor E, Alonso J, Alvarez-Dardet C. Una propuesta de medida de la clase social: Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología y de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria*. 2000;25:350-63.
14. Artazcoz L, Benach J, Borrell C, Cortès I. Social inequalities in the impact of flexible employment on different domains of psychosocial health. *J Epidemiol Community Health*. 2005; 59: 761-7.
15. Dembe AE, Erickson JB, Delbos RG, Banks SM. The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illnesses: new evidence from the United States. *Occup Environ Med*. 2005; 62: 588-97.
16. Golden L, Wiens-Tuers B. To your happiness? Extra hours of labor supply and worker well-being. *Journal of Socio-Economics*. 2006; 35: 382-97.
17. Golden L, Barbara Wiens-Tuers. Mandatory Overtime Work in the United States: Who, Where, and What? *Labor Studies Journal*. 2005; 30: 1-26.
18. Artazcoz L, Borrell C, Benach J. Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands. *J Epidemiol Community Health*. 2001; 55: 639-47.
19. Borrell C, Muntaner C, Benach J, Artazcoz L. Social class and self-perceived health status among men and women: what is the role of work organization, household material standards and household labour. *Soc Sci Med*. 2004;58:1869-87.
20. Ezoë S, Morimoto K. Behavioural lifestyle and mental health status of Japanese factory workers. *Prev Med*. 1994;23:98-105.
21. Nylen L, Voss M, Floderus B. Mortality among women and men relative to unemployment, part time work, overtime work and extra work: a study based on data from Swedish twin registry. *Occup Environ Med*. 2001;58:52-7.
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 2):ii39-ii45.
23. Sánchez L, Thomson E. Becoming mothers and fathers: Parenthood, gender, and division of labour. *Gend Soc* 1997; 11: 747-72.
24. Petrongolo B. Gender Segregation in Employment Contracts. *Journal of the European Economic Association*. 2004; 2: 331-45.
25. Mompert A, Medina A, Brugulat P, Tresserras R. Encuesta de Salud de Catalunya 2006. Un instrumento de planificación sanitaria. *Índice. Revista de Estadística y Sociedad*. 2007; 20: 19-22.