



2009, 15(1), 1-11

## RELACIONES ENTRE FACTORES PSICOSOCIALES Y SALUD EN FUNCIÓN DEL SEXO

José Manuel Tomás Miguel, Patricia Sancho Requena,  
Esperanza Navarro Pardo y Juan Carlos Meléndez Moral

Universidad de Valencia

**Resumen:** Objetivo. El informe de Salud Laboral España 2006 identifica a las mujeres como grupo prioritario de estudio en salud laboral y los investigadores del área apuntan a que los análisis deben contemplar efectos directos, indirectos y moderadores. Así, el propósito de este trabajo es comparar la percepción de salud en hombres y mujeres controlando el tipo de puesto y las condiciones laborales estresantes evaluando los tres tipos de efectos. Método. El diseño de investigación es una encuesta transversal a una muestra de 191 trabajadores de una empresa textil con un total de 320 trabajadores (tasa de respuesta 59.86%). Resultados y conclusiones. Los resultados muestran efectos directos del género que no desaparecen completamente al controlar por las condiciones y el puesto mientras que no hay evidencia de efectos mediadores, y sólo algunos casos específicos de efectos de moderación.

**Palabras clave:** salud laboral, condiciones laborales, género, modelos de ecuaciones estructurales.

**Abstract:** Objectives. A report on Occupational Health in Spain (2006) gives priority to women as a group of particular interest in the study of occupational health. Researchers in the area point out that gender effects on occupational health should cover direct, indirect (mediational) and moderator effects of this variable. The purpose of this paper is therefore to assess the three types of gender effects on health. Method. Research design is a cross-sectional survey of a sample of 191 textile workers from a total population of 320 workers (response rate 59.86%). Results and conclusions. Results show direct effect of gender on health. Although attenuated when risk condition and work position are controlled for, direct effects still remained significant for some health indicators. There was no indirect effect of gender on health and empirical evidence for moderator effects is scarce.

**Key words:** Occupational health, work conditions, gender, structural equation models.

**Título:** *Relationships between psychosocial factors and health as a function of gender*

Según el Informe de Salud laboral de España 2006 (Benavides, 2007), uno de los grupos con mayor riesgo de sufrir un deterioro de la salud laboral lo constituyen las mujeres. Además, el mismo informe señala la mayor incidencia cuantitativa y cualitativa de los factores ergonómicos y los riesgos psicosociales en la salud laboral de los trabajadores y especialmente en las mujeres. Pese a ello, algunos autores como Bar-

nett (1998) señalan que el volumen de investigación sobre género y salud es poco elevado y se centra casi exclusivamente en el hombre, mientras que los estudios sobre mujeres se centran en su salud mental, pero no en su relación con las condiciones de trabajo. Existe un gran número de preguntas potenciales sobre diferencias de género, que se pueden organizar en función de tres grandes bloques según Nelson y Burke (2002):

[a] ¿Los hombres y las mujeres perciben diferentes fuentes de estrés laboral?

[b] ¿Un género experimenta más problemas de salud y/o diferentes síntomas que el otro?

\*Dirigir la correspondencia a  
José Manuel Tomás Miguel ([tomasjm@uv.es](mailto:tomasjm@uv.es))  
Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Universidad de Valencia, Av. Blasco Ibáñez, 21,  
46010 Valencia (España)  
© Copyright 2009: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

[c] ¿La relación estresores-salud es diferente en hombres y mujeres?

En primer lugar, y en respuesta a la primera pregunta, la posición de las mujeres en el trabajo no siempre es análoga a la de los hombres, situándose en puestos diferentes y en muchos casos con desigualdades de trato y salario, lo que puede conllevar fuentes de estrés diferentes (Agut & Salanova, 1998; Burke & McKeen, 1992). Muchos estudios encuentran que las mujeres experimentan mayor conflicto de rol (Durán, 1990; Sullerot, 1988). Otros autores como O'Driscoll (1996), señalan que el conflicto y la ambigüedad de rol de las mujeres trabajadoras, su compromiso psicológico con la organización, así como una serie de variables familiares y laborales que afectan a su salud mental tienen niveles distintos a los de los varones. Así mismo, las mujeres suelen informar de una carga de trabajo más alta, por tener que compatibilizar trabajo y carga familiar (Bond, Galinsky & Swanberg, 1998), haciendo más uso de las políticas familiares, teniendo una mayor satisfacción cuando la organización aplica una política familiar (Scandura & Lankau, 1997), lo que está asociado a la doble presencia o lo que los anglosajones definen como *work-family interface*, que si bien no es considerado una fuente de estrés en el trabajo, sí produce estrés y está relacionado con éste. Además, las mujeres también informan de menores oportunidades de desarrollo (Nelson & Burke, 2000; Williams, 1999) o de más acoso sexual que los hombres, y esto último se ha asociado a dolores de cabeza, náuseas y síntomas psicológicos (Goldenhar, Swanson, Hurrell, Ruder & Deddens, 1998). En relación a los hombres, otros trabajos muestran que se encuentran expuestos con mayor probabilidad a ciertos estresores como largas horas de trabajo, viajar frecuentemente, más competitividad (Alvenson & Billing, 1997) y el no cumplimiento de las expectativas del rol masculino puede suponer un estre-

sor para los hombres (Pleck, 1995). Del mismo modo, hombres y mujeres también hacen usos distintos del apoyo social: mientras las mujeres buscan ayuda, los hombres usan el autodominio (Folkman, Lazarus, Pimley & Novacek, 1987; Green-glass, Burke & Konarski, 1998).

En lo referente al segundo bloque de preguntas, los síntomas de estrés de los que ambos sexos informan también parecen presentar diferencias, por ejemplo es más probable que los hombres fumen y beban y que las mujeres presenten desórdenes alimenticios (Quick, Quick, Nelson & Hurrell, 1997). Algunos autores como Matuzsek, Nelson y Quick (1995), encontraron que las mujeres tienden a presentar más síntomas de estrés, pero suelen ser menos peligrosos. Por ejemplo, las mujeres informan de insomnio, dolores de cabeza, pesadillas, falta de motivación, mientras que los hombres presentan más problemas o lesiones coronarias. Las mujeres muestran un mayor número de quejas psicósomáticas, trastornos depresivos, y/o estrés psicológico (Jenkins, 1991; Kuehner, 2003; Simon, 2002). Los hombres, por su parte, informan de mayores tasas de enfermedad física severa (Jick & Mitz, 1985). En general estudios recientes en nuestro país encuentran diferencias entre hombres y mujeres (Martínez-Benlloch, 2003; Moreno, Seminotti, Garrosa, Rodríguez-Carvajal, & Morante, 2005). Sin embargo, no todos los estudios encuentran evidencia empírica de dichas diferencias (Martocchio & O'Leary, 1989).

En tercer y último lugar cabe señalar que, aunque son pocos los estudios en que se han analizado las interacciones vinculadas al género, en la mayoría se postula que, si se utilizan controles adecuados, la relación entre las condiciones de trabajo y sus efectos sobre la salud física y mental no se encuentra moderada por el género (Barnett, 1998). Sin embargo un número de estudios

sí ha encontrado evidencia de moderación. Por ejemplo, la satisfacción laboral de los hombres se relaciona de forma positiva con el control que ejercen sobre el trabajo y los ingresos, mientras que en el caso de las mujeres se relaciona con un tipo de supervisión más centrado en la persona (Sevastos, Smith & Cordery, 1992; Warr, 1998). Otros trabajos muestran efectos negativos sobre el estrés y la satisfacción laboral en las mujeres, en comparación con los hombres, que trabajan con Tecnologías de la Información y la Comunicación (Korunka, Weiss, Huemer & Karetta, 1995).

Teniendo todo esto en cuenta, el propósito principal de este estudio era comparar los resultados de la salud percibida por parte de hombres y mujeres, trabajadores todos ellos de una empresa textil, controlando el tipo y las condiciones de trabajo. El género del trabajador puede tener efectos directos (pregunta a), indirectos o mediadores (pregunta b) o de moderación o interacción (pregunta c) sobre la percepción de salud. Los tres efectos potenciales se han explorado en esta investigación.

## Método

### *Participantes*

La muestra la componen 191 trabajadores de una empresa textil con un total de 320 trabajadores (tasa de respuesta 59.86%). El 63.5% son mujeres. Según los puestos de trabajo se ha dividido el total de los trabajadores encuestados en dos grandes grupos; los trabajadores dedicados a la producción (86%) y los trabajadores dedicados a las labores de administración y gestión (14%).

### *Instrumentos*

La encuesta, además de medidas sociodemográficas y medidas de siniestralidad, absentismo y enfermedades profesionales, incluía la versión española del Copenhagen Psychosocial Questionnaire (CoPSQ) de Kristensen, Borg y Hannerz (2002), conoci-

da como ISTAS 21 (versión media), que incluye 21 condiciones de trabajo (estresores o riesgos psicosociales), además de consecuentes para la salud laboral. Una descripción detallada de todos estos constructos y de sus propiedades psicométricas para población de trabajadores españoles se encuentra en Moncada, Llorens, y Kristensen (2004). Se presentan a continuación agrupando las medidas en función de las distintas dimensiones propuestas por los autores, y ofreciendo la fiabilidad mediante el coeficiente alfa o la correlación de Pearson cuando se trata de dos indicadores.

[1] Doble-presencia. Esta dimensión hace referencia a que aquellos trabajadores que además se responsabilizan y realizan la mayor parte del trabajo familiar y doméstico efectuando un mayor esfuerzo de trabajo total, lo que implica una «doble jornada» laboral sincrónica (ambas exigencias coexisten de forma simultánea).  $\alpha=.71$ .

[2] Demandas, que incluye cinco condiciones de trabajo: demandas cuantitativas ( $\alpha =.72$ ); demandas cognitivas ( $\alpha =.72$ ); demandas emocionales ( $\alpha =.86$ ); demanda de esconder emociones ( $r=.36$ ); y demandas sensoriales ( $\alpha =.75$ ).

[3] Trabajo activo y posibilidades de desarrollo de habilidades, que incluye las siguientes condiciones de trabajo: influencia ( $\alpha =.74$ ); posibilidades para el desarrollo de la carrera ( $\alpha =.67$ ); control sobre los tiempos de trabajo ( $\alpha =.61$ ); sentido del trabajo ( $\alpha =.82$ ); e integración en la empresa ( $\alpha =.83$ ).

[4] Apoyo social y calidad del liderazgo, con ocho escalas: Previsibilidad ( $r=.39$ ); claridad de rol ( $\alpha=.66$ ); conflicto de rol ( $\alpha=.61$ ); calidad de liderazgo ( $\alpha=.88$ ); refuerzo ( $r=.31$ ); apoyo social ( $\alpha=.73$ ); posibilidad de relaciones sociales ( $r=.18$ ); y sentimiento de grupo ( $\alpha=.76$ ).

[5] Falta de compensaciones, con dos escalas: inseguridad en el empleo ( $\alpha = .61$ ); y estima ( $\alpha = .82$ ).

[6] Además, se miden posibles consecuentes, en concreto: satisfacción laboral ( $\alpha = .83$ ); salud general percibida ( $\alpha = .77$ ); salud mental ( $\alpha = .83$ ); vitalidad ( $\alpha = .80$ ); síntomas conductuales de estrés ( $\alpha = .79$ ); síntomas somáticos de estrés ( $\alpha = .8$ ); y síntomas cognitivos de estrés ( $\alpha = .83$ ). Finalmente el GHQ-12 (General Health Questionnaire) es una medida adicional de salud empleada, ( $\alpha = .8$ )

Los síntomas de estrés y las medidas de salud son las variables empleadas como dependientes en este trabajo. Para simplificar los análisis y dadas las elevadas covarianzas entre las medidas de salud se factorizaron estas escalas para emplear los factores, y no los indicadores, como variables dependientes. Se planteó, de acuerdo a razones teóricas, una agrupación en dos factores, uno que agrupaba las medidas de salud mental, general y vitalidad, y otro con los distintos tipos de estrés. Los resultados de un análisis factorial confirmatorio con esa estructura de dos factores correlacionados dio apoyo a esta estructura ( $\chi^2_{13213} = 13.618$ ,  $p = .04$ ; CFI = .99; GFI = .93), y será la que se emplee en adelante.

#### *Procedimiento*

La encuesta se envió a todos los trabajadores de la empresa que se ofreció a participar en el estudio, por lo que no se realizó muestreo, ni existían criterios de exclusión. Las encuestas fueron de autoinforme, voluntarias y se realizaban durante el horario de trabajo.

#### *Análisis estadístico*

Los análisis estadísticos incluyen MANOVA y ANOVAs, regresiones lineales jerárquicas, análisis factoriales confirmatorios, y modelos de ecuaciones estructurales con variables observables evaluados tanto en una muestra, como en submuestras de hom-

bres y mujeres, mediante modelos estructurales multi-grupo. Los análisis estadísticos han sido realizados mediante SPSS 14 y EQS 6.1.

## **Resultados**

### *Efectos directos del sexo sobre la salud*

El sexo, considerado como única variable independiente, tuvo un impacto estadísticamente significativo sobre los factores de salud tomados conjuntamente, tal y como muestra el MANOVA ( $F = .919$ ,  $p = .02$ ,  $\eta^2 = .081$ ). Al realizar análisis de varianza separados para cada medida de salud, se encuentran diferencias entre las medias en todos los casos, salvo en el caso de salud general ( $F(1, 181) = .017$ ,  $p = .878$ ). Los hombres percibían niveles más altos de salud mental y vitalidad, y medias más bajas de síntomas de estrés tanto somático, como conductual y cognitivo.

Estas diferencias es posible atribuir las al puesto de trabajo y/o a los riesgos psicosociales asociados a éstos. Por tanto, puede resultar interesante controlar por este tipo de variables, para saber si las diferencias encontradas desaparecen al controlar por éstas. Así pues, se calcularon regresiones jerárquicas con dos bloques. En el primer bloque se introducen el sexo y el puesto codificado como dos variables dicotómicas (puesto 1 y 2 en adelante), donde puesto1 es una variable dummy que dicotomiza en trabajadores manuales frente al resto, y puesto 2 es otra variable dummy con categorías operarios de máquinas frente al resto de trabajadores. En el segundo bloque se introducen las variables de riesgos psicosociales o condiciones laborales, mediante el método paso a paso, ya que la ratio de variables por participantes en el estudio no permite una adecuada consideración simultánea de todas las variables. El procedimiento permite el control estadístico mediante puesto y condiciones laborales de las relaciones entre sexo y salud.

Tabla 1. Regresiones múltiples jerárquicas para predecir las medidas de salud.

<i>Predictores</i>	<i>Medidas de salud</i>								
	<i>General</i>	<i>Mental</i>	<i>Vitalidad</i>	<i>Estrés conductual</i>	<i>Estrés somático</i>	<i>Estrés cognitivo</i>	<i>GHQ</i>	<i>Salud</i>	<i>Síntomas estrés</i>
Sexo	.106	-.125*	-.025	.13*	.154*	.054	-.095	-.047	.13*
Puesto 1	-.197*	.044	.054	.057	.01	.086	.012	-.022	.076
Puesto 2	-.149	-.019	-.002	.087	.027	.117	-.058	-.054	.098
Doble presencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Demanda cuantitativa	-	-	-	.155**	.203**	.195**	-	-	.209**
Demanda cognitiva	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Demanda emocional	-.21**	-	-	.283**	.304**	.156*	-	-	.281**
Esconder emociones	-	.328**	-	.266**	-	.304**	.232**	.187**	-
Demanda sensorial	-	-.154*	-.293**	.266**	-	.304**	.175**	.256**	.272**
Influencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Posibilidades desarrollo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Control tiempos de trabajo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sentido del trabajo	-	.178**	-	-	-	-	.203**	.184**	-
Integración empresa	-	-	.252**	-	-	-	-	-	-
Previsibilidad	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Claridad de rol	-	-	.185**	-	-	-.24**	-	.151*	-.207**
Conflicto de rol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calidad liderazgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Apoyo social	-	.284**	-	-	-	-	.170*	-	-
Refuerzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Relaciones sociales	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sentimiento de grupo	-	-	-	-.188**	-	-	-	-	-
Inseguridad empleo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estima	.329**	-	.186*	-	-.176**	-	.230**	.274**	-
<b><i>R<sup>2</sup> ajustada</i></b>	<b>.165</b>	<b>.462</b>	<b>.41</b>	<b>.401</b>	<b>.27</b>	<b>.349</b>	<b>.516</b>	<b>.505</b>	<b>.451</b>

Notas: Se ofrecen los coeficientes estandarizados y los coeficientes de correlación múltiple al cuadrado ajustados; \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$

Los resultados de las regresiones jerárquicas se presentan en la Tabla 1. Las variables dependientes consideradas son las medidas de salud del ISTAS 21, más el GHQ-12, además de los dos factores generales de salud que se obtuvieron del análisis factorial confirmatorio. En total nueve variables dependientes. Los efectos directos que aparecían sistemáticamente mediante el MANOVA y los ANOVAs anteriores, desaparecen en muchos de los casos al controlar por puesto y condiciones laborales. De los ocho efectos directos, ahora solamente permanecen tres, siendo dos de ellos asociados a las variables dependientes de síntomas de estrés conductual, somático, y el factor de estrés, y el otro al efecto sobre la salud mental. Salvo en el caso de la salud general, la variable puesto no presenta ningún efecto significativo, una vez se controla por las condiciones laborales, sobre las medidas de salud. La Tabla 1 ofrece el detalle de las condiciones laborales que sí afectaron de manera significativa a las distintas variables dependientes.

#### *Efectos indirectos del sexo sobre la salud*

Una vez controladas las condiciones laborales y el puesto, las diferencias entre hombres y mujeres desaparecieron y/o se atenuaron considerablemente. Aún con todo, es teórica y empíricamente plausible que el sexo produzca efectos indirectos sobre la salud, pero a través de su efecto sobre las condiciones laborales. Esto es, por ser hombre o mujer se está expuesto a condiciones laborales diferenciales y son éstas las que afectan a la salud. El modelo sería el género afectando a las condiciones laborales, que actuarían en una posición de variables mediadoras en la relación de género y salud. Este modelo de mediación teórico se ha probado mediante modelos de ecuaciones estructurales con variables observables, primero con la dimensión de salud como variable dependiente, que incluye los indicadores de salud general y mental, vita-

lidad y el GHQ-12, y posteriormente en otro modelo para predecir la dimensión de síntomas de estrés.

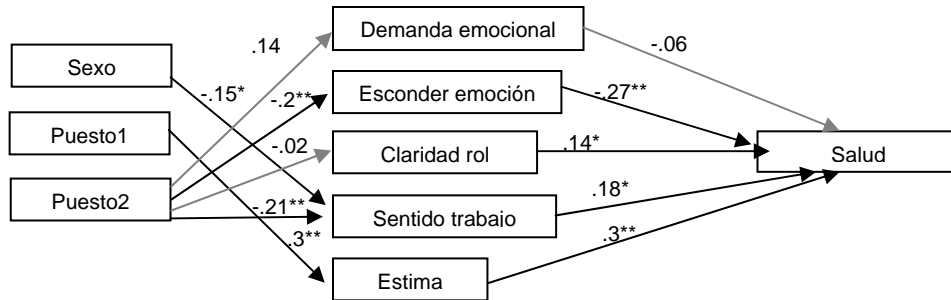
La Figura 1 muestra los coeficientes estructurales del modelo para predecir la dimensión de salud. Las condiciones laborales que aparecen en el modelo son aquellas que en las regresiones jerárquicas del punto anterior tuvieron alguna relación significativa con cualquiera de las medidas de salud. Este modelo ajustó bien a los datos, como muestran los índices de ajuste ( $\chi^2_{18}=41.77$ ,  $p<.001$ , CFI=.926, GFI=.948). De forma global el modelo explica un 35.6% de la varianza de salud. El sexo no presentó efectos estadísticamente significativos, directos ni indirectos, sobre la salud.

Los coeficientes estructurales del modelo que predice la dimensión de síntomas de estrés se muestra en la Figura 2. Al igual que en el caso anterior se eligieron como predictores sólo las condiciones laborales que fueron predictores significativos en las regresiones anteriores. El modelo final, presentado en la Figura 2 ajusta a los datos de forma adecuada ( $\chi^2_6=22.768$ ,  $p<.001$ , CFI=.916, GFI=.962), y el porcentaje de varianza de la dimensión de estrés explicada por el modelo es del 41%. Nuevamente el sexo no presentó efectos significativos, ni directos ni indirectos, sobre la dimensión de estrés.

#### *Efectos moderadores del género*

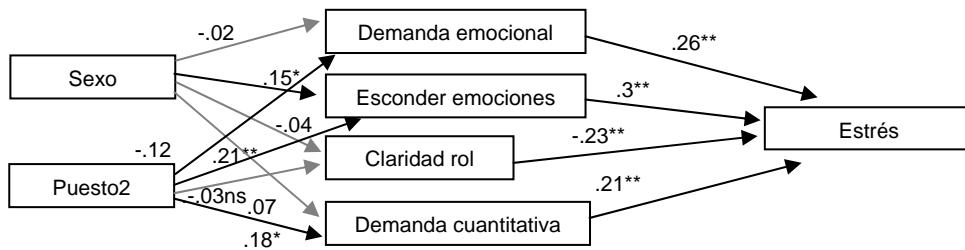
Para evaluar los posibles efectos moderadores o de interacción del sexo en las relaciones entre las condiciones de trabajo y las medidas de salud y estrés se ha realizado un modelo estructural simultáneo en dos muestras, la de hombres y la de mujeres. El modelo es similar al de la Figura 1, solamente que la variable sexo esta vez no está presente en el modelo, sino que sirve para definir las dos muestras. El modelo final puede verse en la Figura 3. Este modelo se puso a prueba realizando la construcción de que los coeficientes estructurales son igua-

Figura 1. Modelo final para predecir la dimensión de salud



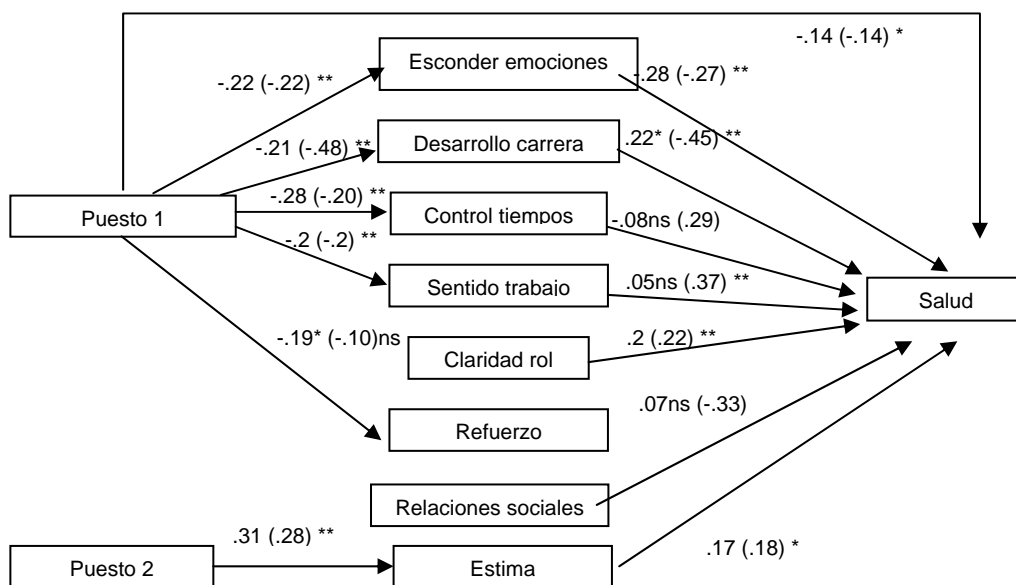
Notas: \*=  $p < .05$ , \*\*=  $p < .01$ , no se muestran las relaciones entre errores y las covarianzas entre las variables exógenas dicotómicas por claridad.

Figura 2. Modelo final para predecir la dimensión de síntomas de estrés



Notas: \*=  $p < .05$ , \*\*=  $p < .01$ , no se muestran las relaciones entre errores por claridad.

Figura 3. Modelo multimuestra para predecir salud mental.



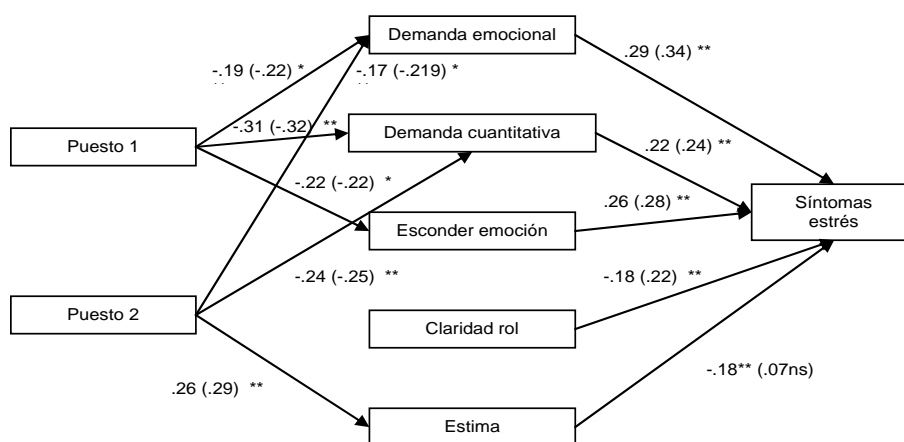
Notas: \*=  $p < .05$ , \*\*=  $p < .01$ , por simplicidad no se muestran las inter-correlaciones de las condiciones de trabajo ni las relaciones no significativas; las estimaciones de los hombres entre paréntesis.

les para hombres y mujeres. Si este conjunto de constricciones (o igualdades) resulta estadísticamente significativo indica que el sexo no tienen un efecto moderador, ya que los efectos de las variables sobre la salud podrían considerarse los mismos para ambos sexos. Por el contrario, si algunas (o todas) de las constricciones estadísticas no son estadísticamente razonables sería indicativo de que existe un efecto moderador del género: las relaciones entre condiciones de trabajo y salud cambiarían en función del sexo. El modelo inicial con todas las constricciones no presentaba un ajuste razonable, y la evaluación del test de multiplicadores de Lagrange, que sirve para evaluar las constricciones a través de ambas muestras, indicaba que cuatro de ellas no eran razonables desde el punto de vista estadístico. De acuerdo a los resultados de esta prueba, se evaluó un nuevo modelo en el que se eliminaron estas cuatro constricciones y se dejaron libres a estimar las relaciones en ambas muestras. Aunque el modelo propuesto no ajusta bien a los datos, ninguna modificación posterior en términos del test de multiplicadores de La-

grange ofrecía mejoras significativas ( $\chi^2_{89}=19.48$ ,  $p<.001$ , CFI=.83, GFI=.86), por lo que los estimadores de la Figura 3 son los de este modelo. El modelo encuentra evidencia para cuatro efectos de interacción entre el género y las condiciones de trabajo. Primero, la relación entre desarrollo de la carrera y salud fue positiva y significativa en mujeres ( $\beta=.22$ ,  $p<.05$ ), pero negativa en hombres ( $\beta=-.45$ ,  $p<.01$ ). Segundo, la relación entre control de tiempos y salud no era significativa en mujeres ( $\beta=-.07$ ,  $p>.05$ ), pero sí positiva y significativa en hombres ( $\beta=.28$ ,  $p<.05$ ). Igual para la relación sentido del trabajo y salud, positiva en hombres ( $\beta=.36$ ,  $p<.01$ ), y no significativa en mujeres ( $\beta=.05$ ,  $p>.05$ ). Finalmente, la relación entre posibilidad de relación social y salud era negativa en varones ( $\beta=-.33$ ,  $p<.05$ ) y no significativa en mujeres ( $\beta=.07$ ,  $p>.05$ ). En su conjunto el modelo explica un 33.2% de la varianza de salud para las mujeres, pero sustancialmente más para los hombres (58.5%).

Con respecto al modelo multimuestra para predecir síntomas de estrés, éste se

Figura 4. Modelo multimuestra para predecir síntomas de estrés



Notas: \* =  $p<.05$ , \*\* =  $p<.01$ , por simplicidad no se muestran las inter-correlaciones de las condiciones de trabajo ni las relaciones no significativas; las estimaciones de los hombres entre paréntesis.



ajusta a los datos de forma razonable ( $\chi^2_{28}=58.521$ ,  $p<.001$ , CFI=.9, GFI=.92). De acuerdo a la prueba de multiplicadores de Lagrange solamente una relación se ve moderada por el sexo: la relación entre estima y estrés, que era negativa en mujeres ( $\beta=-.18$ ,  $p<.05$ ), y no significativa para los hombres ( $\beta=.07$ ,  $p>.05$ ).

### Discusión y conclusiones

Se hace cada vez más necesario estudiar la salud ocupacional en mujeres (Benavides, 2007), y muchos de los estudios sobre diferencias por género desatienden algunos de los tipos de relaciones complejas que pueden darse entre sexo y salud. Los estudios de comparación de dos grupos se publican con frecuencia. Menos comunes son aquellos que controlan estadísticamente por puestos y/o condiciones laborales, y tampoco son numerosos los que evalúan hipótesis mediacionales. Todavía menos comunes, y si cabe más prioritarios (Barnett, 1998), son los estudios de género como moderador. Además, los riesgos de carácter psicosocial son otra de las prioridades de análisis en España y Europa. Así pues, el interés de los resultados de este trabajo reside en esta doble prioridad: mujeres y riesgos psicosociales, y las complejas relaciones entre ellos.

En cuanto a los efectos directos del sexo sobre la evaluación del estado de salud, los resultados evidencian un claro efecto directo, los hombres evalúan mejor su salud cuando la variable se considera sin controlar estadísticamente por el puesto de trabajo y las condiciones laborales que implica. Al controlar por éstas, algunos de los efectos directos desaparecen en algunos casos y se atenúan en otros. Solamente permanecen en los síntomas de estrés y en la salud mental. Estos resultados, una vez controlando por puesto, no coinciden con los hallados por Jick & Mitz (1985), Quick et al. (1997) o Matuzsek et al. (1995) que

muestran diferencias en salud física entre hombres y mujeres. Sin embargo sí apuntan en la dirección de los hallazgos de Jenkins (1991), Kuehner (2003) o Simon (2002) o en España los trabajos de Martínez-Benlloch (2003) y Moreno et al. (2005), que sí encuentran diferencias en términos de salud mental.

Los efectos indirectos probados, en que el sexo actuaría como una variable que produce exposición diferencial a los riesgos psicosociales o estresores y, consecuentemente, un efecto posterior sobre la salud a través de éstos, no ofrece, sin embargo, evidencia empírica de efecto indirecto alguno en este tipo de empleos. Esto no coincide con la mayoría de trabajos que sí encuentran diferencias en términos de exposición diferencial a estresores (por ejemplo, Agut & Salanova, 1998, Burke & McKeen, 1991; Durán, 1990, Nelson & Burke, 2000, O'Driscoll, 1996, o Williams, 1999), lo que puede deberse a la alta especificidad de la empresa textil en su contratación de mujeres.

Finalmente se evaluaron los posibles efectos de moderación del sexo sobre la salud y sobre el estrés. Se encontró una ligera evidencia de moderación en algunas relaciones particulares de las condiciones de trabajo y la salud. Así, para los hombres la evaluación de salud aumenta con el grado de control y el sentido del trabajo. Por el contrario, en las mujeres juegan un papel positivo y más importante la posibilidad del desarrollo de la carrera y las posibilidades de relación social, mientras que en los hombres estas condiciones se han relacionado pero negativamente, lo que a la luz de los resultados de otros autores podría deberse a que los hombres vivencian las posibilidades de desarrollo con competitividad excesiva, y que la posibilidad de relacionarse abre en ellos estrategias de afrontamiento perniciosas para la salud, alcohol, tabaco, drogas, etc. En cuanto al efecto

moderador del sexo sobre el estrés, solamente apareció una relación moderada, la evaluación de estima en el puesto de trabajo disminuía el nivel de estrés en las mujeres, pero no resultaba relevante para los hombres. Tomados en su conjunto estos efectos de moderación, si bien no son de elevada cuantía, sí van exactamente en la dirección encontrada por otros autores, aunque en su caso para los efectos sobre la satisfacción laboral. Así, Sevastos et al. (1992) o Warr (1998) encontraron que la satisfacción laboral de los hombres se relaciona de forma positiva con el control que ejercen sobre el trabajo y los ingresos, mientras que en el caso de las mujeres se relaciona con un tipo de supervisión más centrado en la persona, por ejemplo la estima, la posibilidad de desarrollo, y las buenas relaciones sociales.

El estudio, de carácter aplicado, presenta en consecuencia una serie de limitaciones. La primera de ellas se deriva de la especificidad de la muestra, especialmente en lo que hace referencia al género, ya que las

empresas textiles presentan un mayor porcentaje de empleadas. La segunda hace referencia a que las organizaciones participantes no han sido muestreadas de la población de empresas textiles, sino que son elegidas por conveniencia. La capacidad de generalización se encuentra, por tanto, limitada. Este problema se ve exacerbado por la tasa de respuesta, que si bien es común en este tipo de estudios, no deja de presentar problemas a la hora de generalizar los resultados. En tercer lugar, el carácter transversal y de encuesta hace difícil establecer, más allá de consideraciones teóricas, la direccionalidad de los efectos. Estas mismas limitaciones del estudio apuntan a las futuras líneas de investigación, que deben intentar ampliar el rango de empresas, establecer contactos basados en muestreos de la población trabajadora e intentar aplicar, si es posible, diseños de tipo longitudinal.

Artículo recibido: 02-08-2007 aceptado: 01-05-2009
---

## Referencias

- Agut, S., & Salanova, M. (1998). Mujeres y trabajo: Un reto para la investigación psicosocial. *Revista de Psicología Social*, 13, 133-139.
- Alvenson, M., & Billing, A. D. (1997). *Understanding gender and organizations*. London: Sage.
- Barnett, R. C. (1998). Género, estrés en el trabajo y enfermedad. En J. M. Stellman (Ed.), *Enciclopedia de salud y seguridad en el Trabajo* (pp. 57-59). Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- Benavides, F. G. (2007). *Informe de salud laboral España 2006*. Barcelona: Observatorio de Salud Laboral.
- Bond, T., Galinsky, E., & Swenberg, J. E. (1998). *The 1997 National study of the changing workforce*. New York: Family and Work Institute.
- Burke, R., & McKeen, C. (1992). Women in management. En C. L. Cooper y I. T. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (Vol. 7, pp. 245-283). Chichester: John Wiley and Sons.
- Durán, M. A. (1990). *De puertas adentro*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2, 171-184.
- Goldenhar, L. M., Swanson, N. G., Hurrell, J. J., Ruder, A. & Deddens, J. (1998). Stressors and adverse outcomes for female construction workers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 19-32.
- Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Konarski, R. (1998). Components of burnout, resources, and gender-related differences. *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 1088-1106.

- Jenkins, R. (1991). Demographic aspects of stress. En C. L. Cooper y R. Payne (Eds.), *Personality and stress: Individual differences in the stress process* (pp. 107-132). Chichester: Wiley.
- Jick, T., & Mitz, L. (1985). Sex differences in work stress. *Academy of Management Review*, 10, 408-42.
- Korunka, C., Weiss, A., Huemer, K. H., & Karetta, B. (1995). The effect of new technologies on job satisfaction and psychosomatic complaints. *Applied Psychology: An International Review*, 44, 123-142.
- Kristensen, T. S., Borg, V., & Hannerz, H. (2002). Socioeconomic status and psychosocial work environment: Results from a Danish national study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 30, 41-48.
- Kuehner, C. (2003). Gender differences in unipolar depression: An update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 163-174.
- Martínez-Benlloch, I. (2003). Los efectos de las asimetrías de género en la salud de las mujeres. *Anuario de Psicología*, 34, 253-266.
- Martocchio, J. J., & O'Leary, A. M. (1989). Sex differences in occupational stress: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 73, 495-501.
- Matuzsek, P. A. C., Nelson, D. L., & Quick, J. C. (1995). Gender differences in distress: Are we asking all the right questions? *Journal of Social Behavior and Personality*, 10, 99-12.
- Moncada, S., Llorens, C., & Kristensen, T. S. (2004). *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) Paralelo Edición, S.A.
- Moreno, B., Seminotti, R., Garrosa, R. E., Rodríguez-Carvajal, R., y Morante, M. E. (2005). El burnout médico: La ansiedad y los procesos de afrontamiento como factores intervinientes. *Ansiedad y Estrés*, 11, 87-100.
- Nelson, D. L., & Burke R. J. (2002). *Gender, work stress and health*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Nelson, D. L., & Burke, R. J. (2000). Women executives: Health, stress and success. *Academy of Management Executive*, 14, 107-121.
- O'Driscoll, M. P. (1996). The interface between job and off-job roles: Enhancement and conflict. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 11, 279-307.
- Pleck, J. H. (1995). The gender role strain paradigm: An update. En R. F. Levant & W. S. Pollack (Eds.), *A new psychology of men* (pp. 11-32). New York: Basic books.
- Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell, J. J. Jr. (1997). *Preventive stress management in organizations*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Scandura, T. A., & Lankau, M. J. (1997). Relationship of gender, family responsibility, and flexible work hours to organization commitment and job satisfaction. *Journal of Organization Behavior*, 18, 377-391.
- Sevastos, P., Smith, L., & Cordery, J. L. (1992). Evidence on the reliability and construct validity of Warr's (1990) wellbeing and mental health measures. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 65, 33-39.
- Simon, R. W. (2002). Revisiting the relationship among gender, marital status, and mental health. *American Journal of Sociology*, 107, 1065-1096.
- Sullerot, E. (1988). *Tres handicaps nunca superados en el curso de los siglos en la historia y sociología del trabajo femenino*. Barcelona: Península.
- Warr, P. (1998). Well-being at the workplace. En D. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (Eds.), *Understanding quality of life: Perspectives on enjoyment and suffering*. New York: Russell Sage.
- Williams, J. (1999). *Unbending gender: Why work and family conflict and what to do about it*. New York: Oxford University Press.