

## Asociaciones entre distrés, riesgos psicosociales y calidad del empleo en trabajadores/as asalariados/as en Chile: una perspectiva de género

Psychosocial risks, quality of employment, and workplace stress in Chilean wage-earning workers: a gender perspective

Associação entre estresse, riscos psicossociais e qualidade do emprego de trabalhadores assalariados chilenos: uma perspectiva de gênero

Elisa Ansoleaga <sup>1</sup>  
Ximena Díaz <sup>2</sup>  
Amalia Mauro <sup>2</sup>

### Resumen

*El estudio estimó la prevalencia de distrés laboral en Chile y sus asociaciones con exposición a riesgo psicosocial laboral y calidad del empleo, considerando diferencias de género. El estudio transversal consideró una muestra probabilística representativa a nivel nacional de 3.010 asalariados/as en Chile (1.486 mujeres y 1.524 hombres). Un 18% reporta distrés (23,8% mujeres versus 14,8% hombres). Los expuestos a riesgos psicosociales tienen mayor chance de experimentar distrés que los no expuestos, y las mujeres presentan una chance de sufrir distrés mayor que los hombres. Hombres y mujeres en empleos precarios tienen una chance mayor de presentar distrés al compararse con quienes tienen menos precariedad laboral. No obstante, mujeres en empleos precarios tienen mayor chance de sufrir distrés que los hombres en empleos similares. Se concluye que las mujeres ocupan empleos precarios en mayor proporción, están más expuestas a riesgos psicosociales y presentan mayor distrés, evidenciando la existencia de una doble discriminación-social y de género- en el mercado laboral en Chile.*

*Exposición Profesional; Agotamiento Profesional; Salud Laboral; Identidad de Género; Impacto Psicosocial*

<sup>1</sup> Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Centro de Estudios de la Mujer, Santiago, Chile.

### Correspondencia

E. Ansoleaga  
Programa de Estudios Psicosociales del Trabajo, Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Vergara 275, Santiago 8370076, Chile.  
maria.ansoleaga@udp.cl

## Introducción

Los problemas de salud mental representan una de las principales causas de morbilidad en la población adulta, habiéndose acrecentado en los últimos años<sup>1,2</sup>. Asimismo, las mujeres presentan la más alta prevalencia de dichos problemas<sup>3,4</sup>. En Chile, desde el año 2005 hasta la actualidad las licencias médicas curativas por “trastornos emocionales y del comportamiento” han aumentado sostenidamente en la población asalariada y las licencias tramitadas por mujeres duplican a las de los hombres<sup>5,6</sup>. El incremento de los problemas de salud mental se ha atribuido, en parte, a profundos cambios en el mundo del trabajo<sup>7,8</sup>. El nuevo paradigma de producción flexible (reestructuraciones, fusiones, y revolución tecnológica y de comunicaciones), ha implicado una precarización del empleo (contratos atípicos, mayor inestabilidad y rotación laboral), flexibilizando la distribución del tiempo de trabajo, erosionando las fronteras entre trabajo y vida personal, y debilitando la fuerza reguladora de la seguridad social. En este contexto, adquieren gran relevancia una nueva generación de riesgos para la salud de los/as trabajadores/as vinculados a nuevas formas de organización del trabajo que se traducen en intensificación del ritmo de trabajo, introducción de mecanismos de competencia entre trabajadores/as, salarios bajos y variables según producción, estrechos sistemas de vigilancia, entre otras. Se trata de los riesgos psicosociales<sup>9,10</sup>.

Estos procesos han afectado diferencialmente a mujeres y hombres<sup>11</sup>. Si bien la salud de la población trabajadora se relaciona directamente con sus condiciones de empleo y trabajo, los riesgos que de ellas provienen no son iguales para todos/as los/as trabajadores/as ni se distribuyen al azar, sino que están determinadas por dimensiones de carácter estructural, siendo las desigualdades de género una de las más influyentes<sup>4</sup>. Por lo tanto, el género es una categoría de análisis ineludible y urgente, cuando se trata de recabar conocimiento acerca de la salud colectiva, y sobre algunos procesos por los cuales el trabajo puede socavar diferentemente la salud mental de trabajadores y trabajadoras<sup>4,12</sup>. Para comprender los procesos mediante los cuales el género reproduce desigualdades en salud es necesario comprender sus relaciones con otras inequidades sociales<sup>13</sup>. En esta perspectiva, las desigualdades en salud de trabajadores y trabajadoras deben ser analizadas considerando la desigual distribución del trabajo productivo (producción de bienes y servicios para el mercado) y trabajo reproductivo (doméstico y de cuidado no remunerado), según el género. Dicha distribución se sostiene en estereotipos social y culturalmente construidos

que tienen como referente el modelo de familia padre-proveedor/madre-cuidadora, asignando a hombres y mujeres roles diferenciados. En Chile, estos estereotipos no han cambiado sustantivamente lo que tiene importantes consecuencias en la segmentación del mercado laboral, según el género. Esto se refleja en que ellas acceden a un limitado abanico de ocupaciones asociadas a habilidades y atributos femeninos, concentrándose en comercio y servicios comunales, sociales y personales como salud, educación y limpieza. En oposición, los hombres se reparten más homogéneamente entre distintas ramas y ocupaciones. Asimismo, los cargos directivos están ocupados mayoritariamente por hombres versus las mujeres que se concentran en trabajos con menor calificación y menor jerarquía que los varones<sup>14</sup>. Esta desigual distribución de hombres y mujeres en el mercado de trabajo tiene implicancias en sus condiciones de empleo y en la exposición a riesgos psicosociales. Respecto a las condiciones de empleo, las mujeres perciben ingresos menores, tienen una vida laboral más breve e interrumpida, un mayor porcentaje no cuenta con contrato de trabajo escrito, trabajan en jornada parcial, y sus empleos son más inestables que los hombres, condiciones que se asocian a mayor precariedad laboral y a situaciones adversas para su salud<sup>15</sup>. Asimismo, las mujeres desempeñan ocupaciones con mayor exposición a riesgos psicosociales. Por ejemplo, ocupan mayoritariamente trabajos con alta carga emocional que involucra contacto con usuarios -docentes, personal de salud, atención al público. Por otra parte, situadas en niveles jerárquicos inferiores y subordinadas a la autoridad, tienen menor autonomía y poder para participar en la toma de decisiones, menor control sobre su trabajo (pausas, ritmo, orden de las tareas) y para compatibilizar exigencias laborales con responsabilidades domésticas y de cuidado, situaciones que han sido identificadas como el preámbulo de problemas de salud mental tales como ansiedad y depresión<sup>16,17</sup>. En Chile, aun cuando los estudios sobre el tema son escasos y por ende, estos riesgos carecen de visibilidad y de reconocimiento, la evidencia indica que las mujeres concentran los más altos niveles de exposición a riesgos psicosociales laborales<sup>18</sup>.

En síntesis, los vínculos entre salud mental, condiciones de trabajo y género han sido escasamente estudiados en el país. Exceptuando algunos estudios focalizados en categorías específicas de trabajadores como docentes<sup>19,20</sup> y personal de salud<sup>21,22</sup>, las asociaciones entre trabajo y problemas de salud mental han recibido poca atención por parte de los y las investigadoras lo cual limita el diseño de programas o políticas de intervención.

El objetivo de este artículo es presentar resultados sobre prevalencia de distrés en la población asalariada en Chile, sus asociaciones con precariedad laboral, factores de riesgo psicosocial laboral, y las desigualdades de género en el mercado laboral, provenientes de una encuesta aplicada en Chile en 2011<sup>23</sup>.

Las hipótesis que guiarán este estudio son las siguientes: (a) trabajadores y trabajadoras expuestos/a a riesgos psicosociales tienen una probabilidad mayor de presentar distrés, al compararse con los/as no expuestos/as; (b) mujeres trabajadoras expuestas a riesgos psicosociales tienen una probabilidad mayor de presentar distrés, al compararse con hombres expuestos a estos riesgos; (c) trabajadores y trabajadoras en empleos precarios presentan mayor prevalencia de distrés que los/as trabajadores/as en empleos no precarios; y (d) las mujeres en empleos precarios tienen una probabilidad mayor de sufrir distrés que los hombres en empleos precarios.

## Materiales y método

El universo estuvo constituido por hombres y mujeres trabajadores/as asalariados/as de 20-65 años, pertenecientes a todos los niveles socioeconómicos, residentes en zonas urbanas de las 15 regiones del país. La muestra probabilística de 3.010 casos (1.486 mujeres y 1.524 hombres) fue estratificada aleatoriamente en cuatro niveles para cada región: comuna, blocks, hogares y personas entrevistadas. Considerando la menor proporción de mujeres en la población trabajadora, y la necesidad de generar análisis por sexo, se sobrerrepresentó a las mujeres para obtener una muestra equivalente por sexo. Los datos fueron ponderados según el marco muestral e información del Instituto Nacional de Estadística de Chile (65% hombres y 35% mujeres).

La encuesta aplicada consta de 77 preguntas que consideró variables sociodemográficas, dimensiones de calidad del empleo, factores de riesgo psicosociales y salud mental entre otras. Esta se aplicó cara a cara en hogares. Este trabajo recibió aprobación del comité de ética de la Universidad de Ottawa, Canadá y de la Universidad Diego Portales, Chile. Los participantes firmaron un consentimiento informado en el momento de la aplicación de la encuesta, en el cual se establecen explícitas garantías de resguardos éticos<sup>23</sup>.

## Descripción de las dimensiones e instrumentos

### • Riesgos psicosociales laborales

Para evaluar el riesgo psicosocial se consideró dos modelos, el modelo demanda/control/apoyo social<sup>24</sup> y el modelo desequilibrio esfuerzo-recompensas<sup>25</sup>, cuyas capacidades predictivas de enfermedad mental han sido reconocidas internacionalmente<sup>25,26</sup>. La escala demanda/control/apoyo social considera tres dimensiones: demanda psicológica y emocionales (5 ítems y 4 ítems respectivamente), latitud decisional (5 ítems y considera control y uso de habilidades en el trabajo) y apoyo social (6 ítems). El modelo señala que una situación laboral que combina altas demandas psicológicas con escasa latitud decisional, denominada tensión psíquica, constituye una dimensión de especial riesgo para la salud. Asimismo, cuando la tensión psíquica se acompaña de bajo apoyo social, estamos en presencia de una situación denominada Isostrain, la que ha sido identificada como la de mayor riesgo en este modelo<sup>24</sup>.

El segundo instrumento aplicado, corresponde a la versión breve de la escala desequilibrio esfuerzo/recompensa de Siegrist et al.<sup>27</sup> compuesta por 16 ítems. Esta considera dos dimensiones principales, el esfuerzo extrínseco (3 ítems relativos a la cantidad de tareas, ritmo en que se desempeñan e interrupciones sufridas durante el trabajo) y las recompensas (10 ítems con variables relativas a estima, promoción en el trabajo y recompensas monetarias). La percepción de desequilibrio entre esfuerzos invertidos en el trabajo y recompensas recibidas constituye la dimensión de mayor riesgo en este modelo y se obtiene mediante un ratio entre los puntajes obtenidos en los esfuerzos y las recompensas<sup>27</sup>. Ambos instrumentos utilizan una escala de medida Likert de cuatro alternativas (donde 1 = muy en desacuerdo y 4 = muy de acuerdo), donde a mayor puntaje se observa una mayor presencia del atributo analizado.

### • Calidad del empleo

Considera seis posibles variables: (1) tener contrato a plazo fijo, por faena u obra; (2) estar contratado/a por empresa subcontratista, empresa suministradora o "enganchador"; (3) haber tenido períodos de desempleo en los últimos 12 meses; (4) tener ingreso personal mensual promedio igual o inferior a 250.000 CLP (500 USD); (5) ocupar un empleo no cualificado; y (6) trabajar en algún sistema de turnos o trabajo nocturno. Con estas variables se construyó un indicador de precariedad laboral que consideró dos

categorías: empleo no precario (con ninguna o una precariedad) y empleo precario (con dos o más precariedades).

- **Distrés**

Para evaluar efectos negativos en la salud, se utilizó la escala K6 de Kessler. El distrés psicológico es un indicador precoz de amenaza a la salud mental, porque permite evaluar dos de sus síntomas más frecuentes: depresión y ansiedad. No se trata de una herramienta para diagnosticar estas patologías, sino de un índice que identifica en una población a las personas en mayor riesgo de sufrir una enfermedad mental <sup>28</sup>. Es un instrumento de screening de distrés psicológico inespecífico que permite hacer un tamizaje de la prevalencia mensual de síntomas de distrés. El instrumento de 6 ítems considera síntomas asociados a: depresión, inquietud, fatiga, sentimiento de culpa y ansiedad, en los últimos seis meses. Se utiliza una escala de medida Likert de cinco alternativas (0 = nunca y 4 = siempre), en la que a mayor puntaje se observa una mayor presencia del atributo analizado.

- **Covariables**

Haber sufrido enfermedad crónica, reportar estrechez financiera o haber sido víctima de un suceso vital estresante tal como: un accidente, la muerte de un familiar cercano o haber sido víctima en algún hecho de violencia, fueron consideradas como relevantes, pues todas ellas mostraron asociaciones significativas, para hombres y mujeres, con la variable distrés. También se consideró como variable de interés el grupo de ocupación de los/las trabajadores/as.

### Análisis de datos

Los análisis consideran estadística descriptiva e inferencial. Se analiza la prevalencia de distrés en trabajadores y trabajadoras asalariadas, sus prevalencias de exposición a dimensiones psicosociales del trabajo y a situaciones de precariedad laboral.

Como proxis a experiencias sociales basadas en el género se utilizó una categoría clasificatoria binaria mujer/hombre, para comprender las diferencias entre y dentro de hombres y mujeres.

El análisis de la significación estadística de las diferencias encontradas entre los grupos se obtuvo mediante pruebas de  $\chi^2$ . Asimismo, mediante modelos de regresión logística, se realizaron análisis de asociación (crudos y ajustados) entre la exposición a dimensiones psicosociales, precariedad laboral y resultado de distrés psico-

lógico, utilizando como medida de asociación el *odds ratio*. El procesamiento y análisis de la información se realizó con el software Stata 12.0 (StataCorp, College Station, Estados Unidos).

### Descripción de la muestra

La muestra estuvo compuesta por mujeres y hombres asalariados/as de entre 20 y 65 años de edad, que se distribuyen de manera muy similar en los distintos grupos de edad.

Más de la mitad de la muestra recibe un ingreso promedio mensual igual o inferior a 350.000 CLP (630 USD), siendo mayor la proporción de mujeres que de hombres con este nivel de ingreso (65% de mujeres *versus* 47% de hombres). En todos los niveles de ingresos superiores a dicha cifra, las mujeres están representadas en menor proporción que los hombres. En términos de empleo, las mujeres de la muestra se concentran en un abanico limitado de ocupaciones: son en su mayoría empleadas de oficina, trabajadoras de servicios y profesionales (33%, 21% y 14%, respectivamente). En las dos primeras ocupaciones son el 66,5% y el 60,5% de la fuerza de trabajo total ocupada en ellas. Los hombres, por su parte, se distribuyen en un espectro más amplio de ocupaciones: son operarios en distintas ramas (27%), conductores de transportes y operadores de máquinas (13,6%), empleados de oficina (15,7%), trabajadores de los servicios (13,3%) y profesionales (8,8%). Muy pocas mujeres ocupan cargos de jefatura (3,2%), cifra que se duplica en los hombres (6,6%). Las características descritas de la muestra en términos de niveles de ingresos y ocupaciones reflejan las desigualdades de género presentes en el mercado de trabajo en Chile.

## **Resultados**

### Riesgos psicosociales, distrés y género

Un 18% de la población encuestada presenta distrés. Las mujeres reportan casi el doble de distrés que los hombres (23,8% *versus* 14,8% de hombres,  $p = 0,001$ ).

En relación a las dimensiones planteadas en el modelo Karasek & Theorell <sup>24</sup>, el estudio mostró que considerables proporciones de trabajadores y trabajadoras experimentan en su trabajo “altas demandas psicológicas”, “baja latitud decisional” y perciben bajo apoyo social de parte de sus pares o de sus superiores (Tabla 1). Un quinto de los trabajadores y trabajadoras experimentan simultáneamente “altas demandas psicológicas” y “baja latitud decisional” lo que los expone al riesgo de “tensión psíquica”. Asimismo, uno/a de

Tabla 1

Exposición a riesgos psicosociales (%) del trabajo por sexo. Chile, 2011.

	Mujeres (n = 1.486)	Hombres (n = 1.524)	Total (n = 3.010)	Valor de p
Modelo demanda/control/apoyo				
Altas demandas psicológicas	53,0	44,0	47,0	> 0,001
Baja latitud decisional	38,0	34,0	35,0	0,041
Bajo apoyo social	35,0	35,0	35,0	0,759
Tensión psíquica (jobstrain)	19,0	14,0	18,0	0,002
Isostrain (jobstrain + bajo apoyo social)	12,0	9,0	10,0	0,001
Modelo desequilibrio esfuerzo/recompensa				
Altos esfuerzos	30,0	27,0	28,0	0,171
Bajas recompensas	48,0	44,0	45,0	0,042
Desequilibrio esfuerzos/recompensas	51,0	49,0	50,0	0,322

Fuente: Centro de Estudios de la Mujer <sup>23</sup>.

cada diez trabajadores/as experimentan “tensión psíquica” y a la vez reportan bajo apoyo social, lo cual los expone al riesgo de “isostrain” (Tabla 1).

En relación a las dimensiones del modelo de Siegrist <sup>25</sup>, “desequilibrio esfuerzo/recompensas”, los resultados del estudio señalan que alrededor de un tercio de los/as trabajadores/as declaran que en su trabajo se les exige “altos esfuerzos”, y casi la mitad reporta que reciben por ellos “escasas recompensas”. De aquí que un amplio grupo (50%) está expuesto a los riesgos derivados de un desequilibrio entre esfuerzos desplegados en sus trabajos y recompensas recibidas (Tabla 1).

En la mayoría de las dimensiones psicosociales reportadas, las mujeres presentan una mayor exposición a riesgos psicosociales, exceptuando las dimensiones “apoyo social”, “altos esfuerzos” y “desequilibrio esfuerzo/recompensas”.

El análisis crudo de la asociación entre la exposición a riesgos psicosociales laborales y la prevalencia de distrés mostró, para hombres y mujeres en todos los casos, una asociación significativa, con excepción de la dimensión “latitud decisional” en el caso de los hombres (Tabla 2).

Al analizar las dimensiones -que expresan mayor riesgo para la salud de los/as trabajadores/as- correspondientes a “tensión psíquica” e “isostrain”, en el caso del modelo de Karasek & Theorell <sup>24</sup> y a “desequilibrio esfuerzo/recompensa”, en el caso del modelo de Siegrist <sup>25</sup>, observamos que la probabilidad de presentar distrés aumenta en presencia de estas situaciones laborales (Tabla 2). Hombres y mujeres expuestos a “tensión psíquica” (altas demandas y baja latitud decisional) tienen una probabilidad dos veces mayor de

sufrir distrés que los no expuestos; los expuestos a “isostrain” (altas demandas, baja latitud decisional y bajo apoyo social) tienen una probabilidad casi 3 veces mayor de sufrir distrés que los no expuestos. Asimismo, la probabilidad de sufrir distrés es tres veces mayor para trabajadores y trabajadoras que experimentan “desequilibrios esfuerzos-recompensas”. En todas estas situaciones que presentan riesgo para la salud mental las mujeres presentan una mayor probabilidad de sufrir distrés que los hombres (Tabla 2).

Para verificar si el resultado de distrés puede ser afectado por otras variables se procedió a realizar análisis bivariados entre distrés y las covariables. Este análisis mostró que el distrés se asoció con: estrechez económica (hombres OR = 1,98; mujeres OR = 2,60); enfermedad crónica (hombres OR = 1,84; mujeres OR = 1,73) y suceso vital estresante (hombres OR = 2,09; mujeres, OR = 1,90), es decir, las personas que experimentan estas situaciones, hombres y mujeres, tienen una probabilidad alrededor de dos veces mayor de presentar distrés, al compararse con los que no presentan cada una de estas situaciones. Sin embargo, al incluir estas covariables en el análisis bivariado entre exposición a las dimensiones de riesgo psicosocial y resultado de distrés, encontramos que la incorporación de cada una de estas dimensiones no provoca una considerable modificación del tamaño del efecto, razón por la cual los modelos de asociación señalados fueron ajustados por las otras dimensiones psicosociales del trabajo que sí mostraron modificación del tamaño del efecto.

Tal como se puede apreciar en la Tabla 2, los análisis ajustados muestran que las asociacio-

Tabla 2

Análisis crudo y ajustado entre exposición al riesgo psicosocial y resultado de distrés psicológico en mujeres y hombres. Chile, 2011.

	Mujeres (n = 1.486)		Hombres (n = 1.524)	
	OR	IC95%	OR	IC95%
<b>Análisis bivariado (crudo)</b>				
Dimensiones riesgos psicosociales				
Modelo de Karasek & Theorell				
Baja latitud decisional	1,66	1,24-2,23	1,27	0,98-1,64
Alta demanda psicológica	2,13	1,57-2,87	2,47	1,91-3,20
Bajo apoyo social	2,41	1,79-3,25	2,08	1,61-2,68
Tensión psíquica	2,60	1,86-3,64	2,26	1,66-3,07
Isostrain	3,13	2,10-4,65	2,86	2,00-4,08
Modelo de Siegrist				
Altos esfuerzos	1,65	1,22-2,23	1,89	1,45-2,45
Bajas recompensas	2,57	1,89-3,50	2,16	1,66-2,81
Desequilibrio esfuerzo-recompensas	3,05	2,21-4,20	2,58	1,96-3,40
<b>Análisis multivariado (ajustado)</b>				
Dimensiones riesgos psicosociales				
Modelo de Karasek & Theorell				
Tensión psíquica *	2,05	1,43-2,93	1,93	1,40-2,66
Isostrain *	2,26	1,48-3,45	2,23	1,54-3,24
Modelo de Siegrist				
Desequilibrio esfuerzo-recompensas **	2,76	1,97-3,87	2,28	1,72-3,01

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

\* Modelo ajustado por desequilibrio esfuerzo-recompensas;

\*\* Modelo ajustado por isostrain.

Fuente: Centro de Estudios de la Mujer <sup>23</sup>.

nes entre las principales dimensiones de riesgo psicosocial laboral (tensión psíquica, isostrain y desequilibrio esfuerzo-recompensa) y distrés se mantienen para hombres y mujeres. Es decir, hombres y mujeres expuestos a una combinación entre altas demandas y escasa latitud decisional en el trabajo (tensión psíquica) y, además, a bajo apoyo social (isostrain); así como también los expuestos a desequilibrio esfuerzo-recompensas, tienen una probabilidad mayor de sufrir distrés al compararse con los no expuestos. En todos los casos, la fuerza de la asociación fue mayor para las mujeres al compararlas con los hombres (Tabla 2).

#### **Calidad de empleo, distrés y género**

A fin de precisar quiénes son los grupos de trabajadores y trabajadoras más expuestos a distrés, se analiza en primer lugar las asociaciones entre calidad del empleo y distrés. En segundo lugar se

examina la asociación entre calidad del empleo y exposición a riesgos psicosociales.

Los resultados de la encuesta muestran que un 28,1% de los trabajadores tienen empleos precarios (2 o más situaciones de precariedad laboral) y que es mayor la proporción de mujeres en este tipo de situaciones de empleo (30,4% *versus* un 26,8% de hombres,  $p = 0,05$ ).

Asimismo, se constata que los y las trabajadoras que tienen trabajos definidos como precarios tienen a su vez una probabilidad más alta de presentar distrés, al compararse con los trabajadores que tienen empleos no precarios. Además, mujeres y hombres en empleos precarios tienen una probabilidad de una y media vez más de sufrir distrés, en comparación con aquellos/as cuyos empleos no son precarios (OR = 1,59 en las mujeres y OR = 1,42 en el caso de los hombres). Lo interesante es que la asociación entre calidad del empleo y distrés se mantiene aún cuando controlamos por las dimensiones psicosociales del



trabajo [(ajustado por desequilibrio esfuerzo recompensas mujeres: OR = 1,60; IC95%: 1,14-2,24; hombres = 1,44; IC95%: 1,08-1,93, (ajustado por Isostrain mujeres, OR = 1,69; IC95%: 1,22-2,33; hombres, OR = 1,49; IC95%: 1,12-1,97)].

Por otra parte, cabe señalar que la precariedad laboral no se distribuye homogéneamente en todos los grupos de ocupación, sino por el contrario, se constató que la precariedad varía entre ocupaciones, siendo más alta a medida que se desciende en la escala jerárquica de ocupaciones. Es decir, la proporción de trabajadores de ambos sexos con empleos precarios es más baja en cargos directivos y profesionales que la de los trabajadores operarios, de los trabajadores de servicios y trabajadores no cualificados del agroindustria y transporte. En segundo lugar, se observa que las mujeres reportan más precariedad que los hombres en la mayoría de las ocupaciones (Figura 1).

Las diferencias de precariedad entre ocupaciones encontradas se traducen, asimismo, en diferencias en la prevalencia de distrés entre ocupaciones. En efecto, como se puede observar en la Tabla 3, la prevalencia de distrés es mayor en las ocupaciones que se ubican en los escalafones inferiores de la estructura ocupacional que son las más precarias, y disminuye en aquellas de mayor jerarquía que son, a la vez, las menos precarias. Con todo, las mujeres en la mayoría de los

grupos de ocupaciones exhiben mayor presencia de distrés que los hombres, excepto en el caso de los trabajadores y trabajadoras en empleos no cualificados.

Es importante subrayar que los resultados de la encuesta mostraron además la existencia de relaciones entre calidad del empleo y exposición a riesgos psicosociales (Tabla 4). Hombres y mujeres en empleos precarios están proporcionalmente más expuestos a “tensión psíquica” e “isostrain”, al compararlos con aquellos/as cuyos empleos no son precarios, siendo las diferencias significativas para ambos sexos. En cuanto a la dimensión “desequilibrio esfuerzo/recompensas”, las diferencias son significativas en el caso de las mujeres en empleos precarios ( $p > 0,001$ ), pero no en el de los hombres ( $p = 0,928$ ).

Dada las asociaciones encontradas entre precariedad laboral y exposición a riesgos psicosociales, es posible esperar una menor exposición a estos riesgos en trabajadores y trabajadoras en las ocupaciones de mayor jerarquía en la estructura ocupacional versus una mayor exposición en trabajadores y trabajadoras que ocupan los escalafones más bajos de la misma. Por ejemplo, “jefaturas” es el grupo que en menor proporción reporta exposición a “tensión psíquica” e “isostrain” (un 6% y 2% respectivamente), con diferencias importantes entre hombres y mujeres, tanto en la exposición a “tensión psíquica” (5,6%

Figura 1

Proporción (%) de trabajadores con empleo precario, según grupos de ocupación y sexo. Chile, 2011.

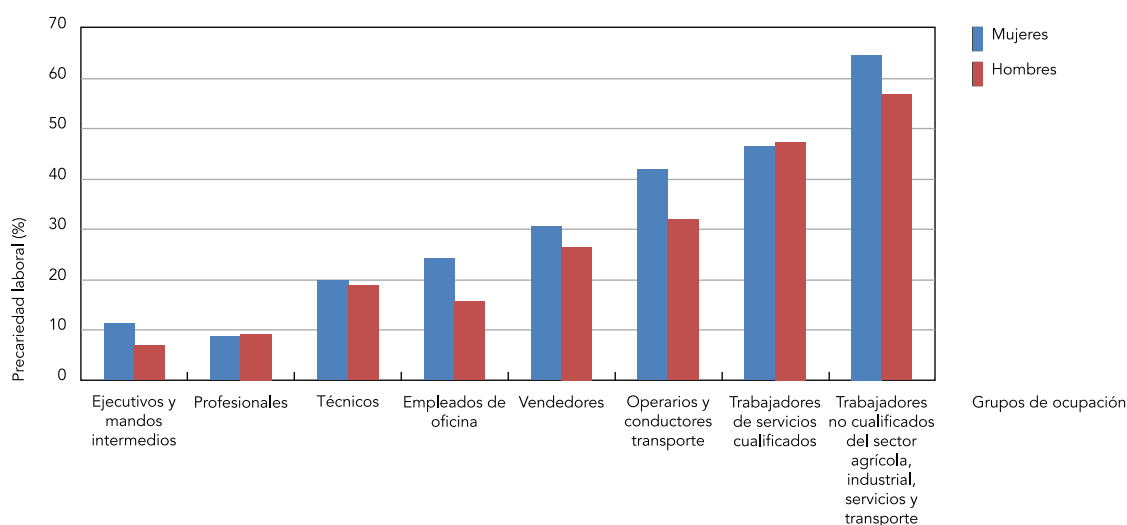


Tabla 3

Proporción de trabajadores con distrés laboral según grupos de ocupación y sexo. Chile, 2011.

Grupos de ocupación *	Mujeres (n = 1.438)		Hombres (n = 1.524)	
	Total	% con distrés	Total	% con distrés
Ejecutivos y mandos intermedios	44	18,18	90	12,50
Profesionales	220	13,39	134	9,70
Técnicos	132	21,97	112	12,50
Empleados de oficina	450	21,21	230	12,07
Vendedores	90	31,03	163	13,48
Operarios y conductores transporte	55	22,41	562	13,25
Trabajadores de servicios cualificados	140	30,14	110	19,47
Trabajadores no cualificados del sector agrícola, industria, servicios y transporte	234	18,10	162	18,56

\* Elaboración propia, basadas en la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones de la Organización Internacional del Trabajo (CIU0-88 hasta 4 dígitos).

Fuente: Centro de Estudios de la Mujer <sup>23</sup>.

Tabla 4

Prevalencia de riesgos psicosociales según calidad del empleo y sexo. Chile, 2011.

Dimensiones psicosociales del trabajo	Calidad del empleo					
	Mujeres		Valor de p	Hombres		Valor de p
Precario (n = 452)	No precario (n = 1.034)	Precario (n = 408)		No precario (n = 1.116)		
Modelo demanda/control/apoyo						
Tensión psíquica (jobstrain)	28,2	15,2	> 0,001	19,2	12,6	> 0,001
Isostrain (jobstrain + bajo apoyo social)	19,1	9,2	> 0,001	12,1	8,3	0,03
Modelo desequilibrio esfuerzo/recompensa						
Altos esfuerzos	25,7	31,5	0,02	23,9	27,1	0,210
Bajas recompensas	62,5	42,7	> 0,001	51,5	41,0	> 0,001
Desequilibrio esfuerzos-recompensas	57,0	50,5	0,02	48,1	47,7	0,928

Fuente: Centro de Estudios de la Mujer <sup>23</sup>.

de hombres *versus* 9,1% de mujeres), como de “isostrain” (1,7% de los hombres *versus* un 3,1% de las mujeres). Por el contrario, el grupo ocupacional que muestra una mayor exposición a riesgo psicosocial corresponde al de trabajadores/as no cualificados/as de la industria, agricultura y transporte, entre los cuales un 33% experimentó “tensión psíquica” y un 19,2% “isostrain”. No se encontraron diferencias significativas en las proporciones de hombres y mujeres que experimentan “tensión psíquica” e “isostrain” en estos niveles de empleo. Siguiendo la misma tendencia, la proporción de personas que perciben un “desequilibrio esfuerzos/recompensas” se incrementa desde un 46,7% en quienes ocupan cargos

de jefaturas, hasta un 61% en los trabajadores/as no cualificados/as de la industria, agricultura y transporte. Las diferencias entre hombres y mujeres se constatan sólo en los extremos de la jerarquía ocupacional, no así en ocupaciones de rango intermedio.

En síntesis, los hallazgos de este estudio dan cuenta de la existencia de una doble desigualdad -social y de género- en el mercado laboral en Chile al mostrar que: trabajadores/as en empleos precarios presentan más distrés que aquellos/as que ocupan empleos de mejor calidad; trabajadores/as en posiciones inferiores de la jerarquía ocupacional presentan mayor distrés y exposición a riesgos psicosociales que trabajadores/as



en cargos de mayor jerarquía; trabajadores/as expuestos/as a riesgos psicosociales presentan más distrés que los/las no expuestos/as; finalmente, las mujeres representan una fuerza de trabajo más expuestas a sufrir efectos negativos en su salud mental que la masculina, debido a que ocupan, en mayor proporción, empleos precarios, de menor jerarquía ocupacional y están más expuestas a riesgos psicosociales que ellos.

## Discusión

Los resultados del estudio han permitido confirmar las cuatro hipótesis planteadas: (a) trabajadores y trabajadoras expuestos/a a riesgos psicosociales (tensión psíquica, isostrain y desequilibrio esfuerzos-recompensas) tienen una probabilidad mayor de presentar distrés, al compararse con los/as no expuestos/as; (b) mujeres trabajadoras expuestas a riesgos psicosociales (tensión psíquica, isostrain y desequilibrio esfuerzos-recompensas) tienen una probabilidad mayor de presentar distrés, al compararse con los hombres expuestos a las mismas dimensiones psicosociales; (c) trabajadores y trabajadoras en empleos precarios presentan mayor prevalencia de distrés que los/as trabajadores/as en empleos no precarios; y (d) mujeres en empleos precarios tienen una probabilidad mayor de sufrir distrés que los hombres en empleos precarios.

Nuestros hallazgos coinciden con las tendencias señaladas por estudios internacionales que indican que las mujeres reportan casi el doble de distrés que los hombres y que existen asociaciones entre precariedad laboral y distrés<sup>29,30</sup>. Una encuesta sobre condiciones de trabajo y empleo en la provincia de Québec, Canadá (2011), encontró que alrededor de un 18% de los trabajadores encuestados presentaba un nivel elevado de distrés psicológico, proporción mayor entre las mujeres que en los hombres (21,7% versus 15% respectivamente)<sup>29</sup>. Si bien la información disponible en países latinoamericanos, respecto a factores de riesgo psicosocial y distrés laboral es escasa, un estudio con trabajadores colombianos -enfermeras, conductores y personas con ocupaciones mixtas-<sup>31</sup> y otro con trabajadores brasileños<sup>32</sup> concluyen la existencia de asociación entre distrés psicológico y tensión psíquica. Por su parte, Mirowsky & Ross<sup>30</sup> ponen en evidencia que las mujeres sufren más distrés que los hombres y que las diferencias en distrés reflejan y revelan las relativas desventajas de las mujeres en la sociedad americana. Señalan además la existencia de relaciones entre algunas dimensiones del trabajo, tales como percepción de inseguridad, falta de control, supervisión estrecha, falta

de posibilidades de desarrollar autonomía y creatividad y la prevalencia de distrés<sup>30</sup>.

Por otra parte, coincidiendo con nuestros análisis, numerosos estudios han reportado asociaciones entre precariedad laboral, exposición a riesgos psicosociales laborales y desigualdades en salud, destacando, que existen numerosos mecanismos potenciales a través de los cuales diferentes tipos de estas formas de empleo pueden perjudicar la salud de los trabajadores en forma diferente<sup>33</sup>. Los y las trabajadoras en empleos precarios pueden sufrir efectos adversos en salud por condiciones de trabajo de más riesgo -como posturas cansadoras, ruido, movimientos repetitivos- y a la vez por factores asociados a la organización del trabajo como altas demandas o menor control sobre el proceso de trabajo, dos factores que han sido asociados con altos niveles de estrés y resultados adversos en salud. Asimismo, se considera que la inseguridad laboral, dimensión central de la precariedad laboral, actúa como un estresor crónico, generando efectos en la salud mental y la autopercepción de morbilidad<sup>34</sup>.

En esta misma línea, un estudio sobre empleo precario y condiciones de trabajo en la Unión Europea (1998) informa que un 39% de los empleados europeos que llevan al menos un año de trabajo, no tienen libertad para cambiar el orden de sus tareas, siendo mayor esta falta de libertad en empleados con contratos precarios de trabajo (a plazo fijo, o temporales). Estos, asimismo, tienen en promedio una menor posibilidad de cambiar sus métodos de trabajo y no tienen libertad para decidir cuándo hacer una pausa en la jornada laboral, ni para modificar tampoco el ritmo en que trabajan<sup>35</sup>. Posteriormente, la *Tercera Encuesta de la Unión Europea sobre Condiciones de Trabajo* (2001) señaló que entre los años 1995 y 2000 la situación no había variado respecto a la libertad de cambiar el orden de las tareas, pero que el porcentaje de quienes podían influir en el ritmo de trabajo había disminuido de un 70% a un 66% y también la proporción de personas que podía decidir cuándo hacer una pausa o tomarse un día libre (de 63 a un 61%, y de un 57 a un 56%, respectivamente). En todos los años estudiados, las mujeres manifiestan una menor capacidad de control sobre las dimensiones señaladas, confirmando también nuestros hallazgos relativos a una distribución desigual de los riesgos, según las jerarquías ocupacionales<sup>36</sup>.

Más allá del estudio que se presenta, en Chile los modelos de riesgo psicosocial laboral han sido parcialmente utilizados a través de escasos estudios, de allí que todavía disponemos de insuficientes evidencias sobre las relaciones entre riesgos psicosociales y salud mental en nuestro país. Uno de ellos, corresponde a un estudio de

validación de los instrumentos de los modelos de Karasek & Theorell y Siegrist, realizado con esta misma muestra, el cual reveló la existencia una relación dosis-respuesta entre la exposición a las dimensiones psicosociales aquí utilizadas y el distrés psicológico de los trabajadores<sup>37</sup>. Es decir, a medida que los puntajes de exposición al riesgo psicosocial aumentan, se evidencian mayores probabilidades de presentar distrés<sup>37</sup>. En dicho estudio de validación se sugiere hacer análisis diferenciados, considerando la dimensión de género, especialmente en los estudios de salud ocupacional, y en particular, cuando se están analizando riesgos del trabajo que se distribuyen desigualmente entre hombres y mujeres<sup>37</sup>. Otro estudio, realizado con la misma muestra, analizó la asociación entre riesgo psicosocial y sintomatología depresiva, mostrando que las mujeres expuestas a isostrain y bajas recompensas tienen una probabilidad cercana a dos y media veces de presentar sintomatología depresiva al compararlas con las no expuestas<sup>11</sup>.

En síntesis, como lo hemos señalado, existen asociaciones entre factores psicosociales laborales y distrés, entre precariedad laboral y distrés, y las mujeres reportan casi el doble de distrés que los hombres.

Un resultado muy interesante para discutir es que las diferencias entre hombres y mujeres que sufren distrés pierden visibilidad en empleos no cualificados, lo cual puede ser comprendido por las adversas condiciones de trabajo, materiales, ambientales y organizacionales a las que están expuestos de igual manera hombres y mujeres<sup>34</sup>. Asimismo, las diferencias por sexo en la exposición a algunos riesgos psicosociales pierden relevancia en presencia de empleos no cualificados. Tampoco se encontraron diferencias significativas en las proporciones de hombres y mujeres que experimentan “tensión psíquica” e “isostrain” en el grupo ocupacional de trabajadores no cualificados.

De allí la relevancia de que los estudios que utilizan una perspectiva de género, consideren la primacía, agregación o desagregación

de las diversas dimensiones sociales cuando se trata de analizar los efectos en la salud de la población trabajadora.

Es posible identificar tres limitaciones principales en este estudio: el diseño transversal que, a diferencia de los estudios longitudinales, hace imposible demostrar la causalidad en las asociaciones reportadas; el uso de instrumentos de autoreporte que puede llevar a problemas de mala clasificación de casos y podría representar sesgos ante la ausencia de medidas objetivas; y la naturaleza latente de algunas de las variables analizadas sobre las cuales no existe una escala de medida única e universal. Sin embargo, la evidencia disponible es contundente en señalar que las asociaciones aquí analizadas presentan una clara dirección entre las diversas situaciones de exposición (calidad del empleo y riesgos psicosociales) y efectos nocivos en la salud mental. La opción de un estudio transversal obedeció principalmente a criterios de tiempo de ejecución del programa de investigación, de recursos financieros y a la necesidad de realizar una primera exploración a nivel nacional acerca de las asociaciones entre la exposición a riesgo psicosocial y resultados adversos de salud mental que permita orientar futuros estudios longitudinales. De otra parte, el sesgo del trabajador sano, tradicional en los estudios de salud ocupacional que se realizan en el lugar de trabajo, se controló en este estudio mediante la realización de la encuesta en hogares a trabajadores activos, evitando de ese modo que los consultados no respondan al encontrarse ausentes por motivos de salud.

Con todo, la mayor relevancia del estudio presentado radica en la consideración de las diferencias ocupacionales y de género en el análisis de la relación entre salud mental y trabajo, donde las condiciones de la organización del trabajo, así como también otras más estructurales como son las condiciones de empleo, analizadas mediante la presencia de precariedad laboral, juegan un papel central y diferencial entre hombres y mujeres, en desmedro de las últimas.

## Colaboradores

E. Ansoelaga, X. Díaz y A. Mauro contribuyeron en la elaboración del diseño del estudio, en el análisis y discusión de resultados y en la elaboración del artículo presentado.

## Agradecimientos

El Proyecto *Research, Policy and Practice with Regard to Work-related Mental Health Problems in Chile: A Gender Perspective* fue realizado con apoyo de la Iniciativa de Investigación en Salud Mundial (Global Health Research Initiative, Canadá), dedicada al financiamiento de la investigación entre los Institutos Canadienses de Investigación en Salud, la IDRC, el Ministerio de Salud de Canadá, el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, y la Agencia de Salud Pública de Canadá.

## Referencias

1. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud – ENS Chile 2009-2010. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; 2010.
2. World Health Organization. Impact of economic crises on mental health. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/134999/e94837.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf) (accedido el 12/Jul/2014).
3. Messing K, Ostlin P. Gender equality, work and health: a review of the evidence. Geneva: World Health Organization; 2006.
4. WHO Commission on Social Determinants on Health. Unequal, unfair, ineffective and inefficient gender inequity in health: why it exists and how we can change it. Geneva: World Health Organization; 2007.
5. Fondo Nacional de Salud. Boletín estadístico 2011-2012. Índice general de contenidos. Santiago de Chile: Fondo Nacional de Salud, Gobierno de Chile; 2012.
6. Superintendencia de Salud. Boletín estadístico sobre Licencias Médicas. Años 2006-2013. Información de Licencias Médicas Sistema Isapre. Cuadros nº 4.24 y 4.25, Licencias Médicas y SIL por grupos de diagnóstico y sexo. <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-propertyvalue-3756.html> (accedido el 10/Ago/2013).
7. Organización Internacional del Trabajo; Organización Mundial de la Salud. Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Geneva: Organización Internacional del Trabajo/ Organización Mundial de la Salud; 1984.
8. Vézina M. Stress au travail et santé psychique: différentes approches. In: Neboit M, Vezina M, editores. Stress au travail et santé psychique. Toulouse: Octares; 2002. p. 47-58.
9. Díaz X, Mauro A. Reflexiones sobre la salud mental y el trabajo en Chile: análisis de casos desde una perspectiva de género. In: Cárdenas A, Link E, Stillman J, editores. ¿Qué significa el trabajo hoy? Cambios y continuidades en la sociedad global. Santiago de Chile: Catalonia; 2013. p. 163-73.
10. Yáñez S. Escenarios de flexibilidad laboral y formas de empleo flexible en un estudio de empresas. In: Todaro R, Yáñez S, editores. El trabajo se transforma relaciones de producción y relaciones de género. Santiago de Chile: Centro de Estudios de la Mujer; 2004. p. 74-122.
11. Ansoleaga E, Vézina M, Montaña R. Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: condiciones diferenciales para hombres y mujeres. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:107-18.
12. Sen G, George A, Östlin P. Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas. Cambridge: Organización Panamericana de la Salud/Harvard Center for Population and Development Studies; 2005.

13. Springer K, Hankivsky O, Bates L. Introduction gender and health: relational, intersectional, and biosocial approaches. *Soc Sci Med* 2012; 74: 1661-6.
14. Departamento de Estudios Laborales; Departamento de Estudios Sociales. *Mujeres en Chile y mercado de trabajo: participación laboral femenina y brechas salariales*. Santiago de Chile: Instituto Nacional de Estadística; 2015.
15. Ministerio de Salud. *Precariedad laboral y salud de los trabajadores y trabajadoras de Chile. Análisis epidemiológico avanzado para la Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile (ENETS 2009-2010)*. Santiago de Chile: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud; 2011.
16. Derriennic F, Vezina M. Intensificación del trabajo y repercusiones sobre la salud mental. Argumentos epidemiológicos aportados por la encuesta ESTEV. In: Askenazy P, Cartron D, Coninck F, Gollac M, editores. *Organisation et intensité du travail*. Toulouse: Octares; 2006. p. 327-33. (Collection Le Travail em Débats).
17. Jackson A, editor. *The unhealthy Canadian workplace*. Ottawa: Canadian Labour Congress; 2002. (Research Paper, 19).
18. Pérez-Franco J. Distribución del riesgo psicosocial laboral en Chile. *Rev Chil Salud Pública* 2014; 18:52-60.
19. Claro S, Bedregal P. Aproximación al estado de salud mental del profesorado en 12 escuelas de Puente Alto, Santiago, Chile. *Rev Med Chil* 2003; 131:159-67.
20. Parra M. *Condiciones de trabajo y salud docente: estudios de casos en Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay*. Santiago de Chile: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2005.
21. Torres A, Paravic T. Morbilidad de la mujer trabajadora, servicio de salud Concepción, Chile. *Cienc Enferm* 2005; 11:73-84.
22. Avendaño C, Bustos P, Espinoza P, García F, Pierart T. Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. *Cienc Enferm* 2009; 15:55-68.
23. Díaz X, Mauro A. Calidad del empleo, riesgos psicosociales y salud mental en Chile/Employment conditions and psychosocial risks in salaried work in Chile: social and gender inequalities. <http://www.proyectoaraucaria.cl/documentos.php?o=fecha&t=desc&p=3> (accedido el 30/Ene/2012).
24. Karasek R, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
25. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol* 1996; 1:27-41.
26. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol* 1998; 3:322-55.
27. Siegrist J, Wege N, Puhlhofer F, Wahrendorf M. A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance. *Int Arch Occup Environ Health* 2009; 82:1005-13.
28. Kessler R, Andrews G, Colpe L, Hiripi E, Mroczek D, Normand S, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med* 2002; 32:959-76.
29. Institut de Recherche Robert-Sauvé en Santé et en Sécurité du Travail; Institut National de Santé Publique; Institut de la Statistique. *EQCOTESST Enquête québécoise sur les conditions de travail, d'emploi, de Santé et Sécurité du Travail (EQCOTESST)*. <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-691.pdf> (accedido el 27/Abr/2012).
30. Mirowsky J, Ross C. *Social causes of psychological distress*. New York: Aldine de Gruyter; 2003.
31. Gómez V. Evaluación de estresores psicosociales en el trabajo: propiedades psicométricas del Cuestionario del contenido del trabajo (JCQ) con trabajadores colombianos. *Rev Latinoam Psicol* 2011; 43:329-42.
32. Araújo T, Karasek R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scand J Work Environ Health* 2008; (6):52-9.
33. Benach J, Muntaner C, Santana V. Employment conditions and health inequalities. [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/articles/emconet\\_who\\_report.pdf?ua=1](http://www.who.int/social_determinants/resources/articles/emconet_who_report.pdf?ua=1) (accedido el 27/Abr/2012).
34. Benach J, Muntaner C. Precarious employment and health: developing a research agenda. *J Epidemiol Community Health* 2007; 61:227-77.
35. Letourneux V. *Precarious employment and working conditions in the European Union*. Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 2001.
36. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *Working conditions in atypical work*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2001.
37. Ansoleaga E, Montaña R, Vézina M. Validation of two complementary instruments for measuring work stress in Chilean workers. *Scandinavian Journal of Organizational Psychology* 2013; 5:5-14.

**Abstract**

*This study aimed to estimate the prevalence of work-related stress in Chile and its association with exposure to workplace psychosocial risks and quality of employment, considering gender differences. The cross-sectional study included a representative probabilistic national sample of 3,010 salaried workers (1,486 women and 1,524 men). Eighteen percent reported work-related stress (23.8% of women and 14.8% of men). People exposed to psychosocial risks had a higher probability of experiencing stress, and women were more likely to suffer stress than men. Women and men in precarious work showed increased likelihood of distress, compared to workers with less precarious jobs. However, women in precarious jobs were more likely to suffer stress than men in the same situation. The study concluded that women had more precarious jobs, experienced greater exposure to psychosocial risks, and suffered more stress than men. This is evidence of double discrimination (social and gender-based) in the Chilean labor market.*

*Occupational Exposure; Professional Burnout; Occupational Health; Gender Identity; Psychosocial Impact*

**Resumo**

*O estudo estimou a prevalência de estresse no trabalho no Chile e suas associações com a exposição ocupacional ao risco psicossocial e qualidade do emprego, considerando as diferenças de gênero. Estudo transversal considerando uma amostra representativa nacional de 3.010 trabalhadores/as (1.486 mulheres e 1.524 homens). Dezoito por cento da amostra relataram estresse (23,8% mulheres vs. 14,8% de homens). Aqueles expostos a riscos psicossociais têm mais chances de sofrer estresse do que os não expostos, e as mulheres têm uma maior chance de sofrer estresse do que os homens. Homens e mulheres em empregos precários têm uma chance maior de estresse em comparação com aqueles com menos precariedade do emprego. No entanto, as mulheres em empregos precários têm uma maior chance de sofrer de estresse do que os homens em cargos semelhantes. Conclui-se que as mulheres têm uma maior proporção de empregos precários, estão mais expostas a riscos psicossociais e têm maior estresse, demonstrando a existência de uma dupla discriminação, social e de gênero, no mercado de trabalho no Chile.*

*Exposição Ocupacional; Esgotamento Profissional; Saúde do Trabalhador; Identidade de Gênero; Impacto Psicossocial*

---

Recibido el 26/Nov/2014  
 Versión final presentada el 29/May/2015  
 Aprobado el 22/Feb/2016