



DURACIÓN DE LA JORNADA LABORAL: IMPLICANCIAS SANITARIAS Y POLÍTICO-ECONÓMICAS

DURATION OF WORKING HOURS: HEALTH AND SOCIO-ECONOMIC IMPLICATIONS

Christian Moretti A¹.

Resumen:

Un tema de interés para la Terapia Ocupacional desde sus inicios, ha sido el cómo la persona distribuye el tiempo de sus actividades y a través de esto logra alcanzar el "Equilibrio Ocupacional", reconociendo la importancia de éste para la salud del individuo. Sin embargo, un trabajador chileno actual se encuentra sometido a exigencias propias de su rol, que atentan directamente contra la consecución de dicho equilibrio, y por tanto, contra su salud. Atribuido esto principalmente a la gran cantidad de horas destinadas a su actividad productiva.

En este documento se presenta un compilado de artículos que busca evidenciar la relación entre el estado de salud de los individuos y la duración de la jornada laboral, establecer aquellos estándares de jornada laboral con menor riesgo para la salud y además, mencionar las implicancias que la modificación de ésta puede tener para un país. Para cumplir dicho objetivo, se realizó una revisión bibliográfica en forma virtual, a través del Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Concepción (SIBUDEC), utilizando plataformas internacionales como Lilacs, Scielo, ProQuest, Pubmed y EBSCO. Complementando además, con la búsqueda directa de artículos en algunas revistas electrónicas.

Finalmente, se reconoce que una jornada laboral de 8 horas diarias y entre 45 horas semanales, es lo máximo a lo que un trabajador debiera estar expuesto a su actividad laboral y se cuestiona si los parámetros de desarrollo económico debiesen ser el principal determinante para que un país tome la decisión de implementar este tipo de medidas.

Palabras clave:

Jornada laboral, horas de trabajo, duración jornada, salud laboral.

Abstract:

A topic of relevance for occupational therapy from their bases, has been how the person distributes the time of their activities and through this reach "Occupational Balance", recognizing its importance to the health of the human. However, a current Chilean worker is under its own role demands, which directly threaten the scope of this balance, and therefore their health. Attributed this mainly to the large number of hours devoted to its production.

This document shows a compilation of articles that seek to demonstrate the relationship between health status of individuals and the length of the workday, set those workday standards with less risk to health, and also to mention the implications that amending this can have on a country. For this, a literature review was conducted virtually, through the Library System of the Universidad de Concepción (SIBUDEC) using international platforms like Lilacs, Scielo, ProQuest and EBSCO. Well complemented by direct search for items on some electronic journals.

Finally it is recognized that a working day of 8 hours per day and 45 hours per week is the most that a worker should be exposed to their work and questions whether the parameters of economic development slated to be the primary determinant for a country to take the decision to implement such measures.

Keywords:

Workday, Work Hours, hours of work, duration time, occupational health.

¹ Terapeuta Ocupacional, estudiante Magister en Ergonomía Universidad de Concepción, Licenciado en ciencias de la Ocupación Humana Universidad de Chile. Consultor ergónomo, Mutual Asesorías, Santiago, Región Metropolitana. Mail: cmoretti.anfossi@yahoo.cl



INTRODUCCIÓN

Desde sus orígenes, la Terapia Ocupacional ha estudiado la importancia de la estructuración de las rutinas diarias para la salud y cómo las responsabilidades que asumimos conllevan roles que nos definen dentro de la sociedad. Postulando que, para alcanzar una adecuada calidad de vida, es indispensable, entre otros aspectos, organizar en forma conveniente las diversas actividades en que nos involucramos en el diario vivir (Gómez, 2006). Es por esto, que se constituye como uno de los objetivos básicos de la Terapia Ocupacional, el poder alcanzar el denominado "Equilibrio Ocupacional".

El psiquiatra Adolf Meyer (1957), uno de los exponentes más importantes de la disciplina, habla de la trascendencia del equilibrio de cuatro extensiones: "trabajo y descanso, juego y sueño" (Gómez, 2006). Postulando, que las personas deben contar con oportunidades para organizar su tiempo en rutinas normales de vida, especialmente en el trabajo, y de esta forma, satisfacer sus necesidades interpersonales, que le permitan alcanzar el bienestar físico y psicológico. Marx sostiene que la naturaleza de la felicidad humana está en la "libertad para ser inventivos en el trabajo, para crear activamente el mundo que nos rodea, de acuerdo con nuestra concepción de cómo debería ser". Basando, su crítica hacia el capitalismo en la idea de que éste niega precisamente esa libertad a los trabajadores (Bruton y Fairris, 1999).

Si bien, lo ideal es alcanzar y mantener este estado de "equilibrio", existen factores internos y/o externos que muchas veces atentan contra su consecución. Lo que según Wilcock (1998), es un factor de riesgo para la salud del individuo y de la comunidad. Esta autora señala que el desequilibrio afecta el funcionamiento de la persona desde el nivel celular hasta las funciones mentales superiores, afectando las estructuras ocupacionales de la sociedad y sus políticas.

Algo que los autores mencionados comparten, es la importancia que se le asigna a las condiciones laborales como un determinante externo de este "equilibrio", y por lo tanto, como un posible predictor del estado de salud. En la actualidad, existe cada vez más evidencia que respalda la relación existente entre la actividad laboral que una persona realiza y su estado de salud, además de las implicancias que esto puede tener en términos políticos y económicos para un país, siendo utilizada dicha evidencia, incluso como argumento para el desarrollo de importantes políticas públicas.

Un ejemplo de esto, es un tema, que en los últimos años ha llevado a tomar importantes decisiones a diferentes países, incluido Chile. Este es ¿Cuánto debe durar la jornada laboral?

A través de este documento, se presenta un compendio de artículos que buscan evidenciar la relación entre el estado de salud de los individuos y la duración de la jornada laboral, establecer aquellos estándares de jornada laboral con menor riesgo para la salud y además, mencionar las implicancias que la modificación de ésta puede tener para un país.

Se realizó una revisión bibliográfica en forma virtual, a través del Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Concepción (SIBUDEC), utilizando plataformas internacionales como Lilacs, Scielo, ProQuest, Pubmed y EBSCO. Complementando además, con la búsqueda directa de artículos en algunas revistas electrónicas. De esta búsqueda se seleccionaron 23 artículos en inglés y español, procurando utilizar aquellos con fecha de publicación inferior a 6 años de antigüedad.

Antecedentes históricos

La primera vez que se normalizó el tiempo de trabajo fue en la Inglaterra del siglo XIX, como consecuencia de la revolución industrial, debido a las condiciones laborales de mujeres y niños empleados en las fábricas. Existieron campañas políticas impulsadas por el malestar social y la agitación sindical, así como por la preocupación moral y religiosa sobre los efectos potencialmente dañinos del exceso de trabajo en las mujeres y los niños (Allard, 2011).

En Estados Unidos, la demanda de normas para regularizar el tiempo de trabajo se generó al alero de grandes movilizaciones laborales y huelgas. Eventos como la revuelta de Haymarket, que terminó con la vida de los mineros de Chicago el 1 de mayo 1886, sumado a otros sucesos posteriores a la Primera Guerra Mundial, promovieron la instauración de la jornada laboral de ocho horas en diversos países del mundo.

Para consolidar los logros este movimiento, el año 1919 se realiza el primer convenio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Convenio sobre las horas de trabajo en el área industria, el cual fue el primero de varios convenios más relativos a la duración de la jornada laboral. En este convenio se fijó la jornada diaria en ocho horas y la semana laboral en cuarenta y ocho. Para luego, en 1930, firmar el Convenio sobre las horas de trabajo para el área de comercio y oficinas.

En 1935, se establece el convenio número 47 o Convenio sobre las cuarenta horas de trabajo, el cual plantea que se redujesen las horas de trabajo a cuarenta semanales, sin disminución del nivel de vida, para combatir el desempleo.

Más adelante, debido a las secuelas de la segunda Guerra mundial, a la depresión económica y al avance tecnológico, en EEUU y Europa, tanto los trabajadores como los gobernantes Europeos veían en la reducción de la jornada laboral una forma eficaz de repartir el volumen de trabajo existente y combatir el desempleo. Se comenzó con una reducción de la jornada laboral acompañada de extensos cambios en la organización del trabajo. La implantación de su organización científica dividió el proceso laboral en tareas normalizadas, a cada una de las cuales se asignaba una duración exacta (Taylor, 1911). La normalización de los productos abarató los costos al crecer el volumen de producción, y la mejora de las técnicas de almacenamiento hizo posible proteger el proceso de producción frente a las fluctuaciones del mercado a corto plazo y prolongar los horarios de explotación (Deutschmann, 1985).

Con el tiempo, todas estas modificaciones han permitido consolidar nuevas modalidades de trabajo, como el trabajo a tiempo parcial. En algunos países se reduce la duración del trabajo, para generar empleos, y en otros se alarga, los trabajadores tienen mayor flexibilidad en cuanto a opciones de jornada, permitiéndoles incluso realizar otras actividades como estudiar.

Chile, por muchos años pareció mantenerse al margen de estas tendencias, llegando incluso a encabezar los años 1996, 1998 y 2002, el ranking de los 49 países donde hay más horas de trabajo (Dirección del Trabajo, 2003). Sin embargo, después de más de 80 años con una jornada laboral de 48 horas, el 1º de Enero del 2005, en Chile se instaura una jornada laboral ordinaria de 45 horas semanales, cuyo objetivo estaba puesto en la protección de los derechos laborales en orden a mejorar la calidad de vida de los trabajadores y en elevar los niveles de productividad en las empresas.

Horas de trabajo y estado de salud

Si bien la reducción de la jornada laboral en una primera instancia estuvo confederada principalmente a demandas sociales, las consecuencias de las largas jornadas de trabajo en la salud del trabajador, han sido materia de estudio para la justificación de la reducción de la jornada laboral en muchos países. La compilación

enciclopédica de estudios médicos y científicos que realizó a principios del siglo XX Josephine Goldmark, por ejemplo, sentó bases objetivas que resultarían decisivas luego para que se aceptaran y promulgaran normas protectoras a este respecto en los Estados Unidos y en otros países (Frankfurter y Goldmark, 1915, y Goldmark, 1912).

Estudios de revisión como el realizado por Haro et al. (2007), Justificaciones médicas de la jornada laboral máxima de ocho horas, demuestran que existe evidencia tanto empírica como teórica para decir que jornadas laborales muy extensas (12 horas o más) presentan invariablemente relación con disminución en el desempeño y eficiencia en el trabajo, errores en el cumplimiento de los sistemas de seguridad laboral, aumento de síntomas de fatiga, disminución del estado de alerta y acortamiento del periodo dedicado al sueño a cuatro horas o menos. Así también, los estudios analizados por Haro et al. (2007) asocian estas condiciones al aumento de factores de riesgo para sufrir patologías como el infarto agudo de miocardio, la aparición de síndrome metabólico, entre otros que más adelante serán revisados.

Al ser variadas las implicancias sanitarias de la duración de la jornada laboral, se estima conveniente dividir la información en subítems:

Jornada laboral y patologías músculo-esqueléticas

La ergonomía como ciencia se ha encargado de estudiar en profundidad los factores de riesgos biomecánicos implicados en el desarrollo de patologías músculo-esqueléticas, generando teorías que establecen relaciones causales entre estos y el origen de patologías específicas (Kurman, 2001). Un ejemplo son los trabajos realizados por el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), los cuales, además de clasificar los factores de riesgo, reconocen la importancia del "tiempo de exposición" para el desarrollo de una patología, lo que podemos relacionar con el sistema de rotaciones y con la duración de la jornada laboral.

Chile no ha estado ajeno a los avances en el reconocimiento de la presencia de factores de riesgo biomecánicos asociados a tiempos de exposición como determinantes en el desarrollo de patologías músculo-esquelética, lo cual queda reflejado en la Norma Técnica para la Identificación y Evaluación de los Factores de Riesgo de Trastornos Músculo Esqueléticos Relacionados con el Trabajo de Extremidad Superior (TMERT-



EESS), publicada el año 2012 por el MINSAL, la cual, además de evaluar e intervenir en los factores biomecánicos y sus tiempos de exposición, suma como factores adicionales para el desarrollo de patologías músculo esqueléticas, las condiciones organizacionales y psicosociales en las cuales el trabajador realiza sus tareas.

Jornada laboral y Enfermedades Crónicas

Existe ya suficiente evidencia que señala los efectos negativos derivados de las fluctuaciones en la secreción de cortisol generadas durante la jornada laboral. Todos estos, asociados a los eventos de estrés. Se ha establecido una relación causal entre estas fluctuaciones y un aumento del ritmo cardíaco, de la presión arterial y, en consecuencia, del riesgo de enfermedades cardiovasculares. Atribuible a la falta de espacios para la recuperación en los periodos de descanso o de esparcimiento que deben darse posterior a las jornadas de no más de ocho horas de trabajo.

Kivimäki et al. (2014) en su artículo Long working hours can be toxic, determina que existe una relación entre horas de trabajo, el tipo de ocupación y el nivel socioeconómico con la fisiología, afectando el riesgo de presentar patologías crónicas. Su principal hallazgo, estuvo en una asociación particular en el grupo de bajo nivel socioeconómico, entre las largas jornadas de trabajo, pocas horas de sueño y un aumento a la predisposición de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2.

Sumado a los factores de riesgo a nivel fisiológico, debemos considerar aquellos hábitos que puedan predisponer al desarrollo de patologías crónicas, ya que largas horas de trabajo pueden estar asociados con hábitos y estilo de vida poco saludables como el tabaquismo, el consumo de alcohol, el sedentarismo y una dieta alta en grasa, sodio y/o azúcar.

Al respecto, en el documento Working time and cigarette smoking: Evidence from Australia and the United Kingdom (Angrave et. al 2014), al evaluar población de Australia y el Reino Unido, encontró con que trabajar largas horas (50 horas semanales) tiende a aumentar las posibilidades de que los ex fumadores sufran recaída, se reducen las posibilidades de que los fumadores dejen de fumar y aumenta el consumo de cigarrillos entre los fumadores regulares. Presentado efectos mucho menores aquellas personas que trabajan entre 40 y 49 horas semanales.

Jornada laboral, Fatiga y Sueño

Relacionado con el tema anterior, Krueger y Friedman (2009) examinaron los patrones de sueño en una encuesta representativa a nivel nacional de 110.441 adultos estadounidenses. Sus resultados mostraron que un 28,3 % de los encuestados presentaban cortos periodos de sueño y que este grupo, estaba asociado con largas jornadas laborales, bajos niveles de educación, bajo ingresos, consumo de alcohol, depresión y problemas de salud crónicos como enfermedades cardiovasculares y diabetes. Reflejando de esta manera, que existe una relación entre largas jornadas de trabajo con las pocas horas de sueño y sus efectos nocivos en la salud humana.

La fatiga en todas sus dimensiones, aparece como el signo más evidente de que estamos trabajando al límite de nuestras capacidades. Los trabajadores la perciben como una falta de energía o motivación. Debido a que ésta puede ser una respuesta normal al esfuerzo físico o mental, el cuerpo humano cuenta con mecanismos fisiológicos para recuperarse. Pero, al estar sometidos a largas jornadas de trabajo, como quedó demostrado, se disminuye la cantidad de tiempo empleado en dormir, reduciendo los efectos del sueño en la recuperación. Pudiendo entonces, afectarse importantes procesos fisiológicos como la regulación de la presión arterial, la secreción de hormonas y la actividad del sistema nervioso simpático. Afectando la salud física y mental del trabajador. Un concepto con el que los trabajadores de a poco se han ido familiarizando y el cual está relacionado con el estrés y las condiciones laborales, es el síndrome de "burnout" o "de desgaste profesional" o "estar quemado", el cual refiere al estado de agotamiento físico, emocional y mental, causado cuando el sujeto se involucra en situaciones emocionalmente demandantes, durante un tiempo prolongado.

Otra consecuencia de la fatiga, es la pérdida gradual de las capacidades para desempeñar eficientemente un trabajo, disminución del estado de alerta y velocidad de reacción, aumentando incluso las tasas de accidentabilidad de una empresa por errores en el cumplimiento de los sistemas de seguridad laboral. Härmä (2006) señala que trabajar demasiadas horas, ya sea diarias o semanales están directamente relacionados con un aumento en la tasa de accidentes y lesiones profesionales y que la relación no depende de la edad, sexo, ocupación, o en el sector de la industria.

Jornada Laboral y Salud Mental

Los antecedentes anteriores sumados al alza de 82% experimentada en Chile entre el 2005 y 2007 por las licencias médicas referidas a “trastornos mentales y del comportamiento”, evidencian la importancia de considerar a estos trastornos como un tema de preocupación. Llevando, por ejemplo, al MINSAL a incluir la depresión en el Sistema de Garantías Explícitas en Salud. Las patologías asociadas a esta alza en las licencias médicas fueron: depresión, ansiedad y estrés, concordando con el tramo de edad entre 20 y 40 años, es decir, de población laboralmente activa (Ansoleaga y Toro 2010).

La ergonomía, además de establecer una relación causal entre factores de riesgo biomecánicos y patologías músculo-esqueléticas, también se ha preocupado de relacionar la salud mental de las personas con los factores de riesgo psicosociales a los cuales está sujeto en su puesto de trabajo. En el Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984, en su apartado Factores Psicosociales en el Trabajo: naturaleza, incidencia y prevención (p. 3), se define a los Factores de Riesgo Psicosociales como: “Interacciones entre el trabajador, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo”.

Es relevante rescatar de la definición de la OIT la importancia atribuida a aquellos factores personales o extralaborales en relación a la salud mental, ya que las últimas investigaciones han demostrado que éstos podrían ser determinantes al establecer una diferenciación de género para el desarrollo de una patología mental.

En el estudio Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: condiciones diferenciales para hombres y mujeres (Ansoleaga et al, 2014), se registró que al evaluar 3010 trabajadores Chilenos seleccionados aleatoriamente, la prevalencia de sintomatología depresiva es significativamente mayor en mujeres que en hombres. En este estudio, se destaca que el presentar “interferencia trabajo-familia”, se manifiesta con aumento del doble de probabilidades de desarrollar sintomatología depresiva. Estos resultados son coherentes con los roles que social y culturalmente cumple una mujer dentro de una familia y las implican-

cias del rol de trabajadora, ya que como mencionan Williams y Aliger (1994), pueden en algún momento superponerse llevando a una interferencia de roles, generando un conflicto trabajo-familia. Kahn et al. el año 1964, realiza un estudio de estrés organizacional en Michigan, demostrando que cuando un rol se sobrepone a otro, se obtienen efectos negativos sobre el bienestar de las personas.

Aryee (1999), señala que el conflicto entre trabajo y la vida familiar se manifiestan por la excesiva demanda de tiempo en el trabajo, incompatibilidad en los horarios y la tensión causada por los intentos de la persona para cumplir con sus deberes tanto en la casa como en el trabajo. Por supuesto, que si destinamos una cantidad de horas demasiado elevada a cumplir nuestro rol de “trabajador(a)”, se reducen las posibilidades de cumplir a cabalidad las exigencias asociadas a otros roles extralaborales, como el ser “padres”, “esposos”, “hijos” y “amigos”, entre otros.

En Chile, desde el 1 de septiembre del 2013 comenzó a regir el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el trabajo, el cuál apunta a identificar y conocer los factores de riesgo psicosociales y su real incidencia en el ámbito laboral. Si bien, en este protocolo la duración de la jornada no es evaluada como factor de riesgo independiente, se incluye como concepto en los apartados de “condiciones de trabajo” y como “carga del trabajo”. Un elemento que si es considerado como factor de riesgo, es la “doble presencia en el trabajo y el hogar”, que luego de experiencias previas de aplicación, aparece como uno de los factores más presentes en los empleados chilenos.

Implicancias Político-económicas

Para Bruton y Fairris (1999), a medida que aumenta el poder adquisitivo de los trabajadores en general, las condiciones de los trabajos mejoran como estrategia por parte de las empresas para hacer más atractivas las ofertas a trabajadores más “exigentes”. Por lo que según algunos autores, la jornada corta aceptada voluntariamente por los trabajadores es un indicador del nivel de prosperidad de un país.

Según Bosch (1999), en su compilado Tendencias y nuevos aspectos de la duración del Trabajo, la mayoría de los estudios que registra las reducciones colectivas del tiempo de trabajo realizadas en Europa occidental durante los últimos 40 años demuestran efectos positivos sobre el empleo, pero en algunos también se ob-



serva que la reducción se tradujo en un aumento de las horas extraordinarias y en presiones inflacionistas generadas por subidas excesivas de los salarios, con los consiguientes efectos negativos sobre el empleo

El caso de Chile, los resultados demuestran que la medida de disminuir la jornada semanal de 48 a 45 horas, no ha provocado efectos directos significativos en el empleo. Las consecuencias son insignificantes también en cuanto a los salarios por hora, incluso los individuos afectados por la reducción de horas estándar trabajan menos horas y llegan a salarios más altos por hora (compensación salarial). En cuanto a las consecuencias sanitarias de dicha medida, no existen muchos estudios que vinculen las actuales condiciones de salud de la población, con la reducción de la jornada laboral.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A modo de resumen, la evidencia tanto empírica como teórica, demuestran que la cantidad de horas que destinamos a nuestra actividad laboral, se refleja en nuestra salud a través de una predisposición para presentar patologías crónicas, músculo esqueléticas y de salud mental, en la posibilidad de manifestar conductas y hábitos “poco saludables”, tales como el tabaquismo, dieta desequilibrada, el consumo de alcohol y el sedentarismo, además de un posible aumento en probabilidad de sufrir accidentes. En relación a esto, los mismos estudios parecen apuntar a que en términos fisiológicos, una jornada laboral de 8 horas diarias y 45 horas semanales es lo máximo a lo que un trabajador debiera estar expuesto en su actividad laboral, sin embargo, cabe destacar que existe poca la evidencia que somete a evaluación jornadas de menor duración.

Como profesionales de la salud centrados en la ocupación, no debiésemos perder de vista estos antecedentes, ya que si aspiramos a que nuestros clientes logren la mejor calidad de vida posible, es básico considerar todos los factores asociados al contexto laboral a los cuales está siendo sometido. Específicamente, a lo que refiere la duración de la jornada laboral, se hace pertinente nombrar nuevamente los estudios de Krueger y Friedman (2009), los que demuestran, que son los grupos de mayor vulnerabilidad los que presentan menores periodos de recuperación luego de largas jornadas laborales y que además, presentan bajos niveles de educación, bajos ingresos, consumo de alcohol, depresión y problemas de salud crónicos como enferme-

dades cardiovasculares y diabetes, ya que en las largas jornadas de trabajo, luego de esta revisión, podemos identificar un posible gatillante o factor de riesgo para más de una de estas problemáticas.

Como se planteó al inicio del texto, importantes autores disciplinares como Meyer y Wilcock, reconocen la relevancia de que toda persona cuente con la posibilidad de estructurar sus hábitos, rutinas y roles a fin de alcanzar y/o mantener este “equilibrio ocupacional”, el que según los mismo autores, puede colaborar en que mantengamos un buen estado de salud física y mental. En la práctica laboral, no es usual que los trabajadores sean del todo conscientes de las consecuencias para la salud de las condiciones del trabajo que desempeñan y de las implicancias que éstas podrían tener para su calidad de vida. Por lo que, es importante que el Estado sea quien asuma la responsabilidad de normar y supervisar a través de políticas públicas basado en la evidencia existente.

Si como uno de los pilares de la Terapia Ocupacional se menciona que las personas debiesen aspirar a un equilibrio en las diferentes actividades que realizan, pero el contexto muchas veces coarta las posibilidades reales de hacer esto posible, es válido cuestionarse ¿Qué rol debiese asumir el profesional Terapeuta Ocupacional para mejorar las posibilidades de la población usuaria y no usuaria? O dicho de otra manera ¿De qué manera el profesional se hace responsable de esta necesidad que atenta contra nuestros objetivos de intervención? Si bien, como parte de una intervención, es posible trabajar directamente con aquellos aspectos que pueden ser competencia directa de las capacidades del usuario y de las exigencias de su entorno más cercano, la mejora de aquellas condiciones que atañen a todo un país, también debiesen ser un objetivo al que como profesionales y como disciplina debiésemos aspirar. Se debe reconocer la relación bidireccional de causalidad entre individuo y sociedad, ya que en el caso específico del “desequilibrio ocupacional”, según Wilcock (1998), no solo constituye un factor de riesgo para la salud del individuo, ya que afecta desde el nivel celular hasta las funciones mentales superiores, reflejándose en las estructuras ocupacionales de la sociedad y sus políticas.

Si bien el convenio número 47 de la OIT habla de una jornada de 40 horas semanales, son pocos los países con la capacidad económica, política y social para asumir dicha jornada. En aquellos países donde la medida ha sido exitosa, se reconoce la importancia del contexto en el que se llevaron a cabo los recortes del tiempo de trabajo y las medidas complementarias asumidas.

Chile, plantea como uno de sus objetivos para el año 2020, disminuir la incidencia de enfermedades profesionales. Por lo que la aplicación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en El Trabajo y la Norma Técnica para la Identificación y Evaluación de los Factores de Riesgo de Trastornos Músculo Esqueléticos Relacionados con el Trabajo de Extremidad Superior, serán cruciales. Sin embargo con los hallazgos de ambos protocolos, es válido preguntarnos ¿hasta qué punto se podrá dar solución a factores organizacionales como la duración de la jornada laboral para el resguardo de la salud de los trabajadores, por sobre la productividad? Ya, que pese a que existe una clara relación entre una larga jornada de trabajo y el bienestar de la población, pareciera que los motivos que impulsan este tipo de medidas están focalizados en las implicancias que estos podrían llegar a tener en términos de crecimiento económico, por sobre la salud pública. Esta realidad es la que finalmente justifica la falta de evidencia sanitaria nacional e internacional luego de la implementación de la reducción de jornada laboral en un país, en contraste con la amplia evidencia económica.

Respecto a la importancia del crecimiento económico, se hace pertinente mencionar un nuevo movimiento por parte de eruditos y activistas, quienes proponen un programa de decrecimiento económico para los países desarrollados con el fin de mitigar las demandas sobre el medio ambiente global, a través de la reducción de las horas de trabajo. En el artículo *Could working less reduce pressures on the environment? A cross-national panel analysis of OECD countries, 1970–2007*, luego del análisis de panel de 29 países de altos ingresos de la OCDE se determina que las horas de trabajo están significativamente asociadas con mayores presiones ambientales. Es decir, que además de una asociación entre las horas de trabajo de un individuo y su salud a través de factores de riesgo de exposición directa, también existe un riesgo indirecto por un aumento en el daño medio ambiental, que si bien no necesariamente es de manifestación inmediata, tampoco podemos obviar en este análisis.

Luego de este análisis, es pertinente cuestionarnos si ¿podría la iniciativa de reducir la jornada laboral ser una respuesta en un momento en que el mayor crecimiento económico y los mayores ingresos, no parecen necesariamente contribuir a un mayor bienestar sanitario de la población en términos físicos y/o mentales? Quizás el aumento del tiempo libre podría ser una solución a grandes problemáticas socio-sanitarias y medioambientales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre R. (2010). *Valuación Ergonomica De Carga Mental Y Factores De Riesgo Psicosocial del Trabajo*, En Profesionales, Tecnicos y Administrativos de un Centro de Rehabilitación de Salud Mental Privado. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, vol. 10, Pp. 85-97.
- Allard E. (2011). La reglamentación de la jornada laboral en los Estados Unidos y Europa. *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 130, pp. 457-468.
- Altavilla C. et al. (2005). Evaluating the effects of working hours on employment and wages. *Journal of Policy Modeling*, vol. 27, pp. 647-664.
- Álvarez A., Gómez I. (2010). Conflicto trabajo-familia, en mujeres profesionales que trabajan en la modalidad de empleo. *Pensamiento Psicológico*, vol. 9, pp. 89-106.
- Angrave D. et al. (2014). Working time and cigarette smoking: Evidence from Australia and the United Kingdom. *Social Science & Medicine*, 112, pp. 72-79.
- Ansoleaga E. et al. (2014). Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: condiciones diferenciales para hombres y mujeres. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 30, pp. 107-118. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00176912>
- Bescond D. et al. (2013). Siete indicadores para medir el trabajo decente. *Comparación internacional. Revista Internacional del Trabajo*, vol. 122, pp. 197-230.
- Bosch G. (1999). Tendencias y nuevos aspectos de la duración del trabajo. *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 118, pp. 147-167.
- Bruton H., Fairris D. (1999). Trabajo y desarrollo. *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 118, pp. 5-33.
- Cadarmatori J. et al. (2009). Sobre-tiempo de trabajo en Chile: Un modelo exploratorio. *Revista de la Universidad Bolivariana*, vol. 8, pp. 39-61.
- Christiansen C. (1996). "Three perspectives on balance in occupations". In Zemke and Clark *Occupational Science: evolving discipline*. Ed. F. A. Davis Company. pp. 431-451.
- Feres M. (2012). Ana Cárdenas, Felipe Link y Joel Stillerman (eds.). 2012. ¿Qué significa el trabajo hoy? Cambios y continuidades en una sociedad global. Santiago: Catalonia. Si Somos Americanos. *Revista de Estudios Transfronterizos*, vol. 12, pp. 235-240.
- Gomez S. (2006). Equilibrio y organización de la rutina diaria. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, N 6, pp. 1-11.
- Haro L. et al. (2007). Justificaciones médicas de la jornada laboral máxima de ocho horas. *Rev Med Inst Mex Seguro*, vol. 45, pp. 191-197.
- Härmä M. (2006). Workhours in relation to work stress, recovery and health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, vol. 32, pp. 502-514.
- Kivimäki et al. (2014). Long working hours, socioeconomic status, and the risk of incident type 2 diabetes: a meta-analysis of published



- and unpublished data from 222 120 individuals. *Lancet Diabetes Endocrinol*, vol. 25, pp. 1-8.
- Knight K. et al. (2013). Could working less reduce pressures on the environment? A cross-national panel analysis of OECD countries, 1970–2007. *Global Environmental Change*, vol. 23, pp. 691–700.
- Kumar S. (2001). Theories of musculoskeletal injury causation. *Ergonomics*. Vol. 44, pp. 17-47.
- Magee C. et al. (2009). Factors associated with short and long sleep. *Preventive Medicine*, vol. 49, pp. 461–467.
- Ministerio de Salud - Chile (2012). Norma Técnica para la Identificación y Evaluación de los Factores de Riesgo de Trastornos Músculo Esqueléticos Relacionados con el Trabajo de Extremidad Superior (TMERT-EESS). (Portal web MINSAL), <<http://web.minsal.cl/portal/url/item/cbb583883dbc1e79e040010165014f3c.pdf>> [Consulta: abril, 2015]
- Orfeu M. et al. (2014). Long working hours can be toxic. doi [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(14\)70201-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(14)70201-3). <www.thelancet.com/diabetes-endocrinology> [consulta: noviembre 2014]
- Ortega A. et al. (2013). Equilibrio trabajo-familia: corresponsabilidad familiar y autoeficacia parental en trabajadores de una empresa chilena. *Perspect. Psicol.* Vol. 9, pp. 55-64.
- Ministerio de Salud - Chile, Departamento de Salud Ocupacional (2013). Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en El Trabajo. (Portal web MINSAL), <<http://web.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf>> [Consultar: Abril, 2015]
- Sánchez S. (2013). Do reductions of standard hours affect employment transitions?: Evidence from Chile. *Labour Economics*, vol. 20, pp. 24–37.
- Sato K. et al. (2012). Headache prevalence and long working hours: The role of physical inactivity. *Public Health*, vol. 126, pp. 587-593.