

REVISTA INTERNACIONAL DE SOCIOLOGÍA (RIS)

VOL.68, Nº 2, MAYO-AGOSTO, 311-332, 2010

ISSN: 0034-9712

eISSN: 1988-429X

DOI:10.3989/ris.2008.03.14

LA OCUPACIÓN LABORAL DE LOS CONVIVIENTES CON AFECTADOS POR DISCAPACIDADES

Un análisis multivariable

LABOUR FORCE PARTICIPATION OF CO-RESIDENTS LIVING WITH PEOPLE AFFECTED BY DISABILITIES

A multivariate analysis

JEROEN SPIJKER

Universidad Autónoma de Barcelona. España

jspijker@ced.uab.es

JULIO PÉREZ DÍAZ

CSIC. España

julio.perez@cchs.csic.es

RESUMEN

La relación entre el rol de cuidador y la actividad laboral ha cambiado mucho durante las últimas décadas, influida por la evolución del contexto demográfico, sanitario y sociológico, pero también por una política sociosanitaria que persigue la máxima implicación de los familiares. Utilizando la *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud*, y mediante el análisis de regresión logística multivariable, investigamos cómo se relacionan en los hogares la convivencia o cuidado de personas con discapacidad y la ocupación laboral de los convivientes. Los resultados confirman que el determinante principal es la asunción del rol de cuidador y no el sexo, pero también se comprueba que los roles complementarios, masculinos y femeninos, se hacen más intensos en los hogares que deben afrontar la discapacidad de alguno de sus miembros, en detrimento de la igualdad entre hombres y mujeres.

PALABRAS CLAVE

Cuidado informal, Dependencia, Discapacidad, Salud, Trabajo.

ABSTRACT

As a result of deep demographic, health and social changes, as well as adjustments to public health policy that now seeks the maximum involvement of family members, the relationship between the role of caregiver and employment has observed many changes during the past decades. Using the Spanish *Survey on Disability, Deficiency and Health Status* we investigate the relationship between co-residing with or caring for people with disabilities and employment using multivariate logistic regression analysis. Results indicate that it is not gender but the role as caregiver that is the main determinant of being employed. It is also found that both roles become more burdensome at the expense of gender equality in homes that have to cope with the disability of one of its members.

KEYWORDS

Dependency, Disability, Employment, Health, Informal Care.

INTRODUCCIÓN Y MARCO TEMÁTICO

Después de trabajar durante años en temas relacionados con la salud, se nos encargó el informe general de la *Encuesta sobre Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud, 1999* (en adelante EDDSES99), informe publicado en septiembre de 2005 (Instituto Nacional de Estadística 2005). Se trata de un trabajo extenso que nos abrió las puertas a una fuente estadística con enormes posibilidades para profundizar en temas más específicos. Uno de ellos es el efecto de la discapacidad, no ya en quienes la padecen, sino en quienes conviven con ellos. La financiación FIPROS¹ nos ha permitido desarrollar tal investigación, y lo que presentamos a continuación son algunos de sus resultados.

Paradójicamente, la larga supervivencia y los altos niveles de salud extienden la prevalencia de la discapacidad en las sociedades avanzadas. El *empowerment* civil aumenta los bienes y servicios que los afectados y quienes les cuidan demandan, tanto al Estado como al mercado. La respuesta, sin embargo, por motivos económicos e ideológicos ligados a la salida de la crisis de los años setenta y ochenta, ha sido “implicar” en el tratamiento de los pacientes a sus familias (Turnbull *et al.* 2000)².

Esta estrategia, distinta de la que impulsó los grandes sistemas públicos de salud de los tres primeros cuartos del siglo XX, ha postergado en el tiempo una respuesta pública específica al problema colectivo que supone la discapacidad. La parcial desinstitucionalización de la atención sanitaria para “devolverla” a un ámbito social más cercano puede haber mejorado la propia salud colectiva y no sólo su racionalidad económica. Pero, al margen de su conveniencia, la falsa devolución a la familia de responsabilidades que en realidad nunca tuvo puede desbordar las capacidades de las menos dotadas y generar grandes desigualdades. Ha acabado por otorgar una visibilidad social sin precedentes a la discapacidad³, y por fin su protección va camino de convertirse en un pilar añadido

¹ Se trata del estudio *Discapacidad y relación con la actividad en los hogares españoles: efectos directos e indirectos*, financiado por el Fondo de Investigación de la Protección Social (FIPROS) al amparo de la orden TAS 1051/2005. El informe completo del estudio puede consultarse en la página web de este Fondo: http://www.seg-social.es/Internet_1/Estadistica/Documentacion/FondodeInvestigacio48073/Estudios/index.htm

² Este cambio es hoy visible en los ámbitos más diversos: los padres han acabado convirtiéndose en “especialistas” en salud infantil; se han “vaciado” las camas de hospital ocupadas por mayores; los procesos postoperatorios se han trasladado masivamente a los hogares de los intervenidos; se han promovido los cuidados paliativos frente a los hospitalarios e incluso la antipsiquiatría radical de los sesenta ha encontrado un inesperado aliado en el liberalismo sanitario de los ochenta y noventa.

³ Todavía a mediados de los años noventa la discapacidad ocupaba un lugar relativo insignificante entre los problemas reconocidos por la opinión pública española (Encuesta de Bienestar Social de la ONCE, 1996-1997).

a los Estados del Bienestar (véase el Libro Blanco del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2004). Mientras tanto, se ha incurrido en una contradicción sumamente visible:

- las contabilidades nacionales mantienen el criterio de que los hogares son sólo unidades de consumo, lo que hace invisible su trabajo sociosanitario en términos contables (Moen 1995; Durán 2002).
- los propios Estados utilizan abierta y crecientemente dicha función.

Por ello debemos multiplicar las fuentes, estudios y análisis “extraoficiales” en ausencia de fuentes oficiales para estudiar y cuantificar el cuidado “informal”. La supervivencia y la salud colectivas siguen mejorando y los Estados avanzados se envanecen de haber incrementado la productividad y la eficiencia del gasto sanitario, sin admitir su componente de ingeniería contable⁴. La propia evolución demográfica y social podría dificultar la continuidad de esta estrategia. En un país como España, en el que la familia ya era un agente de cuidados fundamentales antes de este giro político y en el que los beneficios y recursos públicos dirigidos a las familias son muy escasos, la dependencia amenaza los estándares de bienestar en los hogares. El suministro de cuidados informales puede comprometer el bienestar del hogar si, además de tener costos directos, reduce o imposibilita el trabajo extradoméstico de los convivientes⁵. No es casual que, paralelamente al desarrollo actual de una ley general de protección a la dependencia, se esté considerando también la conciliación entre la vida laboral y familiar como un objetivo relevante de las políticas sociales.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

Sabemos que los efectos del rol de cuidador sobre la ocupación laboral incluyen el abandono de ésta, la reducción del número de horas trabajadas, la pérdida de oportunidades de formación, la renuncia o las trabas a la promoción y los ascensos, la alteración de las rutinas y funciones propias del puesto para acomodarlas a las responsabilidades de cuidado, y el menor rendimiento, por causa del estrés o el cansancio. También pueden estar afectados la salud del propio cuidador (Tennstedt *et al.* 1992) y su bienestar psicológico

⁴ Es en EE.UU donde se “demuestra” inicialmente y de forma rotunda esta ventaja económica de la “desmedicalización”: según Tennstedt *et al.* (1996): *Total costs of community care, including living expenses, were generally less than the cost of nursing home care.*

⁵ El Estado incumple así su esencial función redistribuidora, porque al apoyarse en las familias puede poner en peligro la sostenibilidad de las peor dotadas. El peligro se vuelve visible cuando los que no lo estaban caen en esa situación como secuela de haber asumido la función cuidadora: es corriente la queja de que si no eres pobre de solemnidad el Estado no te ayuda, y que sólo los muy ricos y los muy pobres tienen un colchón protector.

(Roca *et al.* 2000), aunque en este terreno no todos los efectos son negativos (Scharlach 1994). Pero también es posible que la afección de alguno de los convivientes haga más probable la actividad laboral de los otros (madres monoparentales de hijos con limitaciones, cónyuges antes inactivos que buscan trabajo para compensar la pérdida de ingresos, etc.). Todo ello está condicionado por el tipo y duración de los cuidados, pero también por las condiciones económicas y personales previas. El aumento de los gastos (o la pérdida de ingresos si el afectado tenía un papel proveedor importante que ya no puede mantener) puede llevar a la ocupación de otros. Una madre sola que debe cuidar de un hijo con discapacidad difícilmente puede no trabajar si no recibe recursos por otras vías (Hanvey 2002). Obviamente, la relación de parentesco entre suministradores y receptores de cuidados especiales también juega un rol importante.

Los cuidadores más frecuentes son los cónyuges e hijos (especialmente hijas) de los afectados, pero esto depende, claro está, de la etapa del ciclo vital y familiar en que se encuentran estos últimos. De hecho, los cuidados informales de larga duración han sido infrecuentes hasta hace poco (por mucho que el envejecimiento demográfico y la creciente esperanza de vida de quienes padecen discapacidades severas esté en camino de cambiar esta situación). Por ello, aunque pueda parecer que hay muchas personas que deben cuidar a alguien con discapacidad y atender a otras tareas laborales y familiares, lo que nos dice la literatura existente es que la proporción es muy escasa (Evandrou *et al.* 2002). Una parte muy sustancial de los cuidadores son personas que ya no tienen edad laboral, y muchos de los cuidadores que sí tienen esa edad no son activos.

Además, la relación entre el cuidado y la actividad laboral no es unidireccional; aunque menos intuitiva, es posible la causación opuesta: que sea el trabajo el que aleje del rol de cuidador. En ambos casos la literatura existente introduce matices y evidencia gran complejidad de relaciones. Por ejemplo, según Doty (1998), entre las mujeres ser inactiva y formar parte de la "red informal" de cuidados aumenta la probabilidad de asumir el cuidado principal de un familiar dependiente, pero la inactividad no es el factor más importante. La investigación se ha centrado especialmente en la intensidad del cuidado proporcionado por quienes trabajan y quienes no lo hacen. Se ha encontrado frecuentemente que el tiempo dedicado es similar, excepto ante un elevado grado de dependencia o cuando se cuida a un menor. En ambos casos los cuidadores que trabajan dedican menos horas al cuidado que los que no lo hacen, y si cuidan de un anciano, aumenta la probabilidad de que éste acabe siendo ingresado en una residencia (Scharlach 1994).

En definitiva, el cúmulo de determinaciones sobre la ocupación y la compleja interrelación con el cuidado informal hace muy recomendable el uso de análisis multivariados. No obstante, también estos trabajos son muy heterogéneos en sus conclusiones, y se centran únicamente en los convivientes cuidadores y en las mujeres. Algunos autores encuentran que el efecto en la ocupación es escaso, (Pezzin y Steinberg 1998; Stern 1995; Wolf y Soldo 1994; Wang 2004), mientras otros lo confirman plenamente (Kolodinsky y Shirey 2000; Johnson y Lo Sasso 2000). En Europa son menos frecuentes, pero Spiess y Schneider (2002) o Sarasa (2006a; 2006b), con datos del *European Household*

Panel (por tanto incluyen España), son bastante rotundos al confirmar que el inicio o el incremento de los cuidados disminuye las horas de trabajo remunerado de las mujeres, especialmente las de edad madura. No obstante, de nuevo las relaciones son más complejas de lo que parece. El propio Sarasa (2006a: 16) encuentra que la probabilidad de que las mujeres españolas trabajen más de 30 horas semanales se incrementa ligeramente cuando empiezan a cuidar a alguien, si dicho cuidado les ocupa un número reducido de horas, esto es, menos de 14 semanales. Sólo cuando las horas dedicadas superan esa cantidad empieza a observarse el efecto negativo en la ocupación.

Pese a las grandes posibilidades de la EDDES99, y aunque haya fundamentado muy diversos trabajos de investigación (Jiménez Lara y Huete García 2002; 2003; Puga y Abellán 2004; Alustiza y Pérez Díaz 2005; Instituto Nacional de Estadística 2005; Cabrero 2007), todavía no se ha aprovechado específicamente para investigar el efecto del cuidado sobre el empleo remunerado de todos los convivientes. Esa es la virtualidad de esta fuente que nos planteamos aprovechar, estudiando, además, la ocupación de ambos sexos y no sólo la femenina, y el efecto de la presencia de personas con discapacidad en el hogar sobre todos los convivientes en edad laboral, y no sólo sobre los cuidadores. La reconstitución de los datos primarios nos permite explorar la capacidad explicativa de cinco grandes grupos de factores (demográficos, socioeconómicos, de salud, del hogar y de dedicación a los cuidados) como paso intermedio hacia la construcción de un modelo general lo más “económico” y depurado posible, que permita dilucidar los principales determinantes de una ocupación laboral diferente entre quienes conviven con personas afectadas por discapacidades.

FUENTE Y MÉTODOS

La oleada internacional de encuestas sobre la discapacidad llega a España en 1987 con la primera encuesta nacional, la *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías* (Instituto Nacional de Estadística 1987) y es continuada en 1999 con la EDDES99, de inusitada amplitud muestral (218.185 personas entrevistadas en 70.500 viviendas familiares) que proporciona los datos primarios aquí utilizados.

Esta dotación estadística “fundante” se concentra en los afectados y en las discapacidades que eventualmente provocan dependencia⁶. Nuestro interés está, en cambio, en quienes conviven con ellos⁷. La EDDES99 no fue diseñada con este propósito, pero

⁶Los conceptos y clasificaciones de la EDDES99 toman como referencia la Clasificación de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS); véase Instituto Nacional de Estadística (INE 2005: 18-21).

⁷Ha sido necesario discernir qué cuidados derivan de la discapacidad. Existen discapacidades que no requieren cuidados personales, o que pueden atenuarse modificando el entorno o utilizando instrumentos

abunda en información sobre la necesidad de cuidados y sobre las características socioeconómicas del hogar y de los demás convivientes. Consta de cuatro cuestionarios diferentes (uno para menores de 6 años, otro sobre las discapacidades y las deficiencias de salud que las provocan, otro sobre el estado de salud en general y, de especial relevancia para esta investigación, un cuestionario de hogar, que incluye preguntas a todos sus miembros)⁸. Entre tales preguntas se encuentran las referidas a la relación con la actividad y el tipo de ocupación de todos los integrantes del hogar. Como el interés de nuestro análisis es la ocupación, se trata de investigar la relación entre el cuidado y la actividad de personas en la edad laboral (16-64).

Hemos debido prácticamente “reinventar” el fichero de microdatos, pues necesitábamos un archivo único, y no los diversos archivos resultantes de cada cuestionario. Para ello ha hecho falta vincular los datos de unos y otros, e ir acumulando en registros individuales la información sobre cada miembro del hogar que estuviese contenida en los registros individuales o de hogares de cualquiera de los distintos archivos. Añádase que nos interesaba integrar esta información identificando previamente el vínculo de parentesco con los demás convivientes, y que debíamos redefinir las categorías de muchas variables para hacerlas adecuadas a la herramienta⁹.

Una vez realizado esta laboriosa tarea previa, para analizar la relación entre la ocupación y la convivencia o el cuidado a personas dependientes, utilizamos modelos de regresión logística multivariables que permiten integrar tales interrelaciones de forma controlada. Lo que hace esta herramienta es precisamente estimar la relación o asociación entre dos variables teniendo en cuenta que puede haber otros factores que la alteren o la oculten. El uso de la regresión logística requiere de una variable a explicar “Y” de tipo dicotómico (en este caso la ocupación o no ocupación de los individuos). Pueden explorarse así modelos sucesivos, según las variables que se sospecha condicionan la ocupación (independientes Xi), y comprobar con qué intensidad lo hacen, y si los simples resultados descriptivos ocultan interferencias, redundancias o relaciones espurias. En definitiva, puede estimarse la probabilidad de que un individuo trabaje en función de diversas características propias o del hogar, y valorar la conveniencia de la posterior inclusión de tales características en los modelos multivariables, utilizando su nivel de significación estadística como criterio¹⁰.

adecuados. En el otro extremo, ciertas situaciones de discapacidad harían inviable la propia supervivencia del afectado de no mediar los cuidados personales.

⁸ Dada su relevancia estadística y el tiempo transcurrido, puede disponerse fácilmente de información sobre su metodología y características técnicas (Instituto Nacional de Estadística 2001; 2002), así como sus principales resultados descriptivos (Instituto Nacional de Estadística 2005 y http://www.ine.es/inebmenu/mnu_salud.htm).

⁹ Los procedimientos para conseguirlo están descritos en el informe final presentado al Fondo de Investigación de la Protección Social (véase en nota anterior el enlace a la web que lo recoge).

¹⁰ Sólo consideramos aquellas variables independientes que tienen un nivel de significación $\alpha = 0,20$ en la entrada para cada categoría.

La inclusión de variables en el modelo no puede ser aleatoria ni masiva. Conviene ir añadiéndolas una por una, siempre teniendo en cuenta una posible causalidad y la significación de la mejora en la medida de bondad de ajuste del modelo (proceso de *stepwise*); es posible una relación bivariable significativa que, una vez incluida en el modelo multivariable, se revele espuria porque otra la absorbe (la llamada “colinealidad”).

En general los efectos de las variables independientes han sido diferentes para hombres y mujeres, por lo que hemos optado por modelos separados. En cambio, sólo algunas variables independientes mostraban comportamientos diferentes en ciertas edades y por esta razón hemos hecho estimaciones de los coeficientes por clases de edad limitándonos a esas variables, en vez de hacer modelos completos separados para cada una de tales clases ¹¹.

La interpretación de los resultados se hace a partir de las razones de *ods*¹² arrojadas por un modelo principal, y el modo en que cambian cuando se incluyen o excluyen ciertas variables. Una *od* es la razón entre la probabilidad de que se produzca un suceso y la de que no se produzca. Por ejemplo, en la EDDDES99, la *od* de que un hombre casado trabaje es 2,12, y para un viudo es sólo 0,85. Es decir, los casados que trabajan son más del doble de los que no lo hacen, mientras hay menos viudos en el primer caso que en el segundo. En el modelo de regresión logística multivariable, la *od* estimada se interpreta como la *od* condicional o ajustada a otras variables independientes. Ello es debido a que la *od*, al igual que la probabilidad, cambia con los valores que adoptan las otras variables independientes incluidas en el modelo (variables control o covariables). En la descripción de los resultados, remitimos principalmente a los resultados de modelo multivariable, y sólo hacemos referencia a los del análisis bivariable cuando hay una gran diferencia entre ellos.

Para distinguir las diferencias entre las categorías de cada variable se calcula la razón de *ods*, utilizando cualquier categoría como referencia (que entonces tiene el valor de uno). Hemos elegido generalmente, dentro de cada variable, la categoría con mayor probabilidad de ocupación como referencia (por ejemplo en el caso del estado civil de los hombres, los casados; la razón de *ods* entre esa categoría y los viudos sería enton-

¹¹ Además, la falta de casos en el cruce de ciertas categorías de variable y otras de edad, nos ha impedido testar esa posible interacción (estado civil, tipología hogar, discapacidad cónyuge, discapacidad hijos, padre ocupado, madre ocupada, horas por semana que cuida, años que cuida, recepción de compensación económica).

¹² La “razón de *ods*” es una traducción del concepto anglosajón *odds ratio* que también se traduce como “razón de productos cruzados”. Es el cociente entre dos *ods* e indica la magnitud de la asociación entre dos variables. El concepto se ha venido aplicando casi con exclusividad en ciencias de la salud para estimar la magnitud de la asociación entre la posibilidad o el hecho de padecer una determinada enfermedad y un factor de riesgo específico, pero hoy se extiende en las investigaciones sociológicas. Una razón de *ods* > 1 indica la existencia de una relación positiva o directa entre dos variables, mientras una razón de *ods* < 1 señala la presencia de una relación negativa o inversa. Una razón de *ods* = 1 es indicativa de la ausencia de relación entre las dos variables (Jovell 1995).

ces de $0,85/2,12 = 0,40$, cifra que figura en la primera columna de las tablas adjuntas). Tras controlar por los demás factores en el modelo multivariable, las razones entre *ods* pueden bajar o subir dependiendo del peso de la variable interesada en el conjunto y la relación con los demás factores.

Hemos usado la medida de la bondad de ajuste del modelo (la prueba de razón de verosimilitud) y la prueba de chi-cuadrado para comprobar si las variables elegidas son o no independientes. Para evitar la presencia de multicolinealidad estudiamos el nivel de correlación entre las variables independientes y, después de la modelización, comprobamos los coeficientes de las variables estimadas de forma separada con la prueba de Wald¹³. Las categorías de algunas de las variables se han agrupado para que los modelos sean más robustos¹⁴ y para evitar la coincidencia de algunas categorías en distintas variables.

En definitiva, testamos el impacto que tienen diversas variables sobre la probabilidad de que el sujeto esté laboralmente ocupado, procediendo por el orden siguiente:

- Relación Bivariable. Calculada entre la ocupación del sujeto y todas aquellas variables disponibles que puedan influir sobre ella.
- Modelo Básico. Contiene como variables las principales características del sujeto (demográficas, socioeconómicas y de salud propia) y del tipo de hogar en el que vive¹⁵.
- Modelo 1: Añade al Modelo Básico la convivencia con padre, madre y/o cónyuge
- Modelo 2. Añade al Modelo Básico dos variables relacionadas con la discapacidad de los convivientes y la eventual función cuidadora del sujeto.
- El Modelo 3. Añade al Modelo Básico el vínculo con la persona afectada, si la hubiese (padre, madre, cónyuge e hijos), y la eventual función cuidadora del sujeto.
- El Modelo 4. Añade la ocupación/no ocupación de otros miembros del hogar (padre, madre o cónyuge). En el caso del cónyuge existe interacción con la edad del sujeto, es decir, la influencia de que el cónyuge trabaje sobre la probabilidad de que lo haga el sujeto cambia con la edad. Además de por las variables del Modelo Básico, también se controla si el sujeto es cuidador o no.

¹³ La totalidad de las tablas resultantes de la aplicación de tales pruebas, bastante prolija, puede encontrarse en el Anexo del informe final presentado a los fondos FIPROS (véase la nota al pie n.º 1).

¹⁴ En una regresión logística una categoría no debe tener más del 90% de los casos. Aunque algunas no lo cumplieron, por ejemplo los grados de discapacidad y de dependencia o las horas como cuidador, mantuvimos las más relevantes para la ocupación al reducirlas a variables dicotómicas que sí lo cumplían (es decir: discapacidad: sí/no; cuidador: sí/no).

¹⁵ La variable "tipo de hogar" arroja resultados incoherentes si se adopta sin modificaciones. La relación con la ocupación es muy distinta en una persona que forma parte de un hogar del tipo "pareja con hijos" según sea uno de los miembros de la pareja o uno de sus hijos. Por eso debimos construir una variable propia que incluyera también la posición del sujeto.

RESULTADOS

La “relación bivariante” era un paso previo obligado para testar la propia consistencia de la fuente manejada respecto a lo ya conocido por otras fuentes, especialmente la *Encuesta de Población Activa*. Los resultados fueron excelentes: mayor ocupación de los hombres casados, los que conviven con varios hijos, los de edades adultas intermedias, los de mayores ingresos (cuadro 1), etc., y diferencias bien conocidas respecto a las mujeres (mayor ocupación de las separadas/divorciadas, las unipersonales, las que conviven sólo con sus madres, etc.; cuadro 2). El nivel de estudios muestra en ambos sexos una relación directa con la mayor ocupación, pero más intensa en las mujeres. La afección por discapacidades propias deprime la ocupación y lo hace más entre los maduros que entre los jóvenes, y más en los hombres que en las mujeres (cuya ocupación es menor en general). Los cinco modelos, por su parte, fueron bastante coherentes entre sí y la introducción de variables adicionales no alteró sustancialmente los resultados del “modelo básico”, que en sí mismo ya arroja matizaciones considerables a los resultados bivariantes. Por ejemplo, la muy menor ocupación de los hombres solteros respecto a la de los casados (razón de *ods* de 0,277), se ve atenuada y se convierte en 0,613. Algunas relaciones llegan a invertirse (ver los mismos cuadros).

Cuadro 1.
Resultados de los modelos de regresión logística sobre factores que afecta la ocupación. Población 16-64. Hombres. Razones de ods.

Variable	Categorías	Inte-rac. con edad	**Bi- variado	Multivariado				
				Modelo Básico	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Estado civil	Soltero		0,277	0,613	0,764	0,606	0,768	0,630
	Casado		1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	Viudo		0,400	0,482	0,583	0,484	0,611	0,394
	Separado / divorciado		0,448	0,622	0,750	0,619	0,736	0,570
Tipo de hogar	unipersonal		0,382	0,896	0,871	0,904	0,944	0,968
	sin núcleo		0,289	0,484	0,463	0,481	0,504	0,553
	monoparental							
	-sujeto es el hijo		0,199	0,361	0,312	0,361	0,342	0,433
	-sujeto tiene 1 hijo		0,432	0,744	0,733	0,741		0,750
	-sujeto tiene 2 o más hijos		0,614	1,000	1,000	1,000		1,000
	-sujeto tiene hijos con discap.						0,233	
	-sujeto no tiene hijos con discap.						1,000	
	pareja sin hijos		0,432	0,484	0,397	0,484	0,347	0,472
pareja con hijos								

-sujeto es el hijo	0,150	0,203	0,230	0,199	0,216	0,287
-sujeto tiene 1 hijo	0,678	0,617	0,518	0,613		0,645
-sujeto tiene 2 o más hijos	1,000	0,800	0,676	0,790		0,872
-sujeto tiene hijos con discap.					0,452	
-sujeto no tiene hijos con discap. extensas/polinucleares					0,539	
-sujeto es el hijo	0,197	0,245	0,239	0,231	0,237	0,294
-sujeto tiene 1 hijo	0,585	0,523	0,415	0,497		0,542
-sujeto tiene 2 o más hijos	0,792	0,664	0,517	0,627		0,694
-sujeto tiene hijos con discap.					0,337	
-sujeto no tiene hijos con discap.					0,444	

Nivel de estudios	Prof. superiores/universitaria	16-29	0,129	0,422	0,429	0,421	0,438	0,801
		30-44	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,886
		45-64	0,565	0,323	0,320	0,321	0,324	0,336
	Secundaria 1/2 ciclo o prof. 2 ciclo	16-29	0,068	0,236	0,241	0,235	0,245	0,467
		30-44	0,685	0,814	0,812	0,811	0,807	0,725
		45-64	0,336	0,251	0,248	0,250	0,253	0,280
	Primaria	16-29	0,131	0,534	0,544	0,531	0,549	1,000
		30-44	0,492	0,638	0,631	0,635	0,636	0,570
		45-64	0,210	0,189	0,187	0,188	0,191	0,220
	Analfabeto / Sin estudio	16-29	0,086	0,524	0,535	0,517	0,537	0,866
		30-44	0,148	0,325	0,322	0,324	0,327	0,294
		45-64	0,087	0,112	0,111	0,111	0,114	0,136

Nivel de ingresos del Hogar	> de 325.001 ptas.	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	de 195.001 a 325.000 ptas.	0,813	0,860	0,859	0,856	0,848	0,763
	de 130.001 a 195.000 ptas.	0,643	0,700	0,698	0,694	0,687	0,587
	de 65.001 a 130.000 ptas.	0,339	0,401	0,399	0,396	0,390	0,319
	< de 65.000 ptas.	0,084	0,096	0,095	0,095	0,092	0,074
No contesta/no sabe	0,664	0,713	0,713	0,709	0,703	0,625	

Padece alguna discapa	No	16-29	0,127	0,451	0,463	0,451	0,469	0,957
		30-44	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		45-64	0,393	0,306	0,304	0,306	0,307	0,387
	Sí	16-29	0,040	0,123	0,126	0,121	0,126	0,245
		30-44	0,090	0,137	0,136	0,135	0,136	0,135
		45-64	0,046	0,045	0,045	0,044	0,046	0,056

Sujeto vive con padre, madre y/o cónyuge	Cónyuge, padre, madre	0,610	0,784
	Cónyuge, padre, no madre	1,000	1,000
	Cónyuge, no padre, madre	0,855	0,803
	Cónyuge, no padre, no madre	0,761	0,499
	No cónyuge, padre, madre	0,166	0,290
	No cónyuge, padre, no madre	0,211	0,343
	No cónyuge, no padre, madre	0,210	0,393
	No cónyuge, no padre, no madre	0,311	0,353

Otros en hogar con discap. o dependencia	Vive con nadie con discapacidad	1,000	0,821				
	≥ 1 persona con discapacidad/lim.	0,825	1,000				
	≥ 1 persona con dependencia	0,685	0,955				
Cuidador	No	1,000	1,000	1,000	1,000		
	Sí	0,352	0,496	0,529	0,501		
Salud padre si vive en hogar	Con discapacidad	0,489	1,000				
	Sin discapacidad	0,403	0,637				
	Sin padre en hogar	1,000	0,730				
Salud madre si vive en hogar	Con discapacidad	0,476	1,000				
	Sin discapacidad	0,340	0,635				
	Sin madre en hogar	1,000	0,614				
Salud cónyuge si vive en hogar	Con discapacidad	0,433	0,844				
	Sin discapacidad	1,000	1,000				
	Sin cónyuge en hogar	0,274	0,554				
Padre trabaja	No	0,497		1,000			
	Sí	0,344		0,517			
	Sin padre en hogar	1,000		0,819			
Madre trabaja	No	0,373		1,000			
	Sí	0,265		0,604			
	Sin madre en hogar	1,000		0,755			
Cónyuge trabaja	No	16-29	0,404		0,734		
		30-44	0,741		0,501		
		45-64	0,170		0,132		
	Sí	16-29	0,683		1,000		
		30-44	1,000		0,458		
		45-64	0,336		0,175		
	Sin cónyuge en hogar	16-29	0,064		0,224		
		30-44	0,199		0,314		
		45-64	0,103		0,202		
Constante (Exp(B))		1,984	1,009	1,288	0,779	0,921	0,779

* $p < 0,001$; en *cursiva* cuando no es estadísticamente diferente comparado con la referencia que es igual a 1,000 (nivel de significación $< 0,05$).

** Controlado por la edad, cuando no hay interacción con dicha variable.

Cuadro 2.
*Resultados de los modelos de regresión logística sobre factores
que afectan la ocupación. Población 16-64. Mujeres. Razones de ods.*

Variable	Categorías	Interac. con edad	**Bi- variado	Multivariado				
				Modelo Básico	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Estado civil	Soltero		0,553	0,664	0,708	0,650	0,687	0,762
	Casado		0,328	0,402	0,455	0,404	0,457	0,525
	Viudo		0,322	0,322	0,312	0,322	0,318	0,303
	Separado / divorciado		1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Tipo de hogar	unipersonal		1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	sin núcleo		0,821	0,525	0,504	0,524	0,508	0,529
	monoparental							
	-sujeto es el hijo		0,599	0,380	0,320	0,379	0,319	0,356
	-sujeto tiene 1 hijo		0,734	0,748	0,811	0,740		0,815
	-sujeto tiene 2 o más hijos		0,785	0,642	0,693	0,631		0,691
	-sujeto tiene hijos con discap.						0,474	
	-sujeto no tiene hijos con discap.						0,731	
	Pareja sin hijos		0,487	0,438	0,762	0,427	0,513	0,567
	Pareja con hijos							
	-sujeto es el hijo		0,387	0,185	0,255	0,182	0,209	0,257
	-sujeto tiene 1 hijo		0,374	0,302	0,524	0,295		0,397
	-sujeto tiene 2 o más hijos		0,325	0,241	0,417	0,235		0,325
	-sujeto tiene hijos con discap						0,265	
	-sujeto no tiene hijos con discap.						0,306	
	extensas/polinucleares							
	-sujeto es el hijo		0,445	0,267	0,318	0,252	0,289	0,317
	-sujeto tiene 1 hijo		0,408	0,334	0,523	0,329		0,448
	-sujeto tiene 2 o más hijos		0,389	0,303	0,491	0,298		0,413
	-sujeto tiene hijos con discap						0,245	
-sujeto no tiene hijos con discap.						0,384		
Nivel de estudios	Prof. superiores/universitaria	16-29	0,403	0,501	0,509	0,500	0,513	0,677
		30-44	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		45-64	0,853	0,764	0,759	0,766	0,742	0,724
	Secundaria 1/2 ciclo o prof. 2 ciclo	16-29	0,137	0,187	0,189	0,186	0,192	0,266
		30-44	0,344	0,493	0,494	0,493	0,487	0,522
		45-64	0,218	0,254	0,254	0,253	0,249	0,250
	Primaria	16-29	0,192	0,334	0,336	0,333	0,339	0,416
		30-44	0,204	0,354	0,355	0,354	0,346	0,384
		45-64	0,113	0,167	0,168	0,167	0,166	0,179
	Analfabeto / Sin estudio	16-29	0,105	0,230	0,229	0,228	0,229	0,278
		30-44	0,122	0,260	0,259	0,259	0,253	0,269
		45-64	0,068	0,127	0,129	0,127	0,129	0,147

Nivel de ingresos del hogar	> de 325.001 ptas.		1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	de 195.001 a 325.000 ptas.		0,585	0,693	0,691	0,691	0,694	0,642
	de 130.001 a 195.000 ptas.		0,289	0,366	0,364	0,364	0,366	0,325
	de 65.001 a 130.000 ptas.		0,211	0,254	0,250	0,253	0,252	0,216
	< de 65.000 ptas.		0,132	0,126	0,123	0,125	0,122	0,103
	No contesta/no sabe		0,438	0,504	0,502	0,504	0,505	0,461
Padece alguna Discapac.	No	16-29	0,506	0,542	0,547	0,541	0,567	0,640
		30-44	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		45-64	0,439	0,543	0,547	0,542	0,546	0,507
	Sí	16-29	0,212	0,250	0,251	0,243	0,253	0,292
		30-44	0,288	0,340	0,340	0,333	0,339	0,301
		45-64	0,126	0,189	0,189	0,185	0,189	0,176
Sujeto vive con padre, madre y/o cónyuge	Cónyuge, padre, madre		0,461		0,400			
	Cónyuge, padre, no madre		0,481		0,452			
	Cónyuge, no padre, madre		1,000		1,000			
	Cónyuge, no padre, no madre		0,331		0,219			
	No cónyuge, padre, madre		0,379		0,288			
	No cónyuge, padre, no madre		0,510		0,361			
	No cónyuge, no padre, madre		0,579		0,502			
	No cónyuge, no padre, no madre		0,727		0,418			
Otros en hogar con discap. o dependencia	Vive con nadie con discapacidad		1,000			0,811		
	≥ 1 persona con discapacidad/lim		0,850			0,893		
	≥ 1 persona con dependencia		0,891			1,000		
Cuidador	No		1,000			1,000	1,000	1,000
	Sí		0,704			0,692	0,771	0,773
Salud padre si vive en hogar	Con discapacidad		1,000				1,000	
	Sin discapacidad		0,756				0,605	
	Sin padre en hogar		0,861				0,861	
Salud madre si vive en hogar	Con discapacidad		1,000				1,000	
	Sin discapacidad		0,605				0,582	
	Sin madre en hogar		0,581				0,510	
Salud cónyuge si vive en hogar	Con discapacidad		0,404				0,816	
	Sin discapacidad		0,629				0,764	
	Sin cónyuge en hogar		1,000				1,000	
Padre trabaja	No		1,000					0,946
	Sí		0,580					0,503
	Sin padre en hogar		0,833					1,000
Madre trabaja	No		1,000					1,000
	Sí		0,769					0,658
	Sin madre en hogar		0,874					0,684

Cónyuge trabaja trabaja	No	16-29	0,222				0,573
		30-44	0,316				0,757
		45-64	0,107				0,267
	Sí	16-29	0,401				0,708
		30-44	0,431				0,557
		45-64	0,242				0,393
	Sin cónyuge en hogar	16-29	0,242				0,509
		30-44	1,000				1,000
		45-64	0,378				0,648

Constante (Exp(B)) 0,541 0,506 0,651 0,459 0,468 0,354

* $p < 0,001$; en *cursiva* cuando no es estadísticamente diferente comparado con la referencia que es igual a 1,000 (nivel de significación $< 0,05$).

** Controlado por la edad, cuando no hay interacción con dicha variable.

Cuando se introduce la convivencia con padre, madre y/o cónyuge (“modelo 1”), los hombres que conviven con cónyuge trabajan más probablemente que los que no conviven, igual que es mayor la ocupación si conviven con uno o ambos progenitores. En este modelo la menor ocupación se da entre los que no tienen cónyuge y conviven con los dos progenitores (son “hijos”, sin rol “proveedor”). En cambio, para las mujeres vivir en pareja y con hijos sigue coincidiendo con la menor probabilidad de ocupación, aunque al introducir la influencia de la convivencia se atenúen las diferencias. Especialmente, el convivir con la propia madre parece favorecer la propia ocupación de las mujeres.

Cuando al modelo básico se añade la presencia de discapacidad en el hogar y la dedicación principal del sujeto a prestar cuidado (“modelo 2”) los resultados bivariantes se ven contradichos en ambos sexos. La ocupación era mayor entre los no convivientes con personas afectadas por discapacidad, mientras que, después de haber controlado por las otras características, la mayor probabilidad de estar ocupados la tienen quienes conviven con personas discapacitadas.

Una parte de la explicación se encuentra en la otra variable añadida en este modelo: la posible función cuidadora del sujeto. Como en los hombres, las mujeres cuidadoras están ocupadas con menor probabilidad, aunque la diferencia sea menor en ellas (un tercio menos en vez de la mitad). Por tanto, lo que influye negativamente en la probabilidad de trabajar, en ambos sexos, no es convivir con afectados por discapacidad, sino ser su cuidador principal¹⁶.

¹⁶ Exploramos cuatro variables relacionadas con el cuidado. Usamos sólo una porque la categoría “no cuida” era común. La variable “horas que cuida” resultaba muy explicativa, pero con escasez de casos en cada categoría y difícil comparabilidad entre sexos. Introducida en el modelo, los coeficientes femeninos de las categorías “no cuida”, “cuida hasta 14 horas” y “cuida entre 15 y 40 horas” son estadísticamente iguales. Sólo la categoría “40 horas y más” conlleva una *od* mucha más baja (0,61). Es decir, para las mujeres, el cuidado sólo deprime la ocupación a partir de un umbral en el tiempo disponible, confirmando a (Sarasa 2006a).

Si al modelo básico se añade la identidad del conviviente que padece o no discapacidad ("modelo 3")¹⁷ se confirma plenamente en los hombres la anterior inversión: la relación bivariable nos decía que trabaja más probablemente el que no convive con padre o madre pero, cuando esta variable se controla por todas las demás, la mayor ocupación se da en los hombres que conviven con sus progenitores afectados por discapacidad (esto es aún más claro si son jóvenes, seguramente porque los progenitores de más edad ya aportan al hogar ingresos por su pensión). Lo contrario ocurre con las mujeres, cuyos resultados siguen similares a los del análisis bivariado: en ellas la discapacidad de parientes sí condiciona negativamente la ocupación, y la más alta se da entre las que no conviven con progenitores, especialmente con la propia madre. En cambio, cuando se analiza el efecto de la dedicación a cuidar, de nuevo es depresor en ambos sexos. La discapacidad del cónyuge sí continúa siendo un depresor de la ocupación masculina, aunque siga siendo mayor que la de los hombres que no conviven con pareja. Para las mujeres, en cambio, las *ods* son más altas cuando no tienen cónyuge y, si lo tienen, cuando éste padece discapacidad, aunque las diferencias no son muy grandes (en el caso de los hombres, las *ods* son más altas cuando su cónyuge no padece discapacidad).

Finalmente, en el caso de los hombres que tienen hijo(s) en el hogar, los que trabajan más probablemente son aquellos cuyos hijos no tienen limitaciones o discapacidades¹⁸. Sin embargo, las diferencias son escasas y desaparecen incluso en los hombres de 30-44 años. Lo destacable es que en todos los intervalos de edad, los hombres con hijos, afectados o no, tienen siempre una probabilidad más alta de trabajar que los que no los tienen¹⁹.

También las mujeres con hijos afectados trabajan algo menos que las otras madres, aunque en el caso de los hogares monoparentales la diferencia no es tan grande como en los de los hombres. Lo realmente diferente es que las mujeres sin hijos tienen muchas más probabilidades de trabajar, sobre todo cuando tienen la edad 30-44. Sin controlar por otros factores, dos tercios de las que no tienen hijos se encuentran ocupadas, frente

Para los hombres el efecto es inmediato y lineal (estos resultados están descritos en el informe general; véase su referencia en la nota al pie n.º 2).

¹⁷ Para evitar la escasez de casos, debimos omitir el "grado de dependencia", que por otra parte interactúa con la edad del sujeto si los afectados son los progenitores. Además, como la variable "tipo de hogar" también incluye la presencia de hijos, incorporamos también en ella su posible afectación para que no haya excesiva coincidencia entre variables.

¹⁸ La variable "salud de los hijos" está incorporada en la variable "tipología del hogar". La EDDES considera "limitaciones" las padecidas por menores de 6 años (con un cuestionario específico) y "discapacidades" las del resto de edades, entendiéndose que las limitaciones funcionales afectan actividades diferentes en unas y otras edades. Aunque se hizo esta distinción en los análisis bivariable (informe FIPROS: 193-4, véase nota al pie n.º 2) en los modelos los hijos menores y mayores están agrupados.

¹⁹ Para ver si los resultados se mantienen después de controlar por otros factores se hicieron modelos parecidos al Modelo 3 para cada grupo de edad. Los resultados (no mostrados aquí) son confirmatorios, especialmente para los edades 30-44 y 45-64 años. Entre los adultos más jóvenes había un número no significativo de hombres con hijos afectados.

al 43% en caso de tener hijos sin discapacidad o dependencia y sólo un tercio si se tienen hijos con discapacidad o dependencia.

Pero se producen cambios al ejecutar el modelo por edad controlando por otros factores: la *od* de la ocupación para mujeres de 45 a 64 años es más alta cuando conviven con hijos sin discapacidad, como era el caso en los hombres (aunque con menos diferencia con las otras dos categorías). Aunque no se ha realizado una comparación directa con la edad de los descendientes, atendiendo a los resultados según la edad del sujeto, parece que el efecto de tener hijos sobre la ocupación es mayor cuando los niños todavía son más pequeños. Así, las mujeres de 30-44 años con hijos afectados por discapacidad trabajan ahora tanto como aquéllas cuyos hijos están libres de tales problemas (mientras para los hombres sí se mantienen diferencias importantes). Puede haber en ello un efecto generacional (mujeres maduras que se declaran activas tras el periodo de crianza e inactividad) junto a una ya de por sí menor actividad femenina general en estas edades.

Finalmente, investigamos la influencia de la ocupación de algún otro miembro del hogar en la ocupación del sujeto (la del cónyuge, el padre o la madre, si los hubiese), manteniendo también la función cuidadora del sujeto ("modelo 4"). En el caso de la ocupación del cónyuge encontramos una lógica interacción con la edad del sujeto, pero el efecto de la dedicación a los cuidados sobre la propia ocupación apenas se ve alterado en este nuevo modelo. Los resultados con respecto a las variables del Modelo Básico son similares a los modelos anteriores, con la excepción del nivel de estudios, que ve alterada su significación para los hombres. Si en los modelos anteriores la ocupación más alta correspondía a las edades intermedias con mayor nivel de estudios, ahora el control por la ocupación del cónyuge nos dice que el máximo se da entre los jóvenes con escasos estudios, casi a la par con los de máximos estudios y edad intermedia. Sin duda, a igualdad de otras condiciones, entre los jóvenes de niveles sociales bajos y ya independizados de sus padres, la ocupación es alta.

Los hombres que más trabajan son los que conviven con padre o con madre no ocupados, a diferencia del modelo bivariado que señalaba como más probablemente ocupados a los no convivientes²⁰.

En las mujeres no hay tampoco cambios en el efecto de la función cuidadora, y se mantiene que la *od* asociada es alrededor de tres cuartos respecto a la de las no cuidadoras. El efecto de la convivencia con progenitores es igual que en los hombres; la mayor probabilidad de ocupación femenina se da entre las convivientes con progenito-

²⁰ Testar el efecto de esta variable junto a la eventual discapacidad de los progenitores requeriría una combinación de ambas (por ejemplo, padre sin discapacidad que trabaja). Un simple cruce muestra que la probabilidad de que un hombre trabaje cuando el padre también trabaja es casi 0,6 a pesar de la salud del padre, mientras que cuando el padre no trabaja es menos (0,4 cuando tiene un grado de dependencia o no tiene discapacidad y 0,5 cuando el padre tiene discapacidad sin grado de dependencia). Es cierto que también hay muchos padres que no trabajan porque están jubilados. Otro factor que no se ha averiguado aquí es el efecto simultáneo de la salud y el trabajo de ambos progenitores.

res no ocupados, que queda igualada a la que tienen cuando no conviven con el padre. Se mantienen las diferencias respecto a los hombres cuando lo observado es la convivencia con cónyuge; la *od* es más alta cuando no tienen cónyuge, cuando el cónyuge también trabaja en el caso de las jóvenes, o cuando tienen entre 30 y 44 años y el cónyuge no trabaja. En otras palabras, vivir en pareja con un cónyuge desocupado conlleva una mayor ocupación femenina.

RESUMEN DE LOS RESULTADOS E INTERPRETACIÓN GENERAL

La relación entre la discapacidad y la actividad laboral de quienes la padecen ya fue objeto anteriormente de nuestro trabajo con la *Encuesta de Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud* (por ejemplo: Instituto Nacional de Estadística 2005) y es fácilmente describible. Pero no lo es la ocupación del conjunto de personas, cuidadoras o no, que conviven con los afectados por discapacidades. La literatura previa es escasa, excepto en lo que se refiere a los efectos que tiene el rol cuidador femenino y en casos concretos (como el cuidado de hijos con deficiencias o el de progenitores de edad avanzada con enfermedades degenerativas concretas). Sin embargo, sus conclusiones son muy diversas, en función del tipo de fuentes utilizadas (son más abundantes los estudios clínicos y psicológicos), las poblaciones de referencia, el momento histórico y el país en los que se investiga. Según la EDDES99 existen en España más de 680.000 personas “cuidadoras principales” en sus hogares, de las cuales, el 80% son mujeres. El simple cruce de variables nos dice que esta función cuidadora va acompañada de una menor ocupación: la de las mujeres es sólo el 27% si son cuidadoras principales y el 37% si no lo son. Menos sabido es que en los hombres la diferencia es aún más acusada, 50 y 69%. Pero incluso en este caso desconocemos la direccionalidad de las determinaciones. Aplicar modelos de regresión logística a los datos primarios de la EDDES99, tras su previa adecuación, es una ocasión única para hacer aportaciones al estado de esta cuestión en nuestro país, ampliando la observación a personas de ambos sexos, de todo el espectro de edades, y sean o no cuidadoras.

De los principales resultados arriba descritos cabe destacar lo siguiente:

Cuando la variable controlada respecto a las demás es la convivencia con afectados por discapacidad, el principal determinante de la ocupación parece ser el sexo. Puesto que nuestro archivo reconfigurado permite identificar el parentesco con los convivientes afectados por discapacidad, pueden constatarse también efectos diferentes según el discapacitado sea el padre, la madre, el cónyuge o el hijo del sujeto. Algunos ejemplos son:

- la probabilidad masculina de trabajar, cuando el sujeto convive con su padre o su madre, es mayor si estos padecen discapacidad (apenas cambia el hecho de que el afectado sea uno u otra).
- entre quienes conviven con cónyuge, el padecimiento de discapacidad por parte de la pareja conlleva una menor ocupación masculina (aunque, incluso

en este caso, sigue siendo superior a la de los hombres no emparejados), mientras que en las mujeres produce el efecto contrario y la ocupación es más probable.

- finalmente, la convivencia con hijos propios es el factor que más incrementa la probabilidad masculina de trabajar, y la discapacidad de estos apenas introduce cambios en ello (salvo cuando se encabeza una familia monoparental). En las mujeres, en cambio, la probabilidad de trabajar es menor cuando se tienen hijos, salvo si se tienen en solitario. Las madres monoparentales muestran una elevada participación laboral; más que el sexo, el determinante real es el reparto de funciones dentro de la pareja, y eso es algo que puede explorarse con nuestros modelos.

En efecto, los resultados de mayor interés se producen cuando la variable controlada no es la mera convivencia, sino la asunción del rol cuidador de algún conviviente. Entonces el efecto sobre la ocupación masculina también se vuelve negativo (la probabilidad de trabajar es la mitad que la que tienen los hombres no cuidadores). No es por tanto, como podía parecer, el sexo el factor principal, sino la asunción del rol de cuidador, la que explica la distinta ocupación de hombres y mujeres convivientes con personas discapacitadas, y el impacto sobre los hombres resulta incluso superior, habida cuenta de su mayor ocupación general.

La principal conclusión, de carácter muy general, que puede derivarse de nuestro trabajo tienen una relevancia social y política extraordinaria: lo que se ve alterado por la presencia de discapacidad en el hogar es la distribución de roles *productivos/reproductivos* en función del sexo. Nuestro análisis revela (o viene a confirmar) que no es sólo la ocupación de los cuidadores la que se ve alterada; también los no cuidadores ven afectada su probabilidad de estar ocupados. Y la alteración consiste en que la igualdad de género retrocede. El proceso histórico de progresiva igualdad se ve revertido, y los hombres intensifican su tradicional rol de proveedores económicos mientras las mujeres intensifican su tradicional rol de proveedoras de cuidados (esta constatación se hace teniendo previamente controlado el efecto de diferencias socioeconómicas como el nivel educativo o los ingresos en el hogar). Este es un resultado relevante para el estado de la cuestión, pero también de consideración obligada a la hora de reflexionar sobre el proceso de igualdad entre hombres y mujeres, el avance de la *modernización social* en general, y la interrelación entre políticas públicas de diversos ámbitos cuyo diseño ha sido inconexo hasta ahora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alustiza, A. P. y J. Pérez Díaz. 2005. "Los mayores en la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999". *Boletín sobre el envejecimiento. Perfiles y Tendencias* 14: 28.
- Cabrero, J. 2007. "Indicadores de discapacidad en la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud". *Revista Española de Salud Pública* 81: 167-181.
- Doty, P., M. E Jackson y W. Crown. 1998. "The impact of female caregivers' employment status on patterns of formal and informal eldercare". *The Gerontologist* 38: 331-341.
- Durán Heras, M. A. 2002. *Los costes invisibles de la enfermedad*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Evandrou, M., K. Glaser y U. Henz. 2002. "Multiple Role Occupancy in Midlife: Balancing Work and Family Life in Britain". *The Gerontologist* 42: 781-789.
- Hanvey, L. 2002. *Children with disabilities and their families in Canada: A discussion paper*. Commissioned by the National Children's Alliance for the First National Roundtable on Children and Disabilities.
- INE. 1987. *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías 1986*. Madrid: INE.
- INE. 2001. *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y Estado de Salud 1999. Metodología*. Madrid: INE, IMSERSO y Fundación ONCE.
- INE. 2002. *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y Estado de Salud 1999. Resultados nacionales detallados*. Madrid: INE, IMSERSO y Fundación ONCE.
- INE. 2005. *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y Estado de Salud 1999. Informe general*. Madrid: INE, IMSERSO y Fundación ONCE.
- Jiménez Lara, A. y A. Huete García. 2002. *La Discapacidad en España: Datos Epidemiológicos*. Madrid: Real Patronato sobre discapacidad.
- Jiménez Lara, A. y A. Huete García. 2003. *La Discapacidad en España: Datos Estadísticos*. Madrid: Real Patronato sobre discapacidad.
- Johnson, R. W. y A. T. Lo Sasso. 2000. *The Trade-Off between Hours of Paid Employment and Time Assistance to Elderly Parents at Midlife*. The Retirement Project. Urban Institute.
- Jovell, A. J. 1995. *Análisis de regresión logística*, Cuadernos Metodológicos 15. Madrid: CIS.
- Kolodinsky, J. y L. Shirey. 2000. "The Impact of Living with an Elder Parent on Adult Daughter's Labor Supply and Hours of Work". *Journal of Family and Economic Issues* 21: 149-175.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2004. *Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid: MTAS.
- Moen, P., J. Robison y D. Dempster-Mcclain. 1995. "Caregiving and women's well-being: A life course approach". *Journal of Health and Social Behavior* 36: 259-273.

- Pezzin, L. E. y B. Steinberg. 1998. "Intergenerational Household Formation, Female Labour Supply and Informal Caregiving: A Bargaining Approach". *The Journal of Human Resources* 34: 475-503.
- Roca, M., I. Úbeda, C. Fuentelsaz, R. López, A. Pont, L. García, R. Pedreny. 2000. "Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares". *Atención Primaria* 26: 53-67.
- Puga, M. D. y A. Abellán. 2004. *El proceso de Discapacidad. Un análisis de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud*. Alcobendas (Madrid): Fundación Pfizer.
- Sarasa, S. 2006a. "Do welfare benefits affect women's choices of adult care giving?" *DemoSoc Working Paper* 2005-15.
- Sarasa, S. 2006b. "The women's conciliation of adult care and employment in different welfare regimes", presentada en *Combined EMPLOY/FAMNET workshop*. Torino, 31 pgs.
- Scharlach, A. E. 1994. "Caregiving and employment: competing or complementary roles?". *The Gerontologist* 34: 378-385.
- Spiess, C. K. y U. Schneider. 2002. "Midlife Caregiving & Employment: An Analysis of Adjustments in Work Hours and Informal Care for Female Employees in Europe". *ENEPRI Working Paper* 9.
- Stern, S. 1995. "Estimating Family Long-Term Care Decisions in the Presence of Endogenous Child Characteristics". *The Journal of Human Resources* 30: 551-580.
- Tennstedt, S., G. L. Cafferata y L. Sullivan. 1992. "Depression among caregivers of impaired elders." *Journal of Aging and Health* 4: 58-76.
- Tennstedt, S., B. Harrow, S. Crawford. 1996. "Informal care vs. formal services: changes in patterns of care over time." *Journal of Aging and Social Policy* 7: 71-91.
- Turnbull, A. P., V. Turbiville y H. R. Turnbull. 2000. "Evolution of Family-Professional Partnerships: Collective Empowerment as the Model for the Early Twenty-First Century". Pp. 630-650 en *Handbook of Early Childhood Intervention. Second ed.*, edited by Shonkoff, J. P. y S. J. Meisels. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wang, J. 2004. *Time Prices of Eldercare, Market Work and Leisure*. Durham: Department of Economics Working Paper. Duke University.
- Wolf, D. A. y B. J. Soldo. 1994. "Married Women's Allocation of Time to Employment and Care of Elderly Parents". *The Journal of Human Resources* 29: 1259-1276.

JEROEN SPIJKER es *Bachelor* en Sociología y Geografía humana, post-graduado en Estadísticas Aplicadas, en la Massey University (Nueva Zelanda) y Doctor en Ciencias Espaciales (demografía) por la Rijksuniversiteit Groningen (Holanda). Actualmente es investigador contratado en el Centro de Estudios Demográficos de la Universidad Autónoma de Barcelona. Está especializado en el estudio de la mortalidad y de la salud en perspectiva nacional, internacional y generacional, pero en la actualidad investiga sobre la relación entre la formación familiar y el nivel educativo en países en desarrollo.

JULIO PÉREZ DÍAZ es Doctor en sociología, Científico Titular del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (Instituto de Economía, Geografía y Demografía), anteriormente profesor en la Universidad Autónoma de Barcelona e investigador del Centro de Estudios Demográficos durante 16 años. Sus temas de estudio son las políticas de población, el envejecimiento demográfico y la sociología de la vejez. Edita una web sobre Demografía, como herramienta docente y de divulgación: <http://www.ieg.csic.es/jperez/> en la que pueden consultarse también sus trabajos, libros y artículos.

RECIBIDO: 14/03/2008

ACEPTADO: 02/06/2009

Publicado on-line: 30 de abril de 2010

