

# ¿CONCILIAR EMPLEO Y VIDA FAMILIAR O RENUNCIAR A UNO DE ELLOS? DOS ALTERNATIVAS CON IMPACTO EN LA SALUD

*Lucía Artázcoz*

Directora del Institut de Serveis a la Comunitat  
Agència de Salut Pública de Barcelona

En este trabajo voy a analizar el impacto que las desigualdades en el reparto de trabajo entre hombre y mujeres tienen sobre la salud. Presentaré además de algunos datos sobre la situación en Navarra y otras comunidades, algunas alternativas que hay para la conciliación.

Al analizar el tema de la compaginación de la vida laboral y familiar decidí tomar como punto de partida la división social del trabajo. Hasta hoy, existe una clara división sexual del trabajo por la que se le atribuye al hombre un papel protagonista en el trabajo remunerado, en la vida pública, y a la mujer un papel protagonista en el trabajo doméstico. Este modelo entra en crisis en el momento en que las mujeres se incorporan al trabajo remunerado, pero no se observa la incorporación paralela de los hombres al trabajo doméstico.

La perspectiva que he adoptado consiste en analizar hasta qué punto influyen sobre el estado de salud los conflictos para compaginar las esferas laboral y familiar, la sobrecarga de trabajo que esto supone. Decía Bartley (1999), una de las investigadoras más interesantes en el análisis de los determinantes sociales de la salud de las mujeres, que sería un error olvidar las influencias que emanan más allá del trabajo remunerado. Se debe explorar el patrón de poder, o de subordinación que existe en el hogar: las mujeres no tienen, todavía, poder para obligar a los hombres a compartir las tareas domésticas y el cuidado de las criaturas independientemente de su estatus. Abundando en esta cuestión, Moss (2002) señalaba que el ámbito familiar es el reducto más oculto y

(desregulado) donde se ejercen el poder, la autoridad y el control en la extracción de la fuerza del trabajo.

Figura 1

FORGES



En todo caso, antes de entrar en el análisis de cómo la sobrecarga y los conflictos que surgen, al intentar compaginar ambas esferas pueden influir sobre la salud, hay una primera pregunta que debemos contestar: ¿hasta qué punto la incorporación al mercado laboral tiene un impacto, positivo o negativo, sobre el estado de salud de las mujeres?

Desde los años 70, con la incorporación creciente de las mujeres al mercado de trabajo, aparece entre los investigadores la preocupación por los posibles efectos negativos que pueda tener el hecho de que las mujeres se incorporen al trabajo remunerado. Negativos sobre la salud de las mujeres, en tanto que éstas se exponen a unas situaciones laborales a las que antes no estaban expuestas de forma generalizada.

Hay muchos estudios que comparan el estado de salud de las mujeres ocupadas y el de las amas de casa, las mujeres que trabajan a tiempo completo como amas de casa. El resultado más con-

sistente en la literatura, es que, pese a que las mujeres que trabajan fuera de casa también asumen, después de la jornada laboral, el papel de amas de casa, con lo que el número total de horas de trabajo es superior al de las amas de casa, tienen mejor estado de salud que las que son exclusivamente amas de casa. Se interpretan estos resultados en el marco de la hipótesis de la potenciación de roles. En este marco se consideran «roles» de la persona la situación laboral, que la persona esté incorporada o no al mercado de trabajo, el estado civil, y el hecho de tener hijos. Esta hipótesis explica la aparente paradoja sobre el mejor estado de salud de las mujeres empleadas pese a que trabajan muchas más horas, debido a que tienen más roles. Es decir, que los roles –cuantos más y más variados– son positivos para la salud, unas roles pueden actuar sustituyendo a los otros cuando alguno de ellos falla. En otras palabras, tengo repartidos mis intereses entre el trabajo remunerado, mis hijos, mi pareja. Si por ejemplo me quedo en paro, ese vacío que supone el paro puede ser sustituido por la satisfacción en los otros roles.

Sin embargo, los resultados de otros estudios dan apoyo a la hipótesis de conflicto de rol: cuando la carga de trabajo demasiado alta, hay un impacto negativo sobre el estado de salud. Se han realizado muchos estudios, es cierto, pero son fundamentalmente estudios en países sajones. Veíamos la necesidad de replicar estos estudios con otros realizados en nuestro entorno. El sur de Europa es diferente social, política y culturalmente de los países sajones. Realizamos un estudio cuyos resultados publicamos en 2004 (Artazcoz et al., 2004, a). En él tratamos de reflejar nuestro entorno. Está basado en una muestra de aproximadamente 4.000 personas, entrevistadas en la primera Encuesta de Salud de Cataluña. La pregunta de fondo era: ¿quiénes tienen mejor estado de salud, las mujeres empleadas fuera del hogar o las mujeres exclusivamente amas de casa? Se trata de mujeres de 25 a 64 años, todas ellas casadas o viviendo en pareja. Nuestro estudio confirma parcialmente esta literatura que, de forma consistente, muestra que las mujeres empleadas tienen mejor estado de salud que las amas de casa, aún como decía anteriormente compaginando vida familiar y laboral. Analizamos seis indicadores de salud y las conclusiones son las si-

guientes: las amas de casa tienen peor estado de salud general, más limitación crónica de la actividad, más trastornos crónicos y consumen más tranquilizantes. No encontramos diferencias en cuanto a síntomas depresivos. Pero las mujeres ocupadas hacen menos ejercicio físico y tienen menos horas de sueño.

Las mujeres empleadas que tienen que compaginar vida laboral y familiar hacen menos ejercicio físico, y duermen menos. Es obvio, no tienen tiempo. Pero, desde el ámbito sanitario estamos lanzando como mensaje de promoción de la salud: las personas tenemos que hacer ejercicio físico, para la salud cardiovascular, para la salud mental, para evitar la diabetes, dormir un número de horas suficientes (alrededor 8 horas). Dormir pocas horas está asociado no sólo a malestar psicológico y accidentes, sino también a diabetes, problemas de obesidad y tiroides. Por todo ello, estamos diciendo: «hagan ejercicio físico y duerman lo suficiente, es bueno para su salud». Pero mientras tanto, en el ámbito sanitario —esta es una crítica que hago a mi sector— no estamos trabajando para crear las soluciones para que esto sea posible. Hacer que la elección saludable sea la más fácil. En los años 80 en la Carta de Ottawa, se dijo que tenemos que conseguir que la decisión saludable sea la más fácil y crear los entornos adecuados para ello. No estamos haciendo esto, y, además, estamos preocupando a las mujeres a las que lanzamos un mensaje de promoción de la salud que no pueden asumir.

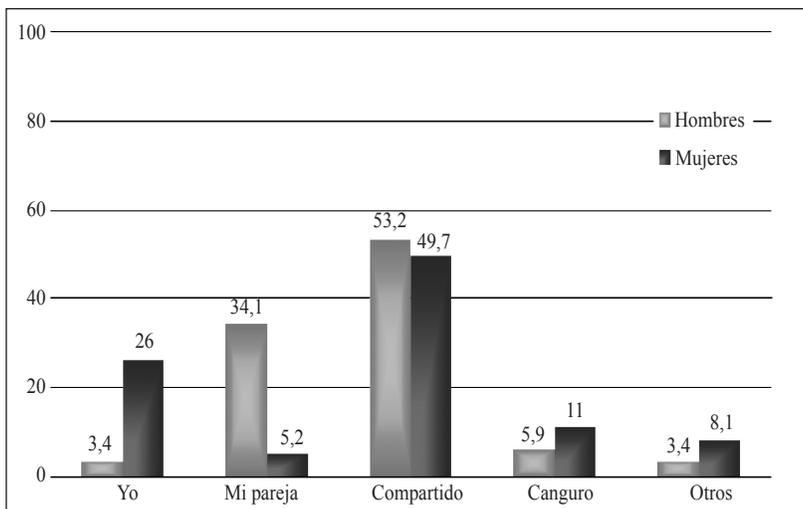
Dicho esto: amas de casa, peor estado de salud; trabajadoras fuera del hogar, poco ejercicio físico y menos horas de sueño, recojo la tesis de Hall (1990), una investigadora muy interesante. Ella señala: ¡Alto! este mensaje tiene un peligro, parece que el trabajo es la panacea para las mujeres, pero probablemente para mejorar su salud, hay mejores alternativas que darles más trabajo. Por tanto, analicemos qué pasa cuando la carga de trabajo es tal que puede tener impacto sobre la salud, y ésta es la segunda parte de la pregunta que nos planteábamos inicialmente. La compaginación por parte de las mujeres de la vida familiar y laboral, cuando la carga de trabajo es alta, va a tener un impacto negativo sobre las mujeres casadas.

## Desigualdades en el trabajo doméstico y conciliación

Veamos los resultados del estudio que hicimos en colaboración con el Instituto Navarro de Salud Laboral, empleando la Encuesta Navarra de Trabajo (Artazcoz et al., 2004, b). En España se han hecho 5 encuestas de condiciones de trabajo en las que se recoge una variable de trabajo remunerado, como si el único trabajo que pudiera tener impacto sobre la salud fuera el pagado. En Navarra, a diferencia de las encuestas realizadas para el conjunto de España, se recogieron además algunas preguntas sobre el trabajo doméstico, las necesarias para ver cuál es su impacto sobre la salud. La primera cosa que destaca son las desigualdades en la asunción del trabajo doméstico y en el cuidado de los hijos entre hombres y mujeres, cuando los dos miembros de la pareja trabajan.

En la figura 2 se observa que el 50% de hombres y de mujeres dice que el cuidado de los hijos es compartido. Sin embargo el 34% de los hombres, cuando los dos miembros de la pareja trabajan, reconoce que este cuidado lo hace la pareja, y parece ser cierto porque un 25% de las mujeres dicen: «lo hago yo sola».

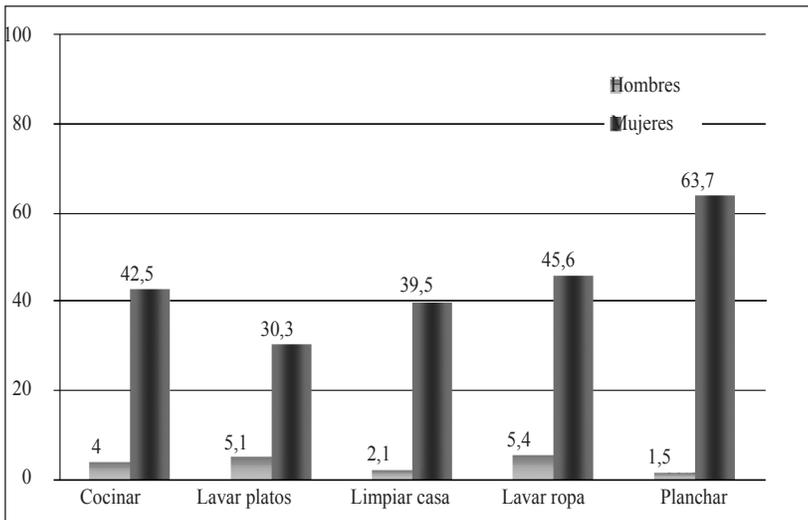
Figura 2  
**Distribución del cuidado de los hijos  
 cuando los dos padres trabajan (Navarra)**



La siguiente pregunta (figura 3) se refiere a quiénes se ocupan en casa de las tareas que son menos gratificantes que el cuidado de los hijos, como cocinar, lavar, limpiar, lavar ropa y planchar. Se preguntaba en una escala de 5 categorías hasta qué punto se hace o se encarga de las tareas de cocinar, de lavar platos. Estudiamos parejas en las que los dos trabajan fuera de casa. Cada columna recoge, para cada sexo, el porcentaje que afirmaba que ella (o él) se ocupa, de forma exclusiva, de la tarea indicada al pie de la columna. Como se aprecia, existe una franca desigualdad en Navarra entre los dos sexos, no obstante similar a lo que sucede en otras comunidades. El 43% de la mujeres que trabajan fuera de casa afirman que se encarga de toda la cocina; el 30%, de lavar los platos; el 40%, de limpiar la casa; y definitivamente los navarros no planchan, ya que el 64% de las mujeres afirma que se ocupa en exclusiva de esta tarea.

Figura 3

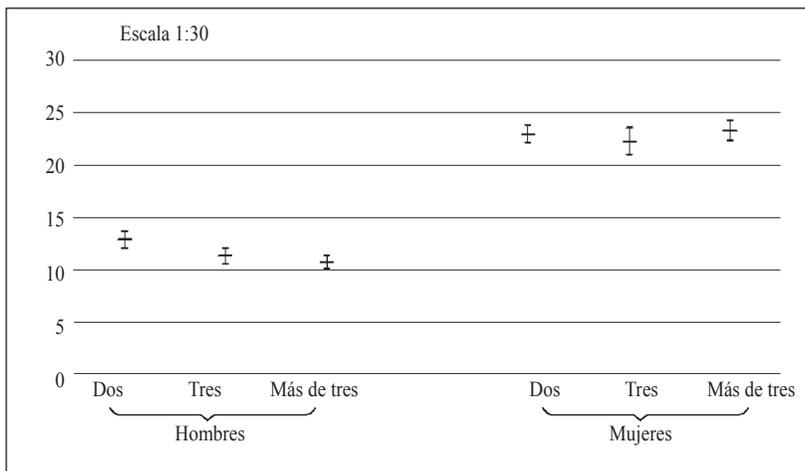
**Distribución de las tareas del hogar: Porcentaje que hace «todo el trabajo» (ambos padre trabajan) (Navarra)**



Otra forma de mirar la figura 3 es a través de una valoración global de la implicación en las tareas de la casa (figura 4). Con

todas las categorías mencionadas se creó una escala global, cuyo valor iba de 1 a 30. 1 representa la implicación mínima en casa, 30 la máxima.

Figura 4  
**Implicación en las tareas de la casa según tamaño de la unidad familiar (ambos padres trabajan) (Navarra)**

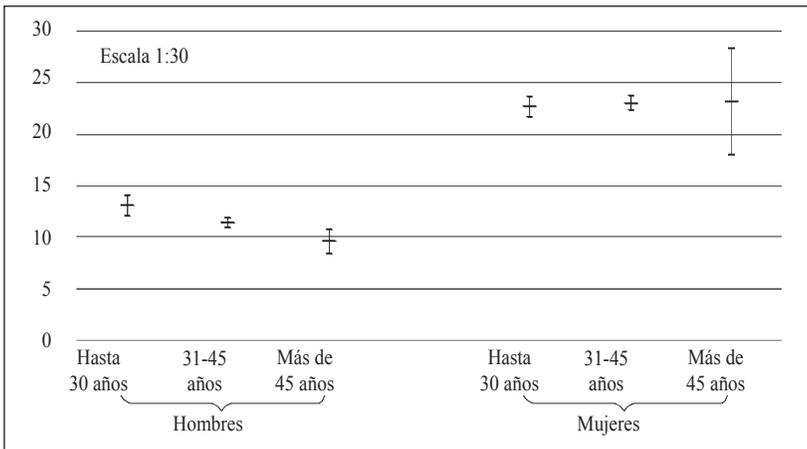


¿Qué vemos en la figura 4? Evidentemente, la implicación en las tareas del hogar es muy inferior en los hombres en comparación con las mujeres navarras, pero una cosa que llama la atención es que la implicación de los hombres navarras se reduce a medida que se aumenta el tamaño del hogar familiar.

Cuando yo presenté estos datos lo hice en una jornada que organizó el Instituto Navarro de Salud Laboral. Una persona del público, un hombre joven, se levantó y dijo: «las encuestas mienten, eso depende de la edad». Yo no tenía los datos según la edad, pero cuando volví a Barcelona, dije, va ser que los jóvenes navarras trabajan mucho en casa. Analicé la información y es cierto que en esta clasificación de las tareas del hogar, según grupo de edades, los hombres navarras jóvenes se implican más que los hombres

mayores (figura 5). No obstante, encontramos que entre mujeres y hombres del mismo grupo de edad persisten las desigualdades; los hombres jóvenes sí que se implican algo más que los mayores, pero persisten las desigualdades en el ámbito familiar.

Figura 5  
Implicación en las tareas de casa según la edad  
(ambos padres trabajan) (Navarra)



Una cuestión que me planteé también ante aquella crítica, fue que pudiera pasar que los hombres, dado su papel tradicional como sustentadores económicos principales de la unidad familiar, a medida que la unidad familiar es mayor, trabajaran más horas fuera de casa para conseguir un salario más alto (figura 6). Esto sucede en algunas poblaciones que he analizado, pero en cualquier caso no era la situación en Navarra: a medida que las exigencias familiares son superiores, las mujeres dedican menos horas al trabajo remunerado.

Figura 6  
**Horas semanales de trabajo remunerado, según tamaño de la unidad familiar (ambos padres trabajan) (Navarra)**

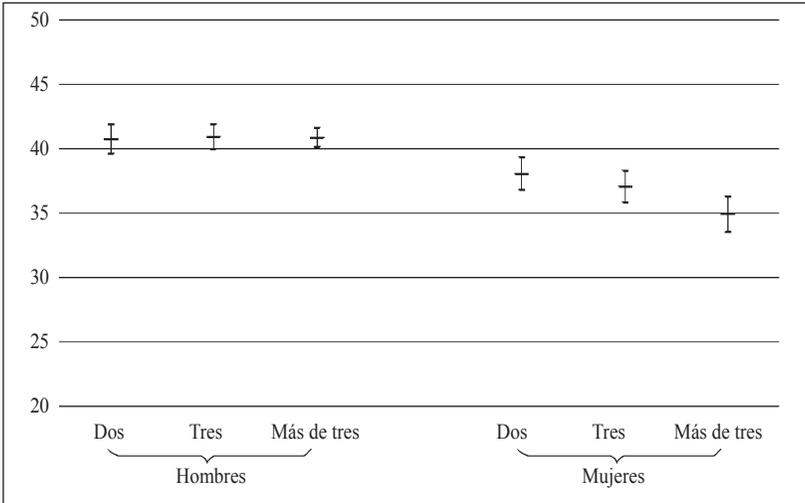
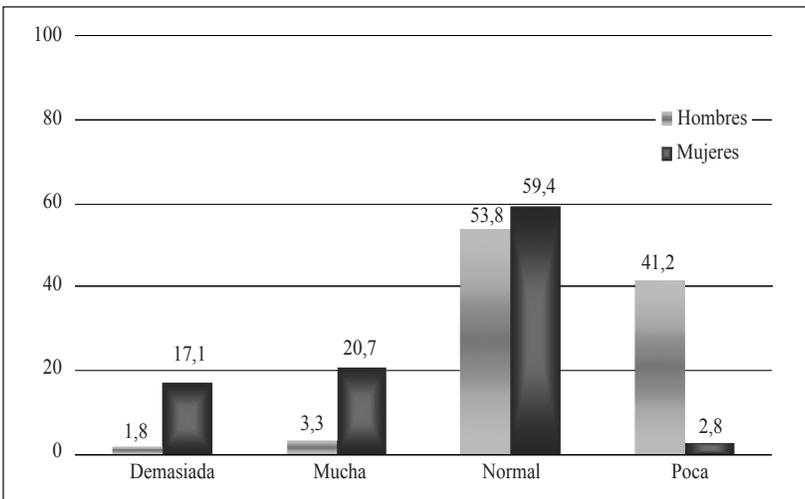


Figura 7  
**¿Cómo considera la cantidad de trabajo del hogar? (ambos padres trabajan) (Navarra)**



En la encuesta navarra sobre condiciones de trabajo para analizar las desigualdades de las funciones del trabajo doméstico, se preguntaba cómo consideraba la cantidad de trabajo del hogar (figura 7). El 59% de las mujeres, y un porcentaje similar de los hombres lo consideraban normal. De todos modos, es cierto que el 41% de los hombres consideraban que trabajaban poco, frente al 17% de las mujeres navarras que decían demasiado y el 21% que mucho. La pregunta que nos hacemos es, ¿esta sobrecarga que parecen asumir las mujeres tiene impacto sobre su estado de salud?

Utilizamos los datos disponibles para medir la implicación en las tareas familiares a través de una variable muy objetiva, el número de personas en el hogar, en una muestra de personas casadas que, además, trabajaban fuera de casa. El indicador de salud que utilizamos fue el «estado de salud percibido». El «estado de salud percibido» es una pregunta de cómo considera la persona que es su estado de salud en general: excelente, muy bueno, bueno, regular o malo. Esta pregunta ha sido incluida en casi todas las encuestas de salud y es el mejor predictor de mortalidad que existe, mejor que el diagnóstico médico del que se han documentado sesgos según el sexo, la edad, la condición social, la apariencia psíquica, la religión, la raza.

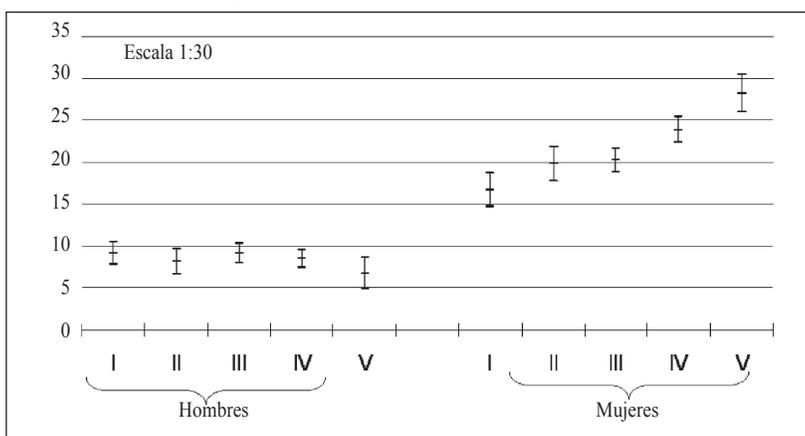
Los resultados en Navarra indican que, en los hombres, la compatibilidad de la vida laboral y familiar, no tiene ningún impacto sobre el estado de salud. En las mujeres sin embargo, a medida que aumenta el número de personas en el hogar (dos, tres y más de tres), aumenta el riesgo del mal estado de salud general. Las mujeres trabajadoras que viven en hogares de más de tres personas ven multiplicado por cuatro este riesgo, y de sufrir trastornos psicósomáticos por dos. Al aumentar el número de horas de trabajo doméstico, se incrementa el riesgo de tener mal estado de salud general por cinco, y las visitas médicas por dos, después de considerar la edad y la clase social.

### **¿Y la posición socio-económica?**

Una pregunta adicional que nos hacemos, además de medir el impacto de la conciliación de la vida laboral y familiar sobre el

estado de salud en hombres y mujeres, es si hay o no, diferencias según la posición socio económica. Nos costaba creer que compaginar vida laboral y familiar sea igualmente costoso en términos de salud o en términos de esfuerzo para profesoras universitarias que para mujeres de la limpieza, por citar dos ejemplos.

Figura 8  
**Trabajo doméstico en personas ocupadas casadas o que viven en pareja según la clase social (Catalunya, 2002)**



Esta hipótesis, hasta qué punto influye la clase o posición socioeconómica, la investigamos en un artículo que publicamos en el 2001 (Artazcoz et al., 2001, a). Se trabajó sobre una muestra de población catalana de 25 a 64 años, hombres y mujeres casados y que viven en pareja, que trabajan fuera de casa.

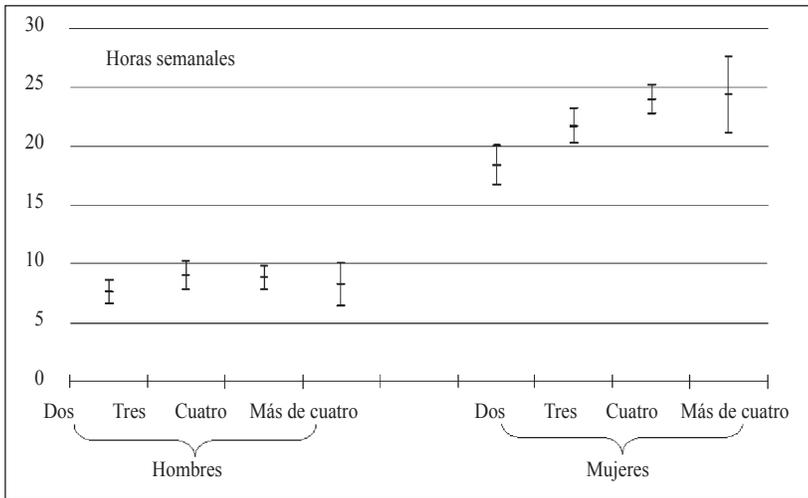
Para empezar a entender los resultados de Cataluña es bueno ver los datos, que como se ve no difieren de los resultados de Navarra. La figura 8, muestra la distribución de las horas de trabajo doméstico, en personas ocupadas casadas o que viven en pareja según la clase social.

La clase social I es la privilegiada, la clase social V la más desfavorecida. Se aprecia, otra vez, menos horas de trabajo do-

méstico en hombres que en mujeres. En los hombres la dedicación en horas al trabajo doméstico es siempre independiente de la clase social. En las mujeres, por el contrario, la clase social sí afecta a la cantidad de horas empleadas. A medida que la clase es más baja, se incrementa el número de horas de trabajo en el hogar. Obviamente, las mujeres de clase social más alta tienen recursos económicos para utilizar guarderías o, para contratar personas que se ocupen de las tareas del hogar.

En esta misma población, para analizar la conciliación de la vida laboral y familiar, empleamos el número de horas semanales de trabajo doméstico según el número de personas en el hogar.

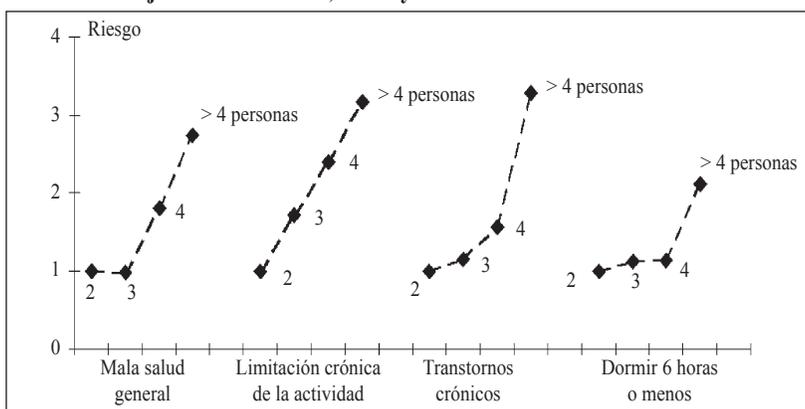
Figura 9  
**Trabajo doméstico en personas ocupadas casadas o que viven en pareja según el número de personas en el hogar (Catalunya, 2002)**



Como se aprecia en la figura 9, el número de horas de trabajo doméstico de los hombres se mantiene estable. En las mujeres, por el contrario, a medida que aumenta el número de personas en el hogar, crece el número de horas de trabajo en casa. Estamos ha-

blando de 25 horas semanales más, con respecto a los varones, y todo ello en un contexto, el español, en el que muy pocas personas trabajan a tiempo parcial (aproximadamente el 17%, frente a otros países como Holanda o Reino Unido, Suecia con porcentajes de más del 40% de mujeres con empleos a tiempo parcial) por tanto, al tiempo completo de trabajo remunerado se suman estas horas de trabajo domestico. Dada esta situación, el resultado es previsible: en términos de salud a los hombres catalanes no les cuesta nada compaginar vida laboral y familiar, y tampoco a las trabajadoras de clase social alta, a las trabajadoras no manuales. Sin embargo ¿qué sucede con las trabajadoras manuales?

Figura 10  
**Trabajadoras manuales, salud y tamaño de la unidad familiar**



En la literatura en general, se habla de las mujeres como si fuera un colectivo homogéneo, y no es así. La clase social marca la desigualdad con respecto al hogar. Por tanto para las mujeres más cualificadas no hay impacto en términos de salud; por el contrario, la situación es negativa para las trabajadoras manuales. Aquí se presenta (figura 10) el riesgo de mal estado de salud general. Son cuatro indicadores de salud en función del número de funciones en el hogar; la categoría de referencia es vivir en pareja. El riesgo del mal estado de salud general se multiplica por tres para las mujeres

que viven en hogares de más de cuatro personas. También se multiplica por tres el riesgo de sufrir trastornos crónicos, o limitación crónica de la actividad y, por dos, el dormir poco. Me interesa remarcar este resultado, nosotros en este estudio tratamos de capturar la carga de trabajo familiar a través del número de persona en el hogar, convivencia con menores de 15 años y con mayores de 65, asumiendo que estos mayores o las criaturas menores suponían una carga específica que podía tener un impacto negativo sobre la salud, ésta era nuestra hipótesis. Sin embargo, nos encontramos con que la convivencia con mayores de 65 años es protectora para el estado de salud de las mujeres trabajadoras menos cualificadas.

La primera conclusión fue que nos habíamos equivocado en el análisis. Descartada esa posibilidad, este resultado es razonable. Hoy en día las personas mayores tienen un buen estado de salud, por tanto lo que posiblemente ocurre es que estas personas son mujeres que se están encargando de un trabajo doméstico que, de otra manera, recaería sobre las trabajadoras que han de compaginar vida laboral y familiar.

En esta misma línea, hicimos otro estudio menos ambicioso (Artázcoz et al, 2001, b), porque la muestra era más pequeña, procedente de la encuesta de salud de Tarrasa, donde confirmamos la consistencia de estos resultados. Compaginar vida laboral y familiar no tiene impacto en términos de salud sobre los hombres, pero sí sobre las mujeres. Un elemento muy interesante es que tener una persona contratada para las tareas domésticas es un factor protector para el estado de salud sólo de las mujeres, independientemente de la edad y la clase social de éstas. Es decir, que desde el punto de vista de la salud pública, estos datos parecen decir a gritos que reducir la carga de trabajo doméstico en las mujeres que tratan de compaginar responsabilidad familiar y laboral es una de las mejores opciones para mejorar su estado de salud.

Aquí hemos visto que compaginar vida familiar y laboral tiene impacto sobre el estado de salud de las mujeres de las clases sociales más desfavorecidas. El otro aspecto que quería comentar era el impacto que en las mujeres más cualificadas produce la com-

paginación de vida familiar y laboral. En este grupo de mujeres, es decir, aquéllas que ocupan puestos altos, las probabilidades de permanecer soltera o de no tener hijos son superiores a las que presentan las mujeres que ocupan cargos inferiores. Por tanto, si unas renuncian a su salud, otras renuncian a su desarrollo familiar (Wajcman, 1996; Davidson y Copper, 1992).

Quisiera que este discurso no fuera un discurso sobre el impacto de la conciliación en las mujeres sino un discurso de género, es decir y como ya dije antes, la compaginación de vida familiar y laboral significa tener una compatibilidad entre las horas de trabajo y los roles que se les otorgan a mujeres y hombres. A continuación, se va a discutir el impacto negativo que puede tener el papel tradicional del hombre como sustentador económico de la unidad familiar en algunas ocasiones. Se hizo un estudio de esta teoría con población de Cataluña, que publicamos en el 2004 en la revista *American Journal of Public Health* (Artazcoz et al, 2004, c). El objetivo era analizar el impacto del paro sobre el estado de salud mental, esto no es nada nuevo, se analizado mucho pero, de forma habitualmente muy parcial. No se refleja que el análisis va a ser sólo en poblaciones de hombres, como asumiendo implícitamente que es el hombre al que le «corresponde» el trabajo, asumiendo que su pérdida tiene un gran impacto sobre el estado de salud mental del hombre, más que en el caso de la mujer. En nuestro estudio pretendíamos examinar el impacto de quedarse en paro sobre el estado de salud mental en ambos sexos. La pregunta era, ¿el impacto de perder el trabajo sobre salud mental está mediatizado por el entorno en el que se vive?, ¿Está muy relacionado con la familia, con el apoyo familiar o con las obligaciones familiares existentes?

Entre los resultados que observamos, efectivamente, el perder un trabajo tiene más impacto sobre la salud mental de los hombres que en el de las mujeres pero la razón no está en la mayor centralidad del trabajo remunerado en la vida de los hombres sino en los papeles de mujeres y hombres en el ámbito doméstico y familiar. Miramos también el papel que tenían las prestaciones de desempleo, es muy interesante cuando constantemente se está debatiendo

que tenemos que recortar las prestaciones del Estado de Bienestar. Las prestaciones de desempleo, desde el punto de vista de la salud mental, actuaban como cojín amortiguador del impacto en la salud mental de los hombres y las mujeres en una situación económica más difícil. Además, se pudo comprobar que el paro tenía un mayor impacto sobre la salud de los hombres menos cualificados, especialmente si están casados o viven en pareja.

En las mujeres el tener criaturas, hijos o hijas, actúa como elemento protector. El quedarse en paro en aquellas mujeres que tenían hijos o hijas no tenía ningún impacto sobre su estado de salud mental. Esto es muy interesante y es comprensible: las mujeres rellenan ese vacío de falta de trabajo con ese papel tradicional asumido por parte de la sociedad de cuidado de los hijos.

Otro aspecto del trabajo que puede tener un impacto negativo sobre la salud es la inestabilidad laboral. Sin embargo, hay muy pocos estudios sobre esta cuestión. Como desafortunadamente aquí, en España, tenemos muestra suficiente de contratados temporales, pudimos hacer un estudio relativamente ambicioso, controlando clase social y mirando desigualdades de género, que publicamos en el año 2005 (Artázcoz et al, 2005). Nos planteábamos investigar el impacto de la contratación temporal o del trabajo sin contrato formal, sobre diferentes indicadores de salud mental y de salud psicosocial. Se consideraban como indicadores de salud psicosocial el hecho de estar casado o vivir en pareja y, el de tener hijos.

¿Hasta qué punto la contratación temporal tiene impacto sobre estos indicadores? Cuando enviamos el manuscrito a la revista, uno de los revisores nos señaló que adelante con los indicadores de salud mental, pero que estar casado o tener hijos no eran indicadores de salud. Nosotros no estábamos de acuerdo, se lo rebatimos y le respondimos que «salud», de acuerdo con la OMS, «es un estado de bienestar físico psicológico y social». Nuestro argumento fue que para la mayor parte de las personas vivir en pareja y tener hijos forma parte de su desarrollo, expectativas sociales y, el no poder hacerlo, significa un ataque a su salud psicosocial. Lo aceptaron.

Los resultados del estudio mostraban que los contratos temporales de duración determinada no tenían impacto sobre la salud mental, mientras que el trabajo temporal por obra y servicio y, el trabajo sin contrato sí tenían efectos negativos sobre la salud mental. Intuíamos que estos casos se concentran en la construcción y otros sectores muy duros, donde se da con más frecuencia la arbitrariedad y la explotación. Además, el impacto se producía entre los trabajadores más vulnerables, aquellos caracterizados por una baja cualificación, y las mujeres. Es muy significativo que la contratación temporal no tiene efectos sobre la salud mental de los trabajadores cualificados.

Y, de forma interesante, la contratación temporal significa para los hombres menos probabilidades de vivir en pareja y de tener hijos, porque en la sociedad en la que vivimos y en la socialización que tenemos, decidir vivir en pareja, casarse o tener hijos requiere que el hombre tenga trabajo fijo.

### **Algunas iniciativas legales para favorecer la conciliación**

Estos son algunos datos sobre desigualdades de género en la compaginación de vida laboral y familiar, de cómo esta compatibilización tiene efectos sobre la salud de las mujeres pero, también en algunos casos, este papel tradicional de mujeres y hombres en relación al trabajo remunerado y al familiar tiene impacto en la salud de los hombres.

Es cierto que estamos asistiendo a algunas iniciativas para facilitar la conciliación: tenemos la Ley de Conciliación de la Vida Laboral y Familiar. Esta ley sin embargo no está libre de críticas; se ha señalado que propone medidas exclusivamente sobre el trabajo remunerado, o que no incorpora medidas que permita asegurar que los hombres se involucren más en las responsabilidades familiares.

Las medidas propuestas, que significan alargar los permisos de las mujeres o reducir sus jornadas laborales, ayudan a que las mu-

jeros puedan llevar a cabo mejor el trabajo de casa, pero tienen un efecto perverso y es que actúan de forma contraria sobre su carrera y sobre su posibilidad de contratación. En la lógica empresarial actual un empresario contratará antes a un hombre que a una mujer que puede alargar los permisos o reducir las jornadas. Se puede mencionar como ejemplo concreto de esta situación el caso de los servicios del Reino Unido. Ante la dificultad que hay para conseguir enfermeras se han introducido muchas medidas de flexibilización: más facilidades para trabajar a tiempo parcial y permisos más largos. Las consecuencias, al cabo de un tiempo, es que se está observando que las mujeres (aunque a estas medidas se pueden acoger hombres y mujeres) encuentran dificultad en el desarrollo profesional y de promoción. En los cargos jerárquicos están los enfermeros, no las enfermeras.

Por tanto, el hecho de introducir medidas que sólo sean en el ámbito del trabajo remunerado y que sólo sean utilizadas por las mujeres está teniendo un impacto negativo sobre las carreras femeninas. El Consejo Económico y Social, en un Informe publicado en el año 2003 sobre la situación laboral de las mujeres, decía que las reformas legales vinculadas solamente a la situación laboral eran insuficientes, es necesario promover la creación de servicios de atención a las personas.

En mi opinión es fundamental que se produzca un cambio cultural, que tanto mujeres como hombres tengamos las mismas oportunidades, tanto en el ámbito remunerado como en el ámbito familiar. Me parece muy importante que los hombres puedan disfrutar de este mundo de los afectos que, creo, hasta ahora les ha sido negado. Pero como el cambio cultural es lento, yo tengo 44 años y creo que no lo voy a vivir. El cambio debe incluir la creación de más servicios comunitarios, atenciones a las personas dependientes, más guarderías, más asistencia domiciliaria, más residencias a precios adecuados, creo que es importantísimo, quizá no tanto en Navarra, pero en general en España es muy pobre. La deducción por maternidad de 100 euros para las mujeres que trabajan fuera de casa y que tienen hijos menores de 3 años, presen-

ta algunos problemas: no se tiene en cuenta el ingreso económico de las mujeres, es decir, más deducción por maternidad que 100 euros. Para una mujer con carrera universitaria, quizá no es necesario, pero para una mujer de clase social baja, no es suficiente, por tanto se debería tener en cuenta los recursos económicos. En cualquier caso, otro aspecto que ha sido destacado es que quedan excluidas las mujeres con mayor necesidad<sup>1</sup>, o que esa cuantía de 100 euros difícilmente permite costear una guardería pública, y está muy lejos de los precios de las guarderías privadas.

La aplicación concreta en el mundo de la empresa de las medidas de conciliación aparece reflejada en los convenios laborales vigentes en el año 2004, según publica el Informe Randstad (Instituto de Estudios Laborales de Esade, 2004), donde se analizan sus características y las repercusiones en la vida laboral y familiar, definitivamente es un informe modelo que, precisamente concluye en que falta mucho para que avancemos.

Para acabar ¿qué se está haciendo para conciliar vida laboral y familiar? Veamos en primer lugar el recurso a los padres, madres y suegras, cosa que no sólo pasa en nuestro país sino en otros de nuestro entorno. Hemos visto antes que para las mujeres de clases mas desfavorecidas, la convivencia con mayores de 65 años era positiva para su salud. A mí me preocupa el impacto que puede tener sobre estos abuelos o abuelas, cuando han dejado de trabajar a los 65 años, cuando ya pueden tener tiempo para sí mismos, el levantarse a las 6 para ir a las 7 a la casa de sus hijos. Creo que éste es un estudio que debemos hacer. En cualquier caso, es parte del funcionamiento de nuestro Estado de Bienestar,

1. De las deducciones por maternidad se excluye a las mujeres con condiciones laborales precarias:
  - Trabajadoras a tiempo parcial con jornada inferior al 50% de la ordinaria en la empresa en cómputo mensual,
  - Trabajadoras a jornada completa en alta menos de 15 días al mes,
  - Trabajadoras sin contrato laboral o las que trabajan en la economía sumergida,
  - Trabajadoras con contratos temporales que no cubren todo el año, no tienen derecho a la deducción completa de 1.200 euros anuales, sino a la de los meses que hayan cotizado.

sustentado en gran parte gracias al trabajo de estas personas que ya es hora que dejen de trabajar. En un Informe del año 1998 la Comisión Europea señalaba que en muchos países, salvo en los países nórdicos, se recurre a esta red informal.

En segundo lugar, veamos el recurso al trabajo a tiempo parcial. Con frecuencia surge el debate en nuestro país sobre la necesidad de implementar este tipo de trabajo, somos un país relativamente extraño en nuestro entorno, un país donde pocas mujeres trabajan a tiempo parcial.

Yo (ésta es mi opinión antes de presentar los datos) no creo que el trabajo a tiempo parcial sea la solución. En mi opinión creo que ayuda a perpetuar la desigualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Lo ideal sería que todos tuviéramos iguales oportunidades, en el trabajo remunerado y en la vida familiar y, repito, la importancia de los afectos. La dificultad que tenemos las mujeres en el ámbito remunerado creo que los hombres la tienen en no poder disfrutar del ámbito familiar, esto también es de gran importancia y creo que aún no somos muy conscientes de esta limitación.

En cualquier caso, el trabajo a tiempo parcial (al margen de perpetuación de las desigualdades) es un trabajo precario tanto en Europa como en Estados Unidos, según una encuesta realizada en el año 2000 (Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo, 2000). Se caracteriza también por ser un trabajo mas monótono, con menos oportunidades para aprender y, peor pagado. Esto es así no porque se trabaje menos horas, sino porque está peor pagado en términos de precio/hora. En España, además es clarísimo que se asocia a la contratación temporal. Otros efectos secundarios del trabajo a tiempo parcial son que limita las perspectivas de promoción, reduce las pensiones de jubilación y, obviamente, disminuye la presencia de las mujeres en la vida pública.

¿Como se concilia la vida laboral y familiar? Pues a veces, renunciando, abandonando el mercado laboral. El Consejo Económico y Social, en el informe que les comentaba antes presentado en el año 2003, se hacía eco del número de mujeres que abandonaban

el trabajo pagado «por razones personales o responsabilidades familiares» en 10 años, desde el año 1992 hasta el año 2002. Se ha pasado de 60.000 mujeres que abandonaban el mercado laboral a 117.500. Obviamente el abandono es superior en las ocupaciones menos cualificadas con más exigencias horarias, por ejemplo, las personas que trabajan en hostelería y comercio, sectores a los que no les damos la importancia que deberíamos darles. Creo que son dos de los sectores más duros desde el punto de vista de la conciliación familiar y laboral.

A veces se concilia vida laboral y familiar recurriendo a la contratación de trabajadoras domésticas, sobre todo entre las mujeres más privilegiadas. La paradoja en Cataluña es que las mujeres que trabajan como domésticas son el colectivo con las peores condiciones de trabajo y, con los peores indicadores de salud de todos los analizados (Artazcoz et al., 2003; Artazcoz et al., 2001 [b]). Si antes decíamos que tener una persona contratada para las tareas domésticas es bueno para el estado de salud de las mujeres, resulta que estas mujeres que hacen tareas domésticas son en cambio las que peor están. La pregunta es evidente ¿las mujeres más cualificadas protegen su salud gracias a la salud de las menos favorecidas? La respuesta a la pregunta de si compaginar vida laboral y familiar tiene impacto sobre la salud es un sí, definitivamente, y lo tiene sobre todo sobre la salud de las mujeres menos privilegiadas; también es cierto que las más privilegiadas renuncian con frecuencia a todo el desarrollo familiar.

¿Qué es necesario? Evidentemente, es necesario un cambio cultural. Soy muy pesimista, normalmente soy muy optimista en casi todo, pero en esto soy muy pesimista. Yo creo que no lo veré, pero es fundamental incrementar los recursos comunitarios para el cuidado de las personas dependientes, reducir la carga de trabajo doméstico, etc., todo lo que puede tener impacto sobre el estado de salud. Y, sobre todo, cuando se toman medidas en el ámbito remunerado pensar en la posibilidad de ese efecto secundario, de ese posible efecto perverso sobre la carrera profesional de las mujeres.

## Referencias bibliográficas

- Artázcoz, L., Benach, J., Borrell, C., Cortés, I. (2005), «Social Inequalities in the Impact of Flexible Employment on Different Domains of Psychosocial Health», *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, pp. 761-767.
- Artázcoz, L., Borrell, C., Benach, J., Cortés, I., Rohlfs, I. (2004) (a), «Women, Family Demands and Health: The Importance of Employment Status and Socio-economic Position», *Social Science and Medicine*, 59, pp. 263-274.
- Artázcoz, L., Artieda, L., Borrell, C., Cortés, I., Benach, J., Vega García (2004) (b), «Combining Job and Family Demands and Being Healthy: What are the Differences between Men and Women?», *European Journal of Public Health*, 14, pp. 43-48.
- Artázcoz, L., Benach, J., Borrell, C., Cortés, I. (2004) (c), «Unemployment and Mental Health: Understanding the Interactions among Gender, Family Roles and Social Class», *American Journal of Public Health*, 94, pp. 82-88.
- Artázcoz, L., Cortés, I., Benach, J., Benavides, F.G. (2003), «Les Desigualtats en Salut Laboral a Catalunya», en Borrell, C., Benach, J. (eds.), *Les Desigualtats en la Salut a Catalunya*, Barcelona, pp. 251-282.
- Artázcoz, L., Borrell, C., Benach, J. (2001) (a), «Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands», *Epidemiology Community Health*, pp. 639-647.
- Artázcoz, L., Borrell, C., Rohlfs, I., Beni, C., Moncada, A., Benach, J. (2001) (b), «Trabajo Domestico, Género y Salud en Población Ocupada», *Gaceta Sanitaria*, 15, Barcelona, pp. 639-647.
- Bartley, M. (1999), «Measuring Women's Social Position. The Importance of Theory», *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53, pp. 601-602.
- Comisión Europea, Dirección General de Empleo, Relaciones Laborales y Asuntos Sociales (1998), *Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres en la Unión Europea. Informe Anual 1997*, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, Luxemburgo.
- Consejo Económico y Social (2003), *II Informe sobre la Situación de las Mujeres en la Realidad Sociolaboral Española, Informe 3/2003*, Madrid.
- Davidson, M. & Copper, G. (1992), *Shattering the glass ceiling: The women manager*, Paul Chapman, London.
- Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (2000), *III Encuesta Europea de Condiciones del Trabajo*.

- Hall, E.M. (1990), *Women's work: An Inquiry into the Health Effects of Invisible and Visible Labour*, [Tesis doctoral], Estocolmo.
- Instituto de Estudios Laborales de ESADE (2004), *III Informe Randstad. Calidad del Trabajo en la Unión Europea: Las Políticas de Conciliación*, Madrid.
- Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, publicada en el BOE número 266, del 6 de noviembre de 1999.
- Moss, N.E. (2002), «Gender Equity and Socioeconomic Inequality: A Framework for the Patterning of Women's Health», *Social Science and Medicine*, 54. pp. 649-661.
- Wajcman, J. (1996), «The Domestic Basis for the Managerial Career», *The Sociological Review*, 44, pp. 609-629.