

Empleo informal, trabajo de cuidados no remunerado y estado de salud en los países de América Central de habla hispana: una aproximación basada en el género

Lopez-Ruiz M, Benavides FG, Vives A, Artazcoz L

Informal employment, unpaid care work, and health status in Spanish-speaking Central American countries: a gender-based approach.

Int J Public Health. In press 2016.



doi: 10.12961/apr.2016.19.04.7

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es estudiar la relación entre el trabajo remunerado, las características familiares y el estado de salud de la población trabajadora centroamericana; y examinar si existen diferencias de género y según (in)formalidad en el empleo en los patrones de asociación. Estudio transversal realizado con la I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud (2011), sobre una muestra de 8.823 personas trabajadoras no agrícolas. Las variables principales fueron las horas de trabajo remunerado, el estado civil, el cuidado de menores y el cuidado de personas con diversidad funcional o enfermas. Utilizando modelos de regresión Poisson, se calcularon razones de prevalencias ajustadas de mala salud percibida y mala salud mental, estratificando por sexo y por cobertura a la seguridad social (indicador de empleo informal). Para las mujeres con empleos informales se encontraron asociaciones positivas y contundentes si estuvieron previamente casadas, si tuvieron responsabilidades familiares, si su empleo fue a tiempo parcial o si realizaron largas jornadas de trabajo remunerado. En cambio, para las mujeres con empleos formales y para los hombres (indistintamente del tipo de empleo) no se observó un patrón claro de asociación. Estos resultados muestran desigualdades en salud relacionadas con el trabajo no remunerado de cuidados y el trabajo remunerado, que dependen de la interacción entre el género y el empleo (in)formal. Para reducir las desigualdades encontradas, sería necesario implementar políticas adecuadas que consideren tanto la esfera laboral (incremento de la cobertura a la seguridad social) como la esfera doméstica (co-responsabilidad de los cuidados).

ABSTRACT

To assess the relationship between paid work, family characteristics and health status in Central American workers; and to examine whether patterns of association differ by gender and informal or formal employment. Cross-sectional study of 8680 non-agricultural workers, based on the First Central American Survey of Working Conditions and Health (2011). Main explicative variables were paid working hours, marital status, caring for children, and caring for people with functional diversity or ill. Using Poisson regression models, adjusted prevalence ratios of poor self-perceived and mental health were calculated by sex and social security coverage (proxy of informal employment). A clear pattern of association was observed for women in informal employment who were previously married, had care responsibilities, long working hours, or part-time work for both self-perceived and mental health. No other patterns were found. Our results show health inequalities related to unpaid care work and paid work that depend on the interaction between gender and informal employment. To reduce these inequalities suitable policies should consider both the labour (increasing social security coverage) and domestic spheres (co-responsibility of care).

Entrevista con María López-Ruíz^{a,b}

1. ¿Cuál es la procedencia, especialización y áreas de trabajo de los autores del artículo? ¿Qué características le parecen más destacables de este grupo de trabajo?

El equipo investigador son médicas/os de carrera de origen y yo diplomada en estadística. Actualmente todo el grupo nos hemos especializado en salud laboral y nos dedicamos a la epidemiología social. En mi opinión, creo que es destacable que ha sido un excelente grupo de trabajo donde cada una/o ha aportado su visión desde las líneas propias de investigación (trabajo y género, empleo informal, precariedad laboral, estados del bienestar, encuestas de condiciones de trabajo y salud, etc.), tanto en el contexto español y europeo como en el latinoamericano.

2. ¿Cómo se ha financiado el estudio?

Este estudio formaba parte de la tesis doctoral que defendí a principios del 2016 y no tuvo financiación de ningún proyecto en concreto. Sin embargo, mi contrato pre-doctoral fue financiado por el CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) del Instituto de Salud Carlos III.

3. ¿Qué problema pretende abordar este estudio y dónde radica su interés o relevancia para la salud laboral?

El empleo informal es un importante, pero poco estudiado, determinante social de la salud que afecta a un gran número de personas trabajadoras alrededor del mundo. Entre las características de este tipo de empleo se destacan las malas condiciones de empleo y trabajo, la escasa o nula protección social y la precariedad laboral, que a menudo ponen a las personas en una situación de pobreza y/o exclusión social. Muchas mujeres utilizan este tipo de empleo como forma de insertarse en el mercado laboral debido a las mejores posibilidades para combinar el empleo y el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Esto les permite a su vez obtener un ingreso y, en muchos casos, tener un lugar de trabajo cerca de sus hogares, cuestión necesaria para poder asumir sus responsabilidades de cuidados. Estudios previos analizan la relación entre la combinación de trabajo remunerado y no remunerado con el estado de salud. La mayoría de estos estudios fueron llevados a cabo en países de renta alta y no consideraron la interacción con el empleo informal, esencial para países de renta media o baja como los centroamericanos. Por otro lado, la escasa evidencia que examina la asociación entre empleo informal y salud ni siquiera estratifican por sexo, sino que ajustan por dicha variable o por características familiares, asumiendo por tanto que el impacto del empleo

informal sobre la salud es similar para mujeres y hombres. Por todo esto, nuestra investigación pretendía ampliar la comprensión en cuanto a la relación del empleo informal con el estado de salud desde un enfoque de género, aportando nuevos conocimientos sobre las desigualdades en salud derivadas de la combinación del empleo y el trabajo no remunerado de cuidados.

4. ¿Qué aporta este estudio de novedoso o destacable en relación al resto de producción científica sobre el problema estudiado?

En primer lugar, además de lo expuesto anteriormente y hasta donde sabemos, es el primer estudio que analiza las desigualdades de género en salud en relación con la combinación de trabajo remunerado y el trabajo no remunerado de cuidados en población trabajadora no agrícola, tanto formal como informal. En segundo lugar, esta investigación vuelve a poner de manifiesto la necesidad de incluir análisis de género complejos en la búsqueda de los mecanismos que operan en las desigualdades en salud laboral. No basta la simple desagregación por sexo/género de los análisis o señalar la peor salud de las mujeres como resultado. Es necesario re-conceptualizar la problemática que investigamos buscando alternativas a los clásicos planteamientos androcéntricos. En este sentido, como vemos en nuestro artículo, es importante incorporar el trabajo de cuidados no remunerado en aquellas investigaciones que relacionan empleo (informal y formal) y el estado de salud ya que, en caso contrario, se estará obviando una parte importante de la realidad de las mujeres, principalmente. Esto a su vez implica una re-conceptualización de la idea de trabajo, que incluya también los cuidados.

5. ¿Se han encontrado con alguna dificultad o contratiempo para el desarrollo del estudio?

Las principales dificultades o limitaciones del estudio fueron dos. En primer lugar, por un problema de tamaño muestral tuvimos que limitarnos a utilizar la falta de cobertura a la seguridad social como indicador de empleo informal. Hubiera sido interesante poder utilizar una medición más compleja empleando diferentes dimensiones de la (in)formalidad en el empleo, como pueden ser el tipo de contrato o la situación en el empleo. Sin embargo, en un estudio previo identificamos la falta de cobertura a la seguridad social como la dimensión más importante que relaciona el empleo informal con peor estado de salud. En segundo lugar, las preguntas sobre el trabajo no remunerado de cuidados

son bastante ambiguas, pues se preguntó si la persona cuidaba o atendía, cuando son verbos con diferentes significados y connotaciones. Esto podría inducir a interpretaciones diferentes de mujeres y hombres debido a las distintas subjetividades que los roles y estereotipos de género producen.

6. ¿Se han obtenido los resultados esperados o se ha producido alguna sorpresa?

La mayoría de los resultados confirmaron las hipótesis de partida. Sin embargo, un hallazgo que nos ha sorprendido es que las desigualdades en salud encontradas se limitan principalmente para las mujeres con empleos informales. Para aquellas con empleos formales y responsabilidades de cuidados también esperábamos encontrar asociaciones positivas y estadísticamente significativas. Esto se debe a que los estudios similares llevados a cabo en países de renta alta (donde se mira exclusivamente empleo formal) muestran cómo la combinación de empleo y trabajo doméstico y de cuidados no remunerado puede impactar negativamente en el estado de salud, principalmente entre las mujeres, aumentando además el riesgo de mal estado de salud cuando aumenta el número de personas que habitan en el hogar, o según el estado civil.

7. ¿Cómo ha sido el proceso de publicación? ¿Han sufrido alguna incidencia?

Afortunadamente, y a diferencia de otros artículos, el proceso de publicación de este estudio ha sido relativamente rápido y sencillo (alrededor de seis meses en total). El estudio se acaba de publicar en un especial de la revista *International Journal of Public Health* titulado “Development and Public Health: Challenges for Latin America”, al que se nos invitó a participar, ya que la temática del estudio se ajustaba perfectamente. El único incidente que tuvimos fue que tardaron más tiempo del programado por la revista para la devolución de los comentarios de la revisión y había un plazo fijo de entrega de la versión final, debido a que los estudios entraban en un concurso del mejor artículo de la revista. Finalmente, pudimos enviar los comentarios a tiempo y nuestro artículo fue uno de los cuatro seleccionado para el concurso.

8. ¿Qué implicaciones tiene este estudio para la prevención de riesgos laborales? ¿Cuál sería la recomendación para mejorar la práctica profesional en relación al problema estudiado?

Las desigualdades en salud encontradas podrían ser reducidas con políticas adecuadas. Dada la estrecha relación entre la organización social del mercado laboral y la del cuidado, dichas políticas deberían incorporar en su formulación la perspectiva de género. Por tanto, como mencionamos en las conclusiones, para reducir estas desigualdades se pueden implementar algunas políticas enfocadas tanto a la esfera laboral (incremento de la cobertura a la seguridad social, generación de empleos de calidad, etc.) como a la esfera doméstica o reproductiva (fomentar la corresponsabilidad de los cuidados, tanto por parte de los hombres como por parte de las empresas y las diferentes instituciones públicas; realizar campañas de sensibilización y transformación cultural que ayuden a cuestionar el modelo de organización de los cuidados; etc.). Una cuestión que me gustaría destacar es que el modelo tradicional de seguridad y salud en el trabajo queda obsoleto para la gran mayoría de la población trabajadora en los países de renta media o baja, ya que no existen los procedimientos necesarios para eliminar, disminuir y prevenir los daños a la salud derivados del trabajo entre quienes tienen empleos informales. Por tanto, se debería empezar a aplicar un enfoque integral a las políticas laborales para que incluyan también a la población trabajadora con empleos informales. Esta recomendación debería ser aplicable a todos los países indistintamente del nivel de renta. En este sentido, me gustaría comentar que quienes nos dedicamos a la salud laboral en los países del norte global deberíamos prestar más atención a los debates, las investigaciones y las políticas que se van implementando en el sur global en relación con la economía informal. Esto ayudaría a entender cómo son las condiciones de empleo y trabajo, los riesgos laborales y la salud de una parte –aunque sea en menor proporción– de la población trabajadora. La informalidad en el empleo siempre ha existido y sigue existiendo en nuestros contextos, basta mirar algunos ejemplos actuales como podrían ser el empleo doméstico (principalmente llevado a cabo por mujeres), el empleo agrícola (donde trabajan muchas personas migradas) o los denominados “manteros” (vendedores ambulantes).

a Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL),
Universitat Pompeu Fabra (UPF), Barcelona.

b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, España.
maria.lopez@upf.edu

Sección coordinada por:

Sergio Vargas-Prada MD, PhD

Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL),
Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España.

Unidad Central de Contingencias Comunes (U3C), ASEPEYO
sergio.vargas@upf.edu