

La doble jornada daña la salud

La sobrecarga genera estrés, depresión y otros trastornos

MARTA ESPAR
Barcelona

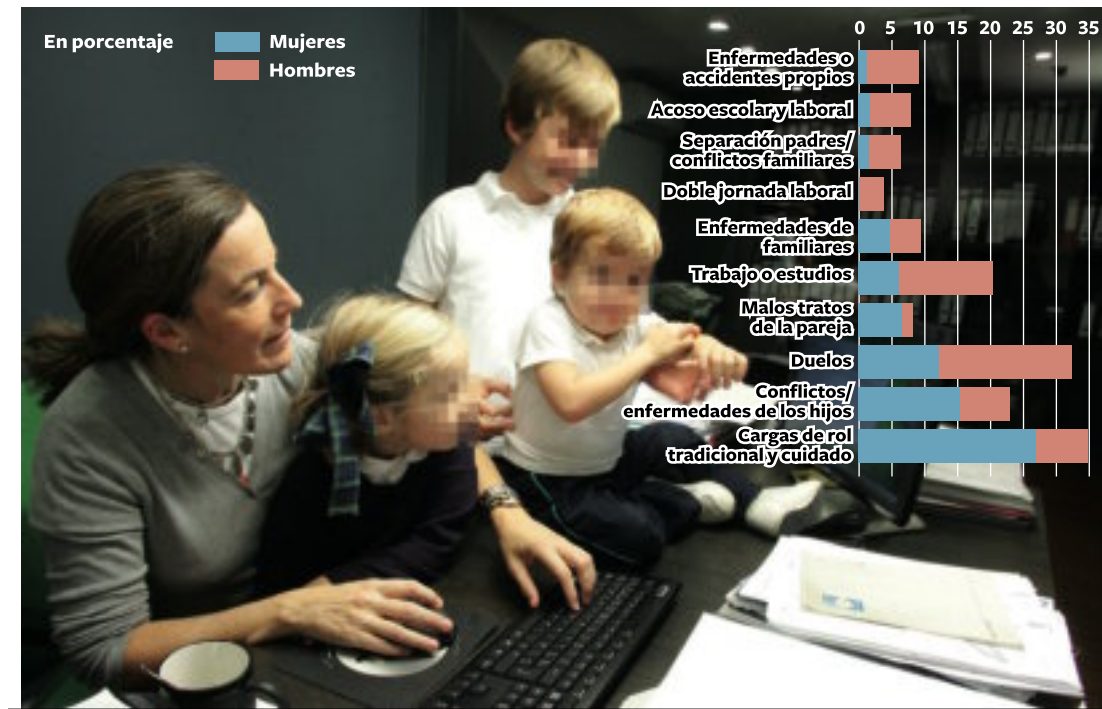
A la consulta de Pilar Babi, médica de familia del centro de atención primaria La Pau, en el barrio de La Verneda de Barcelona, acude una madre trabajadora, con dos niños de corta edad, porque se siente muy cansada sin motivo aparente. Dice que el marido "la ayuda mucho", pero es ella la que lleva años levantándose por la noche cuando sus hijos lloran. Más tarde, otra visita: es una mujer madura, que lleva meses cuidando de uno de sus progenitores y ayudando a su hija con los nietos. Explica que quizá sería mejor dejar el trabajo para poder llegar a todo... A su historia de dolor osteoarticular, añade ahora un episodio de vértigo.

"Casi a diario viene una mujer a nuestra consulta diciendo que se siente cansada o con episodios de entre los que el vértigo es uno de muy diversos síntomas", explica Babi, tutora del Programa de Formación para Médicos Residentes. A las clásicas cefaleas y dolores musculoesqueléticos, los estudios añaden ahora trastornos de salud relacionados con el estrés, como mal estado de salud general, pocas horas de sueño, disfunciones afectivas como la ansiedad y la depresión, mal control de enfermedades crónicas, uso de analgésicos y ansiolíticos, etcétera. ¿Es éste el precio de la llamada conciliación de la vida familiar y laboral? Pues sí, porque, al menos por el momento, todos los estudios dicen que la "doble jornada" sigue siendo cosa de mujeres.

En el *Informe Salud y Género 2006*, del Ministerio de Sanidad y Consumo, se subrayan algunas cifras en este sentido: aparte de la ya conocida desigualdad en el reparto de las tareas domésticas, según la Encuesta de Empleo del Tiempo del Instituto Nacional de Estadística (INE) 2002-2003, mientras que casi el 100% de las mujeres de 45 a 64 años dedica casi seis horas diarias a las actividades relacionadas con el cuidado de los demás, sólo lo hace el 71% de los hombres de esta edad, y su dedicación no llega a dos horas y media.

Pero las *superwomen* no siempre van con traje chaqueta a la oficina: son abuelas-madres y madres-hijas, de clase media-baja, que trabajan a la vez que cuidan de una red familiar que, con el progresivo envejecimiento de la población, se ha convertido en intergeneracional. El precio que paga su salud es siempre alto, pero la edad y la clase social son decisivas. María del Mar García Calvente, investigadora del Grupo Género y Salud Pública de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), con varios estudios sobre el tema, explica: "si tenemos en cuenta el cuidado de todo tipo de personas con necesidad de ayuda (menores, mayores, discapacitados, etcéte-

Factores psicosociales asociados al dolor y alteraciones mentales en función del sexo



Fuente: Informe Salud y Género 2006. Instituto de la Mujer. Foto: Bernardo Pérez.

EL PAÍS

Las mujeres de 45-55 años son las más vulnerables al exceso de tareas

El impacto negativo es mayor cuando se cuida a ancianos o personas enfermas

ra), la brecha de género en los cuidados es mayor entre los 25 y 45 años, pero el impacto negativo en la salud es más claro cuando se cuida a personas mayores, enfermas o con discapacidad". Por esto, añade, es la "generación sándwich", mujeres de 45 a 55 años, que son las que cuidan aún a sus hijos y ya empiezan a hacerse cargo de sus mayores, la que percibe peor salud.

La clase social también matiza el impacto. Lucía Artazcoz, directora del Instituto de Servi-

cios a la Comunidad de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB), asegura: "La doble jornada tiene su coste en salud sobre todo para las trabajadoras menos cualificadas, porque disponen de menos recursos para atender las responsabilidades familiares". Diversos estudios de la ASPB han puesto de manifiesto que disponer de una persona contratada para las tareas domésticas, independientemente de la clase social y la edad, tiene un efecto protector en mujeres expuestas a doble jornada, pero no en hombres. "Esto demuestra que reducir la carga de trabajo doméstico es una intervención de primer orden para mejorar la salud de las mujeres", concluye Artazcoz. En un estudio realizado por el grupo de Salud Pública y Género del SESPAS, a partir de los datos de las encuestas andaluzas de salud en mujeres y hombres en edad activa, encontraron resultados paralelos: las mujeres de clases más bajas que cuidaban a una persona mayor o con discapacidad presentaron

un riesgo de mala salud percibida el 60% más elevado que las mujeres que no cuidaban, un riesgo que no presentaban las mujeres de clases privilegiadas. "Además", añade esta profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública, "para estas mujeres, tener un empleo fue un factor protector, y no de riesgo".

Son muchos los estudios que señalan las bondades de tener empleo sobre la salud de las mujeres. "Las empleadas tienen mejor salud que las que trabajan sólo como amas de casa, ya que el empleo proporciona mayor autonomía e independencia económica, extiende las relaciones sociales, proporciona apoyo social y refuerza la autoestima", explica García Calvente. Sin embargo, según recoge el *Informe Salud y Género 2006*, "cuando la carga de trabajo total es alta, combinar la vida laboral y familiar puede dañar la salud". Según otro estudio de la ASPB, en solteras, el número de horas de trabajo fuera del hogar no se asoció a ningún indicador de salud.

Cuidar nietos y otras variables

En EE UU, la contribución económica de que hacen los cuidadores no retribuidos equivale en valor de mercado a 306.333 millones de dólares anuales —193.550 millones de euros— por 30.880 millones de horas de cuidado no remunerado al año. La doble carga no tiene cifras todavía, pero, según Pilar Babi, "sería una línea muy interesante de investigación que pondría en juego la medicina asistencial con la medicina laboral en términos distintos de los habituales".

Para empezar, explica Babi, la atención primaria "debería incorporar aquellas variables

que se presentan de forma exclusiva o más frecuente en mujeres y que han sido ignoradas desde lo teórico y desatendidas desde lo práctico". Por poner un ejemplo, el desempleo de un hombre joven es significativo para cualquier médico, mientras que hacerse cargo de los nietos puede serlo menos.

Por otro lado, añade, "hay que tener mucho cuidado para que la mejor atención a estas variables relacionadas con las mujeres no acaben medicalizando más su vida, porque el daño secundario a tratamientos sanitarios es una causa muy frecuente de males-

tar e incluso de mortalidad".

El *Informe Salud y Género 2006* da cifras contundentes: el 75% de consumidores de somníferos o tranquilizantes son mujeres y el 70% de las mujeres españolas han consumido alguna vez este tipo de medicación. Entre otras razones, según el informe, porque "los estereotipos de género tradicional, asociados a la construcción de una imagen de la mujer como más débil, pasiva, dependiente y con ciertas patologías inespecíficas se repiten, y es este modelo previo el que se transmite entre los profesionales sanitarios".

Los fármacos provocan el 6% de muertes hospitalarias

J. C. AMBROJO, Barcelona

Los fármacos pueden curar, pero también se sabe que pueden provocar en los pacientes reacciones adversas. En la mayoría de casos son leves, pero también se dan reacciones potencialmente mortales. Una investigación realizada por la Universidad de Granada muestra que el 6% de pacientes que fallecen en un hospital mueren por una reacción adversa a los medicamentos administrados. Una reacción adversa es cualquier efecto nocivo y no deseado de un fármaco a la dosis utilizada habitualmente para profilaxis, diagnóstico o tratamiento del paciente.

El trabajo se realizó a partir de las historias clínicas de 289 pacientes mayores de edad que fallecieron en el hospital Clínico San Cecilio de Granada en 2004. De hecho, en el estudio se ha observado que fármacos ampliamente utilizados en los hospitales son los que producen este tipo de reacciones con mayor frecuencia. "Los antiinflamatorios no esteroideos y los antiagregantes plaquetarios, como el ácido acetilsalicílico, son los fármacos que producen este tipo de reacciones con mayor frecuencia", dice Alfredo José Pardo, autor del trabajo. "Los medicamentos siempre aportan más beneficios que riesgos, pero dentro de los riesgos pueden presentar reacciones adversas que son imprevisibles", añade.

Hemorragias digestivas

El análisis de los datos reveló que las reacciones adversas más frecuentes fueron las hemorragias digestivas, seguidas de las hemorragias intracraneales y las arritmias cardíacas. De igual modo, este investigador subraya la conveniencia de evitar la mezcla de fármacos gastrolesivos, como los antiinflamatorios, los analgésicos, los antiagregantes y corticoides, puesto que "el 53% de los fallecidos por la reacción adversa a medicamentos analizados en este estudio había recibido una asociación de estos fármacos".

"Hemos analizado los datos para comprobar si había algún paciente de riesgo, algún perfil que nos pudiera orientar, pero no lo hemos encontrado: no había diferencias en los parámetros analíticos, en la función renal o hepática", añade Pardo, aunque reconoce que todos los pacientes que fallecieron se encontraban en estado muy grave. Pardo recuerda la conveniencia de comparar la información obtenida con datos de pacientes vivos hospitalizados con reacciones adversas.