

INTERACCIÓN TRABAJO - FAMILIA Y SALUD EN LAS Y LOS TRABAJADORES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. ARAGUA, VENEZUELA.

WORK - FAMILY INTERACTION AND HEALTH: IN WORKERS FROM A PRIMARY HEALTH CARE CENTER. ARAGUA, VENEZUELA.

Ariel Pérez Galavís¹

ABSTRACT

The present research aimed to analyze the work-family interaction as a determining factor in the health of workers with family responsibilities who work in a primary health care facility in Aragua - Venezuela in 2020 - 2021. This field research, within the quantitative paradigm, was of observational design and descriptive and cross-sectional level. The study population was made up of 85 workers. The sample selected under an intentional sampling was made up of 35 workers, having as inclusion criteria: workers of both sexes, both administrative and blue-collar, with children between 0 and 17 years of age; with seniority of at least 6 months of work and willing to participate in the study. The type of interaction prevailing in the sample studied was typified through the work-family interaction questionnaire, where the most frequent were the positive family-work interaction given by an average of 1.82, represented by women in 37%. And the negative work family interaction with a mean of 1.61. The survey of sociodemographic and work data, showed that 100% of women establish reconciliation strategies between the family and work sphere. Regarding the self-perceived health effects, it was determined by means of the referred effects survey, that there are low references of alterations on these. It is concluded that the work-family relation has implications in social equality and gender, and in the intergenerational transmission of opportunities. Hence, it is recommended to implement family support strategies as a key element; furthermore, the support of the State is necessary in the creation of policies directed at workers with family responsibilities.

KEY WORDS: family relationships, working conditions, health personnel.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la interacción trabajo-familia como condicionante de la salud de las y los trabajadores con responsabilidades familiares que laboran en un centro de atención primaria de salud, ubicado en el estado Aragua, Venezuela. Esta investigación de campo, dentro del paradigma cuantitativo, fue de diseño observacional, nivel descriptivo y de corte transversal; la población estuvo conformada por 85 trabajadores, la muestra seleccionada bajo un muestreo intencional quedó constituida por 35 trabajadores, teniendo como criterios de inclusión: trabajadores de ambos sexos, tanto administrativos como obreros, con hijos en edades entre 0 y 17 años, antigüedad laboral mínima de 6 meses y que estuviesen dispuestos a participar en el estudio. A través del cuestionario de interacción trabajo-familia se tipificó el tipo de interacción prevalente en la muestra estudiada, donde la más frecuente fue la interacción positiva familia-trabajo dado por una media de 1,82; representado por mujeres en un 37%, y la interacción negativa trabajo-familia con una media de 1,61. A través de la encuesta de datos sociodemográficos y laborales se identificó que 100% de las mujeres establecen estrategias conciliatorias entre la esfera familiar y laboral. En cuanto a los efectos a la salud autopercebidas se determinó por medio de la encuesta de efectos referidos, que hay bajas referencias de alteraciones sobre estos. Se concluye que la relación trabajo-familia tiene implicaciones en la equidad social y de género y en la transmisión intergeneracional de oportunidades. De allí, que se recomienda implementar estrategias de apoyo familiar como elemento clave, requiriendo el apoyo del Estado en la creación de políticas dirigidas a las y los trabajadores con responsabilidades familiares.

PALABRAS CLAVE: relaciones familiares, condiciones de trabajo, personal de salud.

INTRODUCCIÓN

Las sucesivas evoluciones durante el Siglo XIX y XX, del sistema de producción industrial, como bien advierten Vidal y Sánchez¹ "generó una ruptura entre el espacio familiar y el del trabajo que en teoría debían complementarse pues, gracias al trabajo las personas pueden satisfacer sus necesidades de alimentación y seguridad"; además, en familia se desarrollan los lazos afectivos y se establecen los mecanismos que garantizan la reproducción armónica de la vida humana y la formación integral para desenvolverse en la sociedad. Los efectos

Recibido: diciembre 15, 2021

Aprobado: Abril 05, 2022

¹Docente Investigador. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón". Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Ariel Pérez G.. ORCID: 0000-0003-3422-3862

Correspondencia: arieldavid65@gmail.com

de esa ruptura se han hecho patentes a medida que la división sexual del trabajo, en el que las mujeres solo se ocupaban del trabajo doméstico ha ido desapareciendo en la práctica.

Sin embargo, los cambios sociales, políticos e ideológicos han llevado a la mujer a la búsqueda de igualdad en relación con los hombres. Una de las principales manifestaciones de estas transformaciones, tal como lo reseña la Organización Internacional del Trabajo (OIT), es que cada vez más mujeres se insertan en el mercado laboral movidas, sobre todo, por razones económicas de sobrevivencia familiar y deterioro del ingreso. Este cambio ha introducido nuevos factores en el binomio empleo - familia en una dinámica imparable por la progresiva igualación de los sexos, el aumento del nivel educativo de la mujer y la necesidad de obtener un doble ingreso para el mantenimiento del hogar².

Así mismo, América Latina experimenta, según Goldin³ una "revolución silenciosa" en lo que concierne a la interacción entre trabajo y familia. La autora explica, que siete de cada diez mujeres en edad reproductiva forman parte de la fuerza laboral y crecientemente habitan en hogares liderados por mujeres, muchos de estos monoparentales. Simultáneamente, los cuidados continúan siendo responsabilidad sobre todo de la mujer, lo cual ha constituido, como lo afirma la Comisión Económica Para América Latina y del Caribe⁴ (CEPAL) "una fuerte barrera de acceso al mercado laboral".

En tal sentido, si se tiene en cuenta el cambio económico y social sufrido en las últimas décadas, se puede observar la asignación diferencial de roles a cada género, de tal forma, que antes el hombre tenía asignado el área del trabajo y la mujer la del hogar. Pero ahora, ambos sexos trabajan y, a su vez, cuidan la familia. Todo ello produce, como señala Grados y Gutiérrez⁵ "*la problemática del conflicto trabajo - familia. Por consiguiente, para una persona es difícil separar su vida laboral de la familia o personal, porque están interconectadas*". Por otra parte, algunos autores no evidencian diferencias entre géneros, mientras otros indican que existen niveles más altos de conflicto trabajo-familia en las mujeres, aunque ello parece depender de otras variables, tanto del ámbito laboral como del familiar.

A pesar de los cambios socio-demográficos y económicos derivados de la mayor participación de las mujeres en el mundo laboral formal, la sociedad todavía no los han asimilado, por lo que, aunque existen instituciones dedicadas, tanto a la crianza de las y los niños como a individuos de la tercera edad, en la actualidad muchas personas viven una situación de

conflicto al querer compaginar o conciliar las demandas de su trabajo con el deseo de pasar más tiempo con sus familiares. En relación a esto, Feldman, Vivas, Lugli, Zaragoza y Gómez⁶, consideran que hay que reconocer que entre trabajo y familia existe "*una relación muy compleja, que puede ser positiva o negativa*".

Por otra parte, ante el escenario que se vive actualmente, debido a la pandemia por SARS-CoV-2, ha aumentado la carga asociada al trabajo no remunerado, el cual, tal como lo plantea la CEPAL, es llevado a cabo en mayor medida por la mujer y se ha incrementado, debido al cierre de las escuelas y al mayor número de personas que requiere cuidados especiales⁷. En comparación a otras recesiones mundiales, Alon Doepke, Olmstead-Rumsey y Tertilt⁸, consideran que esta situación irregular, que implica un distanciamiento social, "*afecta más a sectores que cuentan con mayor porcentaje de empleo femenino, tal como el sector salud*", que según publicación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), escrito por Anita Bhathia "*se estima es ejercido en un 67% por la fuerza laboral femenina*"⁹. Por lo que las mujeres, del sector salud, tienen un aumento en el riesgo de infección debido a sus roles predominantes como cuidadora informal y trabajadora de la salud, tal como se observó durante la epidemia del ébola entre los años 2014 y 2016, siendo relevante, el estudio de la interacción trabajo - familia desde la mirada de género y pandemia.

Después de esto, Hernández¹⁰, considera que el estudio de la articulación entre trabajo y familia ha sido objeto de interés relativamente reciente. Esto debido al impacto que tiene la capacidad de conciliación de la vida familiar y la vida laboral en la motivación al trabajo. En suma, Fraile¹¹ coloca en evidencia:

"...la invasión de la vida familiar ante las demandas extraordinarias de la vida laboral, la permeabilidad de la esfera de la familia y del espacio mental complejiza la separación de ambos ámbitos y plantea un nuevo modo de ver el trabajo desde la conciliación familia/empresa".

En consecuencia, la primera revisión documental que evaluó sistemáticamente las investigaciones sobre la interacción entre trabajo y familia, la efectuaron Greenhaus y Beutell en 1985 citados por Vidal y Sánchez¹, quienes definieron el conflicto trabajo-familia como una forma de conflicto entre roles, en que las presiones de trabajo y la familia son mutuamente incompatibles en algunos aspectos. Sin embargo, Feldman, Vivas, Lugli, Zaragoza y Gómez⁶, consideran que en los últimos años se reconoce que la

relación trabajo-familia es compleja, pudiendo ser positiva o negativa y partiendo del modelo de conflicto propuesto por Moreno, Mayo, Sanz, Geurts, Rodríguez y Garrosa¹², se plantean cuatro posibles realidades: a) Interacción negativa trabajo-familia o interferencia trabajo-familia, b) Interacción negativa familia-trabajo o interferencia familia-trabajo, c) Interacción positiva trabajo-familia o facilitación trabajo-familia y d) Interacción positiva familia-trabajo o facilitación familia-trabajo.

Por consiguiente, en el nuevo modelo prevaleciente de familia, Sabater¹³ hace referencia que la diversidad es la regla:

... "los perfiles de organización de la vida se multiplican y, en estos modos de organización, se observa una proporción creciente de formas de organización familiar con un modelo dual de ingresos. Precisamente el problema de la conciliación vida familiar y laboral se sitúa en la doble jornada laboral".

Además, existen algunas evidencias de que las inadecuadas condiciones de trabajo de los profesionales de atención primaria, tal como lo reseña Acevedo, Farías, Sánchez, Astegiano y Fernández¹⁴ "repercuten negativamente en su propia salud y en la calidad de atención ofrecida". Recíprocamente se ha introducido en el análisis de la interacción trabajo-familia el papel de las organizaciones en la compaginación de la vida laboral, la vida familiar y la personal.

Otros aspectos que generan particular interés en el abordaje de esta problemática son las consecuencias del conflicto trabajo-familia en la salud. Sobre esta consideración, autores como Grzywacz¹⁵ (2000), Feldman, Vivas, Lugli, Zaragoza y Gómez⁶, Knecht y *et al.*¹⁶, relatan que los efectos a la salud de las y los trabajadores se pueden manifestar tanto en la salud física, mental y psicológica. En los casos que las relaciones negativas entre trabajo y familia se vinculan con una pobre salud física y mental, como una menor gratificación y mayor interferencia entre trabajo y familia, mayor es el número de síntomas referidos por las mujeres en relación a los hombres. Entre los síntomas identificados, cuando existe una interacción negativa trabajo-familia, se encuentran: agotamiento emocional, dolencias, cansancio y las dolencias de salud auto-percibidas.

Con base a las consideraciones anteriores, el sector salud, particularmente en los servicios asistenciales, se distingue de otros ámbitos por tener propósitos muy especiales; es decir, las personas atendidas. Además, la actividad que el personal efectúa contiene riesgos específicos que, durante la interacción

trabajo-familia, puede generar problemas de salud en el conjunto de las y los trabajadores y en cada uno de ellos. En esta perspectiva, nos planteamos analizar la interacción trabajo-familia como condicionante de la salud de las y los trabajadores con responsabilidades familiares que laboran en un centro de atención primaria de salud, ubicado en el estado Aragua, Venezuela, durante los años 2020 y 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se desarrolló la investigación dentro del paradigma cuantitativo, con un diseño no experimental, de campo, nivel descriptivo y corte transversal. La población estuvo representada por 85 trabajadores del centro de salud, de la cual se tomó una muestra de tipo intencional, considerando como criterios de inclusión: trabajadores de ambos sexos, tanto administrativos como obreros, con hijos en edades comprendidas entre 0 y 17 años de edad, antigüedad laboral mínima de seis meses y con disposición a participar en el estudio. Dicha muestra quedó integrada por 35 trabajadores/as de las diferentes áreas.

Las herramientas utilizadas para recabar la información a fin de cumplir con los objetivos planteados fueron: a) Encuesta de Datos Socio-demográficos y Laborales con énfasis en Datos Familiares, creada por Vidal y Sánchez¹ para obtener datos sobre edad, sexo, grado de instrucción, número de hijos, antigüedad laboral, si vive con sus hijos, si vive en pareja, así como las estrategias de conciliación aplicadas por las y los trabajadores para identificar las demandas familiares y laborales. Se aplicó la herramienta N° 11 (Lista de verificación de las condiciones generales de seguridad e higiene), del Manual para Gerentes y Administradores: Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud, elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁷, que incluye 21 apartados, cuyo procedimiento de aplicación fue a través de la observación directa de las condiciones de trabajo; b) El Cuestionario de Interacción Trabajo-Familia, desarrollado por Geurts, Taris, Kompier, Dijkers, Van y Kinnunen, empleando la versión en español de Moreno *et al.*¹², que consta de 22 ítems con respuestas policotómica tipo Likert; en cuyas respuestas se calculó la media de los valores de todas y todos los encuestados para cada tipo de interacción; c) La Encuesta de Efectos Referidos (EER) elaborada por Almirall, Del Castillo, González, Álvarez, Hernández y Parada¹⁸. Este instrumento consta de 70 ítems que reflejan alteraciones de la salud a partir de los síntomas y entidades referidas por la o el trabajador, permitió conocer cuál es la percepción que sobre su salud tiene cada trabajador/ra. La información obtenida fue

procesada mediante programa Excel, tabulada y analizada calculando los porcentajes y utilizando estadística descriptiva.

RESULTADOS

En la muestra de trabajadores/as estudiados (n=35), el rango de edad reportado fue entre 24 y 49 años, con un promedio 36 años; 69% mujeres y 31% hombres; 37,1% con grado de instrucción universitaria incompleta, 28,6% universitaria completa y 22,9% técnicos superior universitario. En relación al número de hijos, 42,9% manifiesto tener dos hijos; 31,4% un hijo y 17,1% tres hijos. En cuanto a la antigüedad laboral, 62,8% declaró tener más de 7 años trabajando en la institución. Igualmente se reporto que 100% vive con sus hijos y 74,3% viven en pareja (tabla 1).

La lista de verificación de la herramienta N° 11, permitió identificar las condiciones de higiene y seguridad del centro de salud, obteniendo en todas las categorías analizadas respuestas falsas o frases incorrectas que señalan las condiciones no existentes, las cuales deben considerarse como un peligro potencial para el personal de salud que allí labora, con énfasis en aspectos de Ergonomía (73%), Prevención y Extinción de Incendio (63%) y en igual proporción (50%) en los Riesgos Químicos, así como en las condiciones de iluminación y ventilación.

Las interacciones de la relación trabajo - familia identificadas en la muestra, la dimensión más frecuente es la interacción positiva familia - trabajo con $\chi=1,82$, seguido de la interacción negativa que ejerce el trabajo sobre la familia ($\chi= 1,61$). (tabla 2)

Las actividades desarrolladas en el hogar determinan las demandas familiares, ya que constituyen en gran medida las responsabilidades tanto de la mujer como de los hombres que conforman el núcleo familiar. Entre las diferentes actividades domésticas, 100% de las mujeres cocinan, friegan platos, limpian la casa, lavan y planchan la ropa, hacen mercado, pagan servicios y solo 50% hacen arreglos menores de la casa; sin embargo, 100% de los hombres friegan platos, hacen mercado, pagan servicios y realizan arreglos menores de la casa, 46% cocinan y nunca lavan y planchan la ropa. De las actividades parentales 100% son realizadas por las mujeres, en cambio, 56% de los hombres de esta muestra orientan las tareas de sus hijos, nunca los bañan y los visten, como tampoco cuidan familiares enfermos; 100% de la muestra comparte actividades recreativas. En cuanto a las estrategias conciliatorias, como "cuidado de los niños" es desarrollado 100% por la muestra; 91% (32 de

35, de los cuales 24 son mujeres) de la muestra ha solicitado permiso en su trabajo por asuntos familiares; 80% ha tenido problemas familiares producto de su trabajo (tabla 3).

En cuanto a las demandas laborales en las y los trabajadores del centro de salud, se obtuvo que 91% tienen una jornada laboral de 8 horas; 9% (13% de las mujeres) realizan turnos extras para aumentar sus ingresos; 86% tienen una pausa para la comida entre 16 y 30 minutos; 100% tienen más de 3 días de descanso motivado a que están laborando por turnos de día producto de la pandemia y 100% no está conforme con su remuneración mensual. En cuanto a las condiciones psicosociales, 89% consideró que son malas debido a que tienen sobrecarga de trabajo, laboran bajo presión, sin posibilidad de tomar pautas cortas, con tareas monótonas y poco interesantes; además, no hay relación entre ingreso vs esfuerzo y capacidades, no sienten satisfacción por el trabajo, aunque 11% manifestó que son buenas las condiciones psicosociales. Por otra parte, 69% declaró que las exigencias físicas y la actividad física que realizan durante la jornada laboral son pesadas (tabla 4).

Las consecuencias del conflicto trabajo - familia como condicionante de la salud pueden influir tanto en la salud física como psicológica y mental. El perfil de salud basado en el promedio de la Encuesta de Efectos Referidos a la salud de las y los trabajadores, fué 0,2; dado porque 60% tienen "preocupación por su salud personal" y 51% por "miedo a las enfermedades graves"; ubicando a la muestra estudiada con "bajas referencias de alteraciones a la salud" (tabla 5).

DISCUSIÓN

Históricamente, la división sexual del trabajo - hombres proveedores, mujeres cuidadoras- supuso una especialización a lo largo de líneas de género que relegó el trabajo reproductivo en el contexto de la familia -las tareas domésticas y de cuidado- al espacio de lo privado, invisibilizándola como trabajo socialmente valioso y configurando un tipo de desigualdad enraizado en el propio modo de organización social. Según Acevedo, Farías, Sánchez, Astegiano y Fernández¹⁴ "La demanda por mayor igualdad de género ha puesto de relieve la importancia del trabajo doméstico y de cuidado como un elemento clave para el bienestar de los individuos y las sociedades", relevando al mismo tiempo las tensiones implícitas en el proyecto de conciliar las demandas de este tipo de labor con las que impone el trabajo remunerado. Dicha tensión sigue estando hoy en el centro de las desigualdades de género en términos

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica y laboral en las y los trabajadores de la salud de un Centro de Atención Primaria de Salud.

	Variables	f	%
Edad	24 – 27	5	14,3
	28 – 31	9	25,7
	32 – 35	8	22,9
	36 – 41	4	11,4
	42 – 45	3	08,6
Media: 36 años de edad	46 – 49	6	17,1
Sexo	Mujeres	24	69
	Hombres	11	31
Grado de Instrucción	Secundaria incompleta	1	02,8
	Secundaria completa	3	08,6
	TSU	8	22,9
	Universitaria incompleta	13	37,1
	Universitaria completa	10	28,6
Nº de Hijos	1	11	31,4
	2	15	42,9
	3	6	17,1
	>4	3	08,6
	6 meses – 3 años	5	14,3
Antigüedad laboral	4 – 6 años	8	22,9
	7 – 10 años	13	37,1
	>11	9	25,7
Vive con Hijos	Si	35	100
	No	0	00,0
Vive en pareja	Si	26	74,3
	No	9	25,7

de las oportunidades para desarrollar talentos, generar un ingreso propio y decidir sobre él. La distinción también cruza las posibilidades de vincular el trabajo no solo con la productividad económica, sino también con el bienestar y el desarrollo armónico de las capacidades humanas.

En este contexto, esta investigación buscó develar, a través de las respuestas emitidas a los instrumentos, las diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la distribución de la sobrecarga familiar, además las condiciones, posibilidades y limitaciones que surgen desde el mundo laboral remunerado para hacer

posible la instalación de una agenda de conciliación de responsabilidades laborales y familiares, con equidad de género, sin obviar la situación de la pandemia por COVID 19, que ha conllevado a nuevas formas de organización del trabajo; sin embargo, en el sector salud permanece sin cambios haciendo especial sobrecarga de las demandas no solo laborales sino familiares.

Sobre las variables estudiadas en este Centro de Atención Primaria de Salud, en relación a las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT), solo 5 aspectos de los 13 evaluados no cumplieron con la normativa exigida; por tanto, es de considerar que el

Tabla 2. Media según tipo de interacción en las y los trabajadores de la salud de un Centro de Atención Primaria de Salud.

Interacción Negativa Trabajo – Familia	Interacción Negativa Familia – Trabajo	Interacción Positiva Trabajo – Familia	Interacción Positiva Familia – Trabajo
1,61	1,36	1,31	1,82

Tabla 3. Demandas familiares según sexo de las y los trabajadores con responsabilidades con sus familias, en un Centro de Atención Primaria de Salud.

Variables	Actividades	Mujeres		Hombres	
		f	%	f	%
Actividades Domésticas	Cocinar	24	100	5	46
	Fregar platos	24	100	11	100
	Limpia la casa	24	100	3	27
	Lavar la ropa	24	100	0	0
	Planchar la ropa	24	100	0	0
	Hacer mercado	24	100	11	100
	Pagos de servicios	24	100	11	100
Actividades Parentales	Arreglos menores de la casa	12	50	11	100
	Bañar y vestir a sus hijos	24	100	0	0
	Orientar las tareas a sus hijos	24	100	6	56
Estrategias Conciliatorias	Cuidar familiares enfermos	24	100	0	0
	Compartir actividades recreativas	24	100	11	100
	Cuidado de los niños	24	100	11	100
	Permisos laborales para asuntos familiares	24	100	8	73
	Problemas familiares a causa del trabajo	22	92	6	56

trabajo es un determinante social del proceso salud - enfermedad, sobre el que puede influir favorable o desfavorablemente. No obstante, en los últimos años han surgido un conjunto de iniciativas que buscan promover mejoras en las condiciones de trabajo y empleo en el sector salud. Su propósito consiste en construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de los recursos humanos, con el objetivo de alcanzar el "trabajo decente en el sector salud".

Entre estas iniciativas, se destacan el programa de Trabajo Decente de la OIT, como también el plan de Acción Regional de Recursos Humanos para la Salud de la OPS 2015-2025¹⁹, que proponen una serie de objetivos estratégicos tendientes a generar relaciones laborales adecuadas entre el personal y las organizaciones de salud, a fin de fomentar la creación de ambientes de trabajo saludables y garantizar institucionalmente la prestación de servicios de buena calidad para toda la población. Para cumplir con dichos objetivos es necesario conocer las condiciones en las que realizan sus tareas las y los trabajadores de la salud y definir metodologías que permitan medir de manera concreta las CyMAT.

Recíprocamente, los cambios ocurridos en las últimas décadas en relación al mercado laboral han estado fuertemente marcados por la incorporación de la mujer al mismo; derivado de ello, la búsqueda del equilibrio entre lo familiar y lo laboral ha estado presente desde ese momento y, por consiguiente, la preocupación por cómo conciliar ambas esferas. Asimismo, Vidal y Sánchez¹ consideran que *"hoy en día, la conciliación se presenta como un problema sin resolver que implica a las familias y a los individuos"*.

Del desequilibrio que se está generando a partir de la dificultad de conciliar se han sucedido cambios que afectan a todos los miembros del grupo familiar y a las personas en situaciones vulnerables, como son los dependientes. Adicionalmente es conocido que la pandemia obligó a reorganizar el trabajo y trajo nuevas formas como el teletrabajo; sin embargo, el sector salud no ha presentado cambios en cuanto a su organización, pero ha conllevado a la realización de otras tareas, tales como el cuidado familiar, la educación de sus hijos, entre otras, aumentando así la carga laboral para la gran mayoría de dicho personal.

Asimismo, de la interacción positiva entre el trabajo y la familia, definida por Moreno *et al.*, citado por Grados y Gutiérrez⁵, *"como la integración entre el ámbito laboral y familiar, con el fin de contribuir y mejorar la vida"*, en la presente investigación prevaleció

la dimensión positiva familia - trabajo, concebida por las autoras antes citadas como *"la relación en donde la situación familiar y personal del trabajador optimizan el desempeño del mismo en su lugar de trabajo"*. La interacción negativa entre el trabajo y la familia, entendida como los roles que ejercen las personas dentro de una organización que pueden obstaculizar los roles a nivel familiar, conllevan a que las relaciones entre el trabajo y la familia se vuelvan inadecuadas por las presiones que tienen en el trabajo: Esta dimensión de interacción negativa trabajo-familia fue la que prevaleció, destacando que los elementos propios del trabajo afectan la vida personal del trabajador.

En cuanto al sexo, la interacción positiva familia - trabajo, 37% de la muestra estudiada, estuvo representada por mujeres. Análogamente, al comparar entre los sexos las estrategias aplicadas, 100% de las mujeres establecen estrategias conciliatorias entre lo que es la esfera familiar y la del trabajo, influyendo positivamente estas estrategias desarrolladas en el hogar, sobre el trabajo remunerado; por tanto, hay un balance satisfactorio entre ellas, y en este caso, la interacción es beneficiosa para ambos campos. Sin embargo, 29% de la muestra en estudio se ubicó en la interacción negativa trabajo - familia, representado en un 20% por mujeres, de lo cual se puede deducir que la participación en el trabajo remunerado obstaculiza la ejecución de las estrategias conciliatorias desarrolladas en el hogar, influyendo negativamente el trabajo sobre la familia, ya que las exigencias laborales minimizan el tiempo dedicado a los familiares, esto puede asociarse con disminución de la productividad laboral. Por tanto, se observó la existencia de una clara división sexual del trabajo doméstico, asumiendo las mujeres la mayor parte de las diferentes tareas de la casa, por lo que se puede concluir que el hombre se mantiene indiferente a estas actividades a desarrollar en el hogar.

En suma, Kanter citado por Sabater¹³, plantea como *"hasta hace unas décadas, las responsabilidades y roles inherentes a estos ámbitos eran desempeñados por hombres y mujeres de forma diferenciada debido a la tradicional división de roles por sexo"*. Sin embargo, los cambios sociales, políticos e ideológicos han llevado a la mujer a la búsqueda de igualdad en relación con los hombres. Una de las principales manifestaciones de estas transformaciones, tal como lo reseña la autora antes citada, ha sido la incorporación de la mujer al mercado de trabajo. Este cambio ha introducido nuevos factores en el binomio empleo - familia en una dinámica imparable por la progresiva igualación de los sexos, el aumento del nivel educativo de la mujer y la necesidad de obtener un doble ingreso para el mantenimiento del hogar, tal como

Tabla 4. Demandas laborales según sexo de las y los trabajadores con responsabilidades familiares de un Centro de Atención Primaria de Salud.

Demandas Laborales		Mujeres		Hombres	
		f	%	f	%
Horas trabajadas diarias	8 horas	21	88	11	100
	>8 horas	3	13	0	0
Pausas de descanso para la comida	<15 min	0	0	2	18
	16 – 30 min	24	100	6	55
	>30 min	0	0	3	27
	1 día	0	0	0	0
Días de descanso a la semana	1 – 2 días	0	0	0	0
	>3 días	24	100	11	100
Remuneración mensual	Conforme	0	0	0	0
	No conforme	24	100	11	100
Condiciones psicosociales en el trabajo	Buenas	3	13	1	9
	Malas	21	88	10	91
Exigencias físicas y actividad física en el centro de trabajo	Ligera	0	0	1	9
	Moderada	6	25	4	36
	Pesada	18	75	6	55

Tabla 5. Media de los efectos a la salud en las y los trabajadores de la salud de un Centro de Atención Primaria de Salud.

NO	Poco Frecuente	Frecuente	Muy Frecuente
30,9	1,6	1,4	1,2

se ve reflejado en los resultados de esta investigación. Además, independientemente del nivel de formación académica, cada vez más mujeres con responsabilidades familiares y con hijos pequeños buscan trabajo fuera del hogar, algunas como estrategia para un mayor crecimiento y aprendizaje y otras para lograr la subsistencia.

Entre tanto, esta realidad social, tal como Feldman, Vivas, Lugli, Zaragoza y Gómez⁶ explican que ha generado la necesidad de compatibilizar el empleo con el cuidado familiar, obligándola a conciliar las demandas asociadas a cada uno de sus roles y a evitar conflictos que puedan influir en su calidad de vida y en su salud física y mental.

En cuanto a los efectos a la salud autopercibidas por las y los trabajadores los resultados reportaron que hay bajas referencias de alteraciones a su salud. No obstante, considerando que la interacción negativa trabajo - familia no fue la dimensión más reconocida dentro de las posibles entre los dos ámbitos vitales y la baja correlación entre estas variables, se puede afirmar que aunque coincide con lo identificado en la literatura, los resultados de la presente investigación no alcanzan la magnitud registrada en los estudios de referencia.

Para concluir, frente a los cambios demográficos, sociales y económicos, sin dejar a un lado la pandemia que actualmente azota a la humanidad, las familias se exponen al desafío de lograr un equilibrio entre trabajo y familia; es decir, de alcanzar un compromiso total en el desempeño de cada papel, con la dedicación necesaria para responder de manera óptima en cada situación, lo cual traería beneficios en la calidad de vida de las personas y para el mejoramiento de las relaciones familiares. Por lo que, en esta investigación, se argumenta que, como sociedad, enfrentamos el desafío de entender que no se trata de un problema privado, sino que además de los impactos en el bienestar subjetivo, la satisfacción laboral y otros indicadores de calidad de vida, la relación trabajo - familia tiene importantes implicaciones para la equidad social y de género, así como para la transmisión intergeneracional de oportunidades, ya que las niñas y los niños ven sus oportunidades de vida influidas por las posibilidades que sus padres y madres tienen de brindarles sustento económico y cuidado adecuado.

Por este motivo, es necesario iniciar una reflexión explícita de esta materia, a la luz de la actual normativa laboral, y desde una perspectiva social, económica y cultural, con el objeto de avanzar hacia la concreción de una distribución equitativa de roles entre madres y padres trabajadores, y también entre familias, organizaciones y Estado. Ello podría contribuir a materializar un cambio en el mercado de trabajo, de tal manera que las madres trabajadoras no se vean en la necesidad de renunciar o de postergar su desarrollo laboral y profesional realizando mayoritariamente trabajos residuales o más precarios o postergar la conformación de una familia. La igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres frente al acceso al empleo, y respecto a las posibilidades de desarrollo y de mejoramiento del nivel de ingresos, puede abrir la posibilidad de crear relaciones de género más igualitarias y democráticas en la familia, así como una mayor convivencia familiar.

Entre las recomendaciones que surgen en esta línea de investigación, se debe considerar el apoyo familiar como elemento clave que permita entender la interacción trabajo - familia que se registre, pues en la medida de que el trabajador reciba apoyo de la familia mejor será la relación positiva familia - trabajo y menor la relación negativa trabajo - familia. Por otro lado, el Estado podría contribuir a mejorar la condición de miles de trabajadoras y trabajadores -siguiendo el principio de la progresividad de las Leyes- ratificando el Convenio 156 de la OIT, sobre las y los trabajadores con responsabilidades familiares, aplicando legislativamente como operativamente las políticas allí señaladas. Asimismo, las asociaciones de las y los trabajadores, pueden contribuir discutiendo en los convenios colectivos cláusulas que incluyan medidas de protección a la trabajadora y al trabajador con hijos. Las organizaciones no gubernamentales, particularmente, las que promueven el empoderamiento de las mujeres, entre otras, pueden hacer pública la discusión en la sociedad de la corresponsabilidad de los hombres en el hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Vidal Velásquez, G. A., & Sánchez Tovar, L. Interacción trabajo-familia y salud. Una aproximación desde los actores para la formación integral en la sociedad. *IJERI: International Journal of Educational Research and Innovation*. 2017; (7): 38–53. Retrieved from <https://www.upo.es/revistas/index.php/IJERI/article/view/2298>.
- 2) Organización Internacional del Trabajo. La participación laboral de las mujeres aumenta pero el camino a la igualdad aún es largo en América Latina y el Caribe. Ginebra, 2018. Extraído el 11 de abril de 2020 de: <https://www.ilo.org/>
- 3) Goldin C. The quiet revolution that transformed women's employment: education and family. *American Economic Review*. 2006; 96(2): 1-21. Extraído el 09 de abril de 2020 de: <https://scholar.harvard.edu/>
- 4) Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama social de América Latina, 2013. 2013; Santiago de Chile: Publicaciones de las Naciones Unidas. Extraído el 15 de abril de 2020 de: <http://repositorio.cepal.org/>
- 5) Grados S y Gutiérrez C. Interacción trabajo-familia en el personal administrativo del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente. Lima, 2018. Trabajo especial de grado para optar al título de Especialista en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral. Universidad Nacional José F. S. Carrión, Lima, Perú.
- 6) Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Zaragoza J y Gómez V. Relaciones trabajo-familia y salud en mujeres trabajadoras. *Salud Pública*. 2008; 50(6):482-489. Extraído el 25 de abril de 2020 de: <https://www.mediagraphic.com/>
- 7) Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Measuring the impact of Covid-19 with a view of reactivation (Special Report N° 12). 2020; Publicaciones de las Naciones Unidas: Autor. Extraído el 23 de enero de 2021 de: <https://www.cepal.org/>
- 8) Alon T, Doepke M, Olmstead-Rumsey J, Tertilt M. The impact of COVID 19 on gender equality. National Bureau of Economic Research Working Paper. 2020. Extraído el 12 de diciembre de 2020 de: <https://www.nber.org/>
- 9) Organización de las Naciones Unidas Mujeres. Las mujeres y el COVID19: Cinco acciones que los gobiernos pueden adoptar sin demoras. Washington, 2020. Extraído el 02 de febrero de 2021 de: <https://www.unwomen.org/>
- 10) Hernández A. Expectativas de vida familiar y laboral de una muestra de estudiantes de publicidad y relaciones públicas. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante, España. 2008. Extraído el 05 de marzo de 2020 de: <https://www.lluisvives.com/>
- 11) Fraile G. La relación entre la conciliación de la vida familiar y laboral y las motivaciones del trabajo. Un estudio sobre los directivos en argentina. Tesis Doctoral. Universidad de Navarra, Pamplona. 2015. Extraído el 1 de abril de 2020 de: <https://dadun.unav.edu/>
- 12) Moreno B, Mayo M, Sanz A, Geurts S, Rodríguez A, y Garrosa E. Effects of work-family conflict on employee's well-being: the moderating role of recovering experiences. 2008. Extraído el 19 de abril de 2020 de: <http://www.latienda.ie.edu/>
- 13) Sabater M. Interacción trabajo-familia. La mujer y la dificultad de la conciliación laboral. *Lan Harremanak*. 2014;1(30):163-198.
- 14) Acevedo G, Farías A, Sánchez J, Astegiano C, y Fernández A. Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva del trabajo decente. *Salud Pública*. 2013; 3(12):15-22.
- 15) Grzywacz J. ¿Work-family spillover and health during midlife: is managing conflict everything? *American Journal of health Promotion*. 2000;14(4):236-243. Extraído el 01 de mayo de 2020 de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- 16) Knecht M, Bauer G, Klaghofer R, Buddberg B, Stamm M y Hammig O. Work-life conflicts and health among Swiss physicians in comparison with other university graduates and with the general Swiss working population. *Swiss Medical Weekly*. 2010;140:13-63. Extraído el 02 de mayo de 2020 de: <https://researchgate.net/>
- 17) Organización Panamericana de la Salud. Salud y seguridad de los Trabajadores del Sector Salud: Manual para gerentes y Administradores. Washington. 2005. Extraído el 04 de marzo de 2020 de: <https://www.paho.org/>
- 18) Almirall PJ, Del Castillo NP, Gonzalez A, Hernández JS, Parada C. Validación de un instrumento para el diagnóstico del Mobbing: cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado. *Rev Cubana de Salud y Trabajo*. 2008; 9(1):34-48.
- 19) OPS/OMS. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025. 01 de octubre de 2015. 67ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33983/CD54_10Rev.%201-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=