

(VIH y sida) y conductas de riesgo ligadas a los accidentes.

5. Los cambios que se observan en las tendencias de algunas causas de muerte en las mujeres están relacionados con la modificación de los estilos de vida vinculados a su incorporación al mercado laboral.

6. En cuanto a la distribución geográfica de la mortalidad, se aprecia un patrón desigual por sexos. En las mujeres no existe un patrón geográfico destacable, mientras que en los hombres la mayor mortalidad se da en el sudoeste y el noroeste del país.

7. Los trabajadores manuales están expuestos a más riesgos laborales, tanto físicos como de naturaleza psicosocial. Mientras los primeros son más frecuentes en los hombres, el entorno psicosocial es peor en las mujeres.

8. Los accidentes de trabajo afectan más a los trabajadores manuales y ocurren mayoritariamente a los hombres.

9. La precariedad laboral, superior en las mujeres y en las clases más desfavorecidas, tiene efectos negativos, sobre todo en el estado de salud mental, que podrían ser diferentes según el género, la clase social y la situación familiar.

10. Dada la desigualdad de género en la distribución de las responsabilidades familiares, la combinación de la vida laboral y familiar tiene efectos negativos para las mujeres, sobre todo las de clases menos privilegiadas, aunque, en general, las mujeres empleadas tienen mejor estado de salud que las que trabajan a tiempo completo como amas de casa.

Recomendaciones

1. Los programas dirigidos a la adopción de conductas saludables deberían tener en cuenta el papel de los determinantes sociales de la salud y no sólo centrarse en la mera información y educación sanitaria.

2. Es necesario aumentar la investigación sobre las desigualdades sociales en salud teniendo en cuenta la profunda división sexual del trabajo existente en la actualidad. Asimismo, las encuestas deben incluir indicadores sensibles a las desigualdades de género.

3. Las medidas para aumentar la presencia de las mujeres en el mercado laboral deben acompañarse de otras para reducir la sobrecarga que supone ser la principal responsable de las tareas del hogar, lo que implica aumentar la corresponsabilidad de los hombres en las tareas domésticas e incrementar los recursos públicos para el cuidado de la familia.

4. Los sistemas de información en salud laboral deberían ampliar los conceptos de trabajo (remunerado y doméstico), riesgo (clásicos y psicosociales) y salud (no sólo accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sino también trastornos de salud relacionados con el trabajo). Además, se debe realizar el análisis de los datos y los resultados presentados, de forma que sea posible evidenciar las desigualdades sociales de clase y de género.

5. El elemento «salud» debería tenerse en cuenta en el debate sobre el futuro del mercado laboral, que parece suponer una mayor flexibilización del empleo y una reducción de las prestaciones económicas del paro.

Bibliografía

- Instituto Nacional de Estadística. Censos de población y viviendas 2001 [consultado 12/07/2003]. Disponible en: <http://www.ine.es/censo2001/pobcen01menu.htm>
- Encuesta Nacional de Salud 1997. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. IV Encuesta de Condiciones de Trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1999.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anuario de estadísticas laborales y de asuntos sociales 2001 [consultado 25/02/2002]. Disponible en: <http://www.mtas.es/Estadisticas/anuario00>
- Llácer A, Fernández-Cuenca F, Martínez de Aragón MV. Mortalidad en España en 1998. Evolución de la década 1989-1998. Mortalidad general, principales causas de muerte y de años potenciales de vida perdidos. *BES* 2001;9:241-4.
- Llácer A, Fernández-Cuenca F, Martínez de Aragón MV. Mortalidad en España en 1998. Evolución de la década 1989-1998. Mortalidad general, principales causas de muerte por sexo y edad. *BES* 2001;9:249-56.
- Navarro V, Benach J. Comisión Científica de Estudios de las Desigualdades Sociales en Salud en España. Las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo y The School of Hygiene and Public Health, The Johns Hopkins University (Estados Unidos), 1996.
- Benavides FG. Fiabilidad de las estadísticas de mortalidad. Valencia: Conselleria de Sanitat i Consum, 1986. Monografies Sanitàries Serie A, n.º 2.
- Benavides FG, Segura A, Godoy C. Estadísticas de mortalidad en España: pequeños problemas, grandes perspectivas. Revisión en *Salud Pública* 1991;2:43-66.
- Benach J, Yasui Y, Borrell C, Rosa E, Pasarín MI, Benach N, et al. Atlas de mortalidad en áreas pequeñas en España, 1987-1995. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, 2001.
- Macintyre S, Hunt K. Socio-economic position, gender and health. How do they interact? *J Health Psychol* 1997;2:315-34.
- López AD, Collishaw NE, Piha T. A description model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tobacco Control* 1994;3:242-7.
- Fernández E, Borrell C. Tabaco, género y clase social. *Semergen* 2001;27:403-4.
- Fernández E, Schiaffino A, García M, Salto E, Villalbí JR, Borràs JM. Prevalencia del consumo de tabaco en España entre 1945 y 1995. Reconstrucción a partir de las Encuestas Nacionales de Salud. *Med Clin (Barc)* 2003;120:14-6.

PARTE I. LA SALUD Y EL SISTEMA SANITARIO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y CLASE SOCIAL
 Capítulo 2. La salud de la población

15. Artazcoz L, Borrell C, Benach J. Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands. *J Epidemiol Community Health* 2001;55:639-47.
16. Artazcoz L, Borrell C, Benach J, Cortès I, Rohlfs I. Women, family demands and health: the importance of employment status and socio-economic position [en prensa]. *Soc Sci Med* 2003.
17. Segovia J, Bartlett RF, Edwards AC. An empirical analysis of the dimensions of health status measures. *Soc Sci Med* 1989; 29:761-8.
18. Moller L, Kristensen TS, Hollnagel H. Self-rated health as a predictor of coronary heart disease in Copenhagen, Denmark. *J Epidemiol Community Health* 1996;50:423-8.
19. Rohlfs I, De Andrés J, Artazcoz L, Ribalta M, Borrell C. Influencia del trabajo dentro y fuera de casa sobre el estado de salud percibido de las mujeres. *Med Clin (Barc)* 1997; 180:566-71.
20. Annandale E, Hunt K. Gender inequalities in health: research at the crossroads. En: Annandale E, Hunt K, editors. *Gender inequalities in health*. Buckingham: Oxford University Press, 2000.
21. Del Llano J. Desempleo y salud: relación existente entre la situación de desempleo y el estado de salud en población en edad de trabajar en el municipio de Madrid [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense, 1991.
22. Artazcoz L, Benach J, Borrell C, Cortès I. Unemployment and mental health: Understanding the interaction between gender, family roles, and social class. *Am J Public Health* 2004; 94:82-8.
23. Artazcoz L, Cortès I. La importancia del género y la edad en el efecto de la contratación temporal sobre la salud mental de la población trabajadora. *Gac Sanit* 2003;17(Supl 1):8.
24. Artazcoz L, Borrell C, Rohlfs I, Beni C, Moncada A, Benach J. Trabajo doméstico, género y salud en población ocupada. *Gac Sanit* 2001;15:150-3.
25. Artazcoz L, García-Calvente MM, Esnaola S, Borrell C, Sánchez-Cruz JJ, Ramos JL, et al. Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar. En: Cabasés JM, Villalbí JR, Aibar C, editores. *Invertir para la salud. Prioridades en salud pública. Informe SESPAS 2002*. Valencia: SESPAS, 2002.
26. Artazcoz L, Artieda L, Borrell C, Cortès I, Benach J, García V. Combining job and family demands and being healthy: what are the differences between men and women? [en prensa]. *Eur J Public Health* 2003.
27. Paoli P, Merllié D. Third European Survey on working conditions 2000. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2001.
28. European Commission. *The health status of the European Union —narrowing the health gap*. Luxembourg, 2003. Disponible en: http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/information_en.htm
29. Castilla J, De la Fuente L. Evolución del número de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana y de los casos de sida en España: 1980-1998. *Med Clin (Barc)* 2000;115:85-9.
30. Brugal MT, Borrell C, Díaz de Quijano E, Pasarín MI, García-Olalla P, Villalbí JR. Deprivation and AIDS in a Southern European city: different patterns across transmission group. *Eur J Public Health* 2003;13:259-61.
31. López-Abente G, Pollán M, Aragonés N, Pérez-Gómez B, Llacer A, Pérez J, et al. Tendencias de la mortalidad en España, 1952-1996. Efecto de la edad, de la cohorte de nacimiento y del período de muerte. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, 2002.
32. Marrugat J, Sala J, Masia R, Pavesi M, Sanz G, Valle V, et al. Mortality differences between men and women following first myocardial infarction. RESCATE Investigators. Recursos Empleados en el Síndrome Coronario Agudo y Tiempo de Espera. *JAMA* 1998;280:1405-9.
33. Rodríguez M, Borrell C, Urbanos R, Pasarín M, Rico A, Fraile M, et al. Power relationships and premature mortality in Spanish Autonomous Communities [en prensa]. *Int J Health Serv* 2003.