

Benestar i salut de les persones cuidadores de familiars a Barcelona



María Salvador Piedrafita

Barcelona 6 de juny 2019

CSB Consorci Sanitari
de Barcelona

+B Agència
de Salut Pública

TREBALL DE CURES DE FAMILIARS

El treball de cures de familiars al que es fa referència en aquest estudi és el desenvolupat, sense que hi hagi una retribució econòmica, per part de familiars (o altres persones pròximes com amistats o veïnat) a persones que requereixen una dedicació especial per problemes de salut, derivats d'una edat avançada o d'estar en una situació de dependència o limitació funcional.

El treball de cures de familiars pot tenir efectes positius en el benestar de les cuidadores¹, però les condicions de sobrecàrrega en les què habitualment es desenvolupa en el nostre context, fan que el **cost que assumeixen les persones cuidadores sigui elevat en termes de salut i benestar²**.

¹Roth, Fredman, and Haley 2015; ²García 2012

DESIGUALTATS SOCIALS EN SALUT

Les **desigualtats socials en salut** són aquelles diferències en salut **injustes i evitables** entre grups poblacionals definits social, econòmica, demogràfica o geogràficament ³.

Les condicions en què es desenvolupa el treball de cures de familiars determinen la salut de les persones cuidadores i a causa de la seva desigual distribució social, **el treball de cures pot actuar com un dels mecanismes de les desigualtats socials en salut.**

³ Solar O, Irwin A 2007

OBJECTIUS DEL ESTUDI

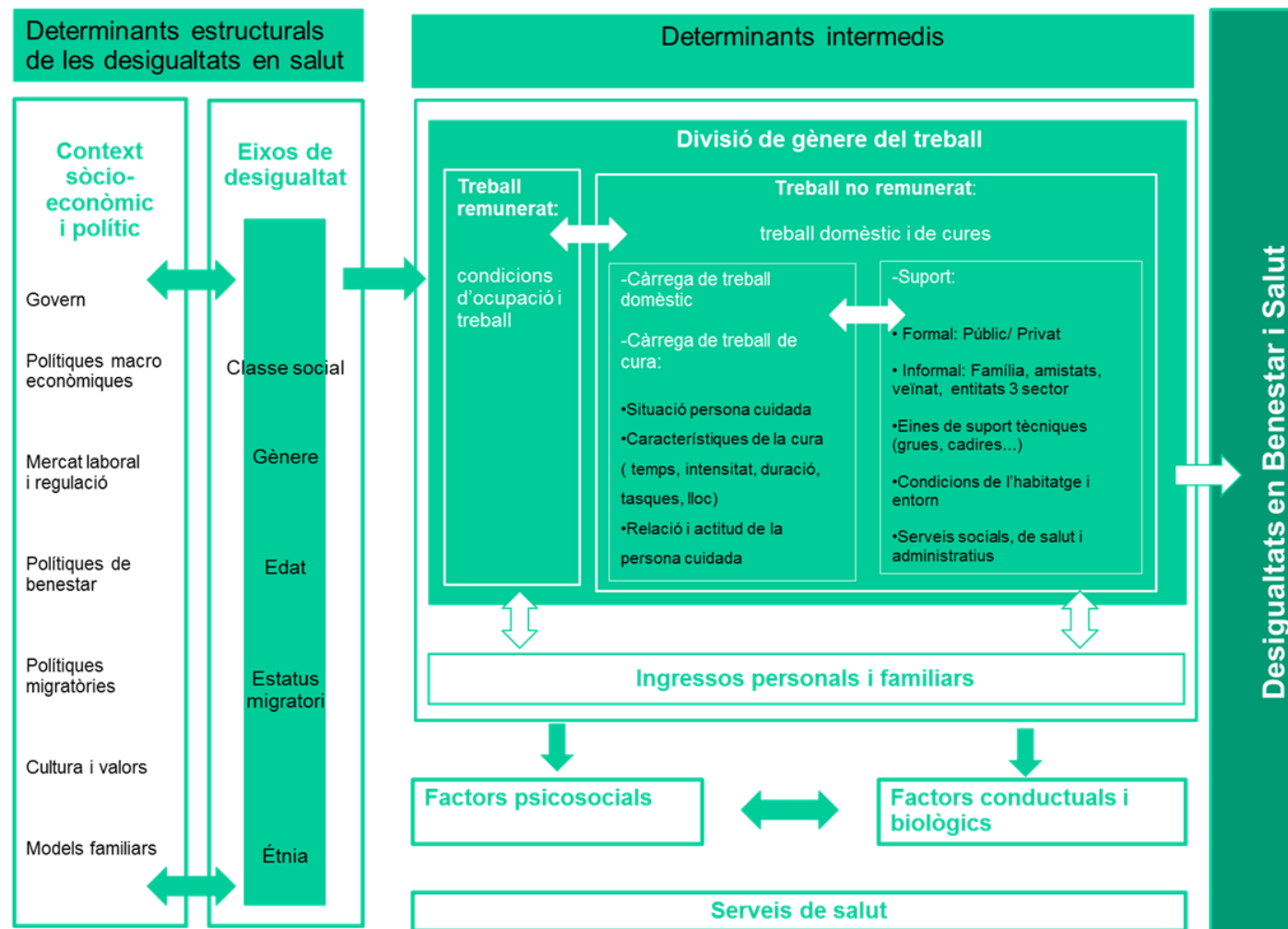
- 1.Elaborar un marc conceptual de les desigualtats en la salut relacionades amb el treball de cures de familiars
- 2.Comparar de les persones cuidadores a Barcelona al 2016 respecte a qui no cuida, en relació a:
 - Característiques sociodemogràfiques
 - Estat de salut

METODOLOGIA

El **marc conceptual** es va basar en una revisió de la literatura sobre determinants de les condicions del treball de cures de familiars, de l'impacte en la salut de les persones que cuiden i de la generació de desigualtats, així com dels marcs conceptuals existents. Finalment es va discutir en un grup de persones expertes.

La **comparació sociodemogràfica i de salut** de les persones cuidadores respecte a qui no cuida es va basar en l'Enquesta de Salut de Barcelona 2016 (Agència de Salut Pública de Barcelona).

MARC CONCEPTUAL DE LES DESIGUALTATS EN LA SALUT RELACIONADES AMB EL TREBALL DE CURES DE FAMILIARS

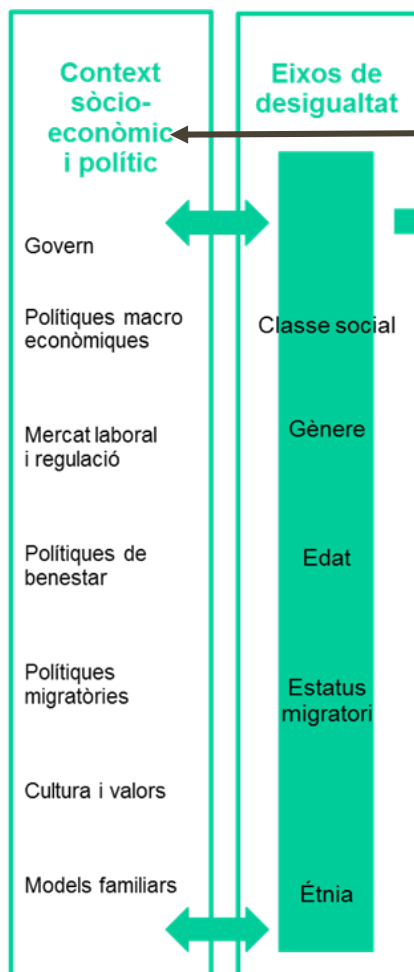


Adaptat dels models proposats per:

- Sala Mozo, 2009 ⁴
- Comisión para Reducir las Desigualdades sociales en Salud en España, 2012 ⁵

DETERMINANTS ESTRUCTURALS DE LES DESIGUALTATS EN SALUT

Determinants estructurals de les desigualtats en salut



Context socioeconòmic i polític

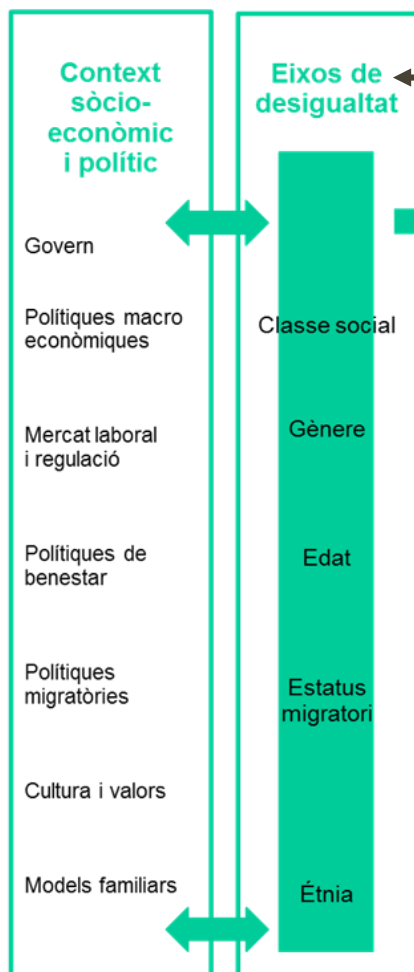
L'atenció a la cura de les persones no s'ha considerat un element central dels debats polítics ni de les polítiques públiques.

No obstant això, el context socio-econòmic acaba afectant l'organització del treball de cures mitjançant, entre d'altres:

- L'assignació de pressupostos.
- Ritmes de treball, la conciliació laboral i l'organització dels temps de cures.
- La coresponsabilitat pública de les cures.
- El desplaçament de les cures cap a persones migrades amb conseqüències globals.
- La naturalització de la cura com a pròpia de les famílies.

DETERMINANTS ESTRUCTURALS DE LES DESIGUALTATS EN SALUT

Determinants estructurals de les desigualtats en salut



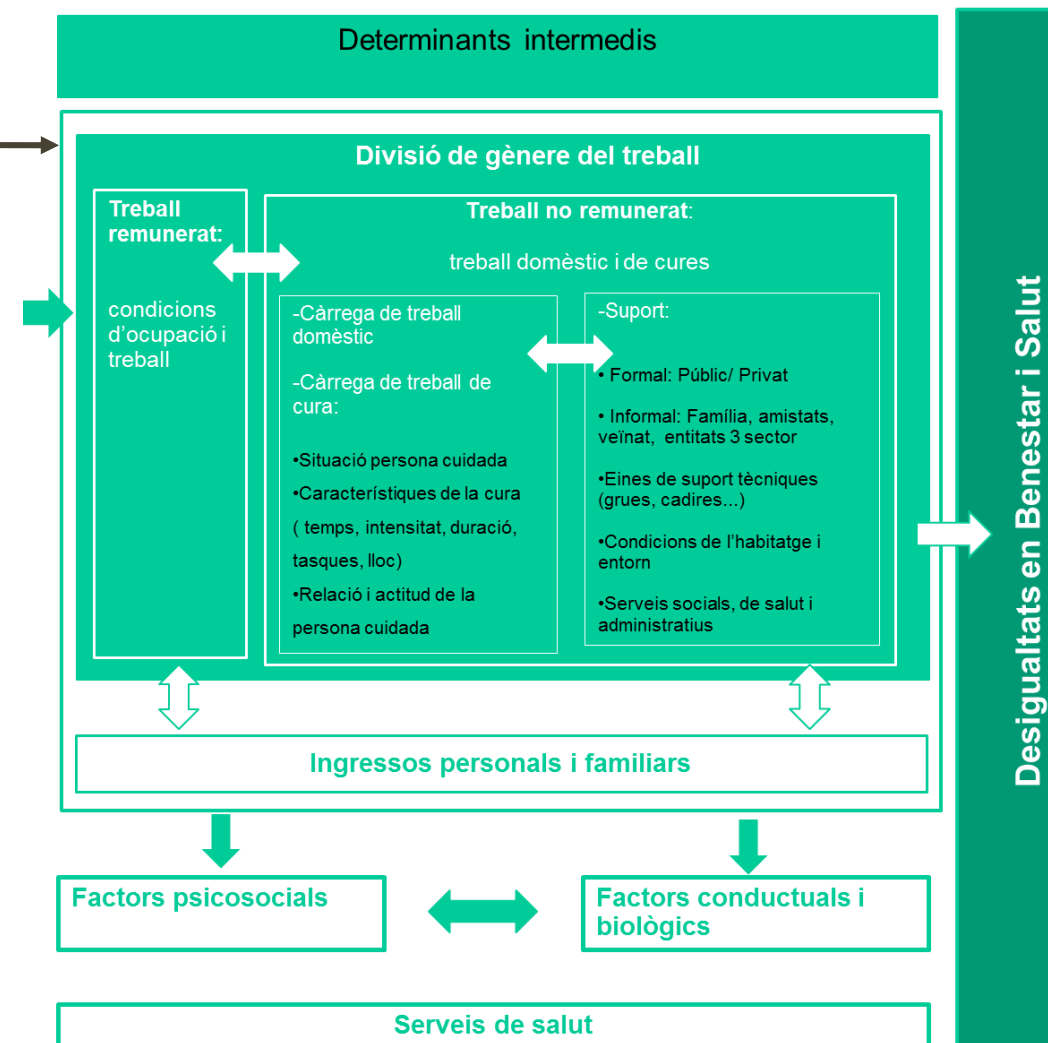
Eixos de desigualtat

- L'organització social de les cures es fonamenta sobre uns valors aparentment essencials i universals però que en realitat estan arrelats al sistema heteropatriarcal.
- Les cures se solen establir al voltant de fluxos asimètrics en què operen els eixos de poder o desigualtat.
- Així es donen de dones a homes, de les classes desfavorides a les classes més privilegiades.

DETERMINANTS INTERMEDIS DE LES DESIGUALTATS EN SALUT

Divisió de gènere del treball

- Identificació social:
dones amb l'àmbit de la reproducció
homes amb l'àmbit productiu.
- Divisió és transgredida parcialment ja que les dones s'incorporen a l'àmbit laboral del treball remunerat, però els homes no s'incorporen al treball de cures al mateix ritme, així hi ha un augment de la càrrega global de treball de les dones.

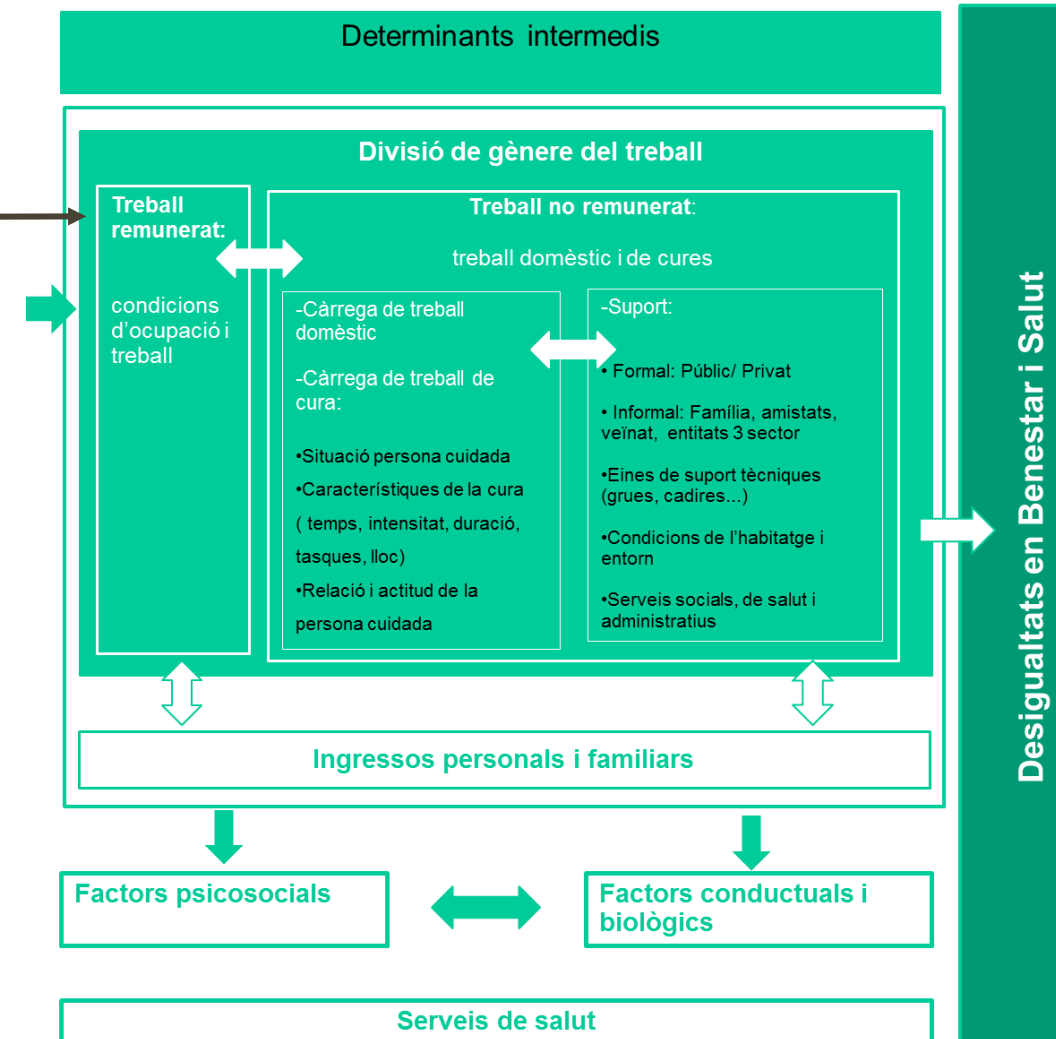


DETERMINANTS INTERMEDIS DE LES DESIGUALTATS EN SALUT

Treball remunerat: condicions d'ocupació i treball

Les cures i el treball remunerat es veuen mútuament influïdes, la dedicació al treball de cures pot restar temps i oportunitats en el mercat laboral i viceversa:

- Sortida del mercat laboral.
- Reducció de jornades/ treballs amb dedicació parcial.
- Dobles jornades.
- Precarietat, pobresa i la manca de drets que s'hi associen.



DETERMINANTS INTERMEDIS DE LES DESIGUALTATS EN SALUT

Treball no remunerat: treball domèstic i de cures

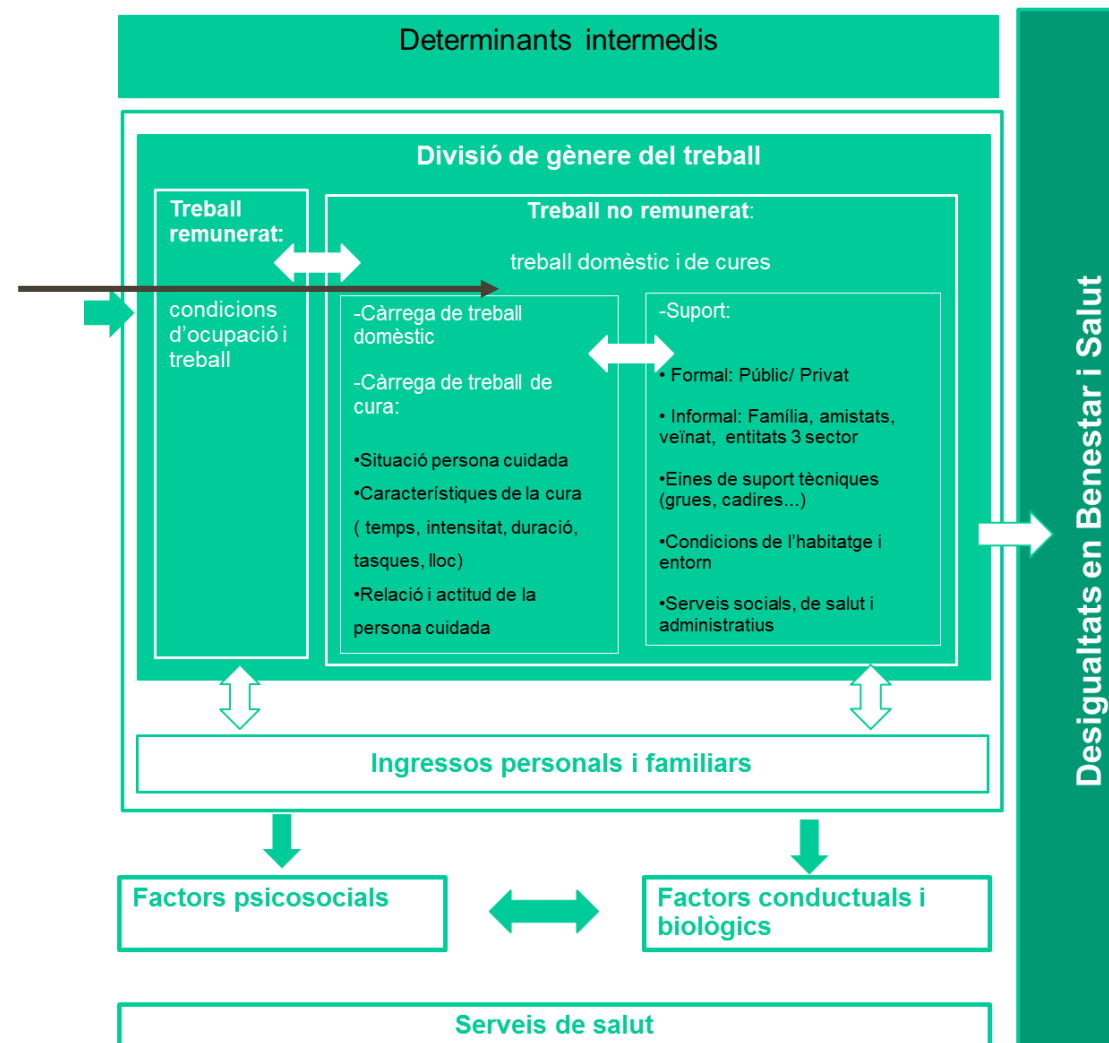
Càrrega de treball de cura modulada pel suport rebut.

Càrrega:

- Necessitats de cura.
- Jornades interminables, tipus de tasques, convivència.
- Relació amb la persona cuidada, obligacions socials.

Suport:

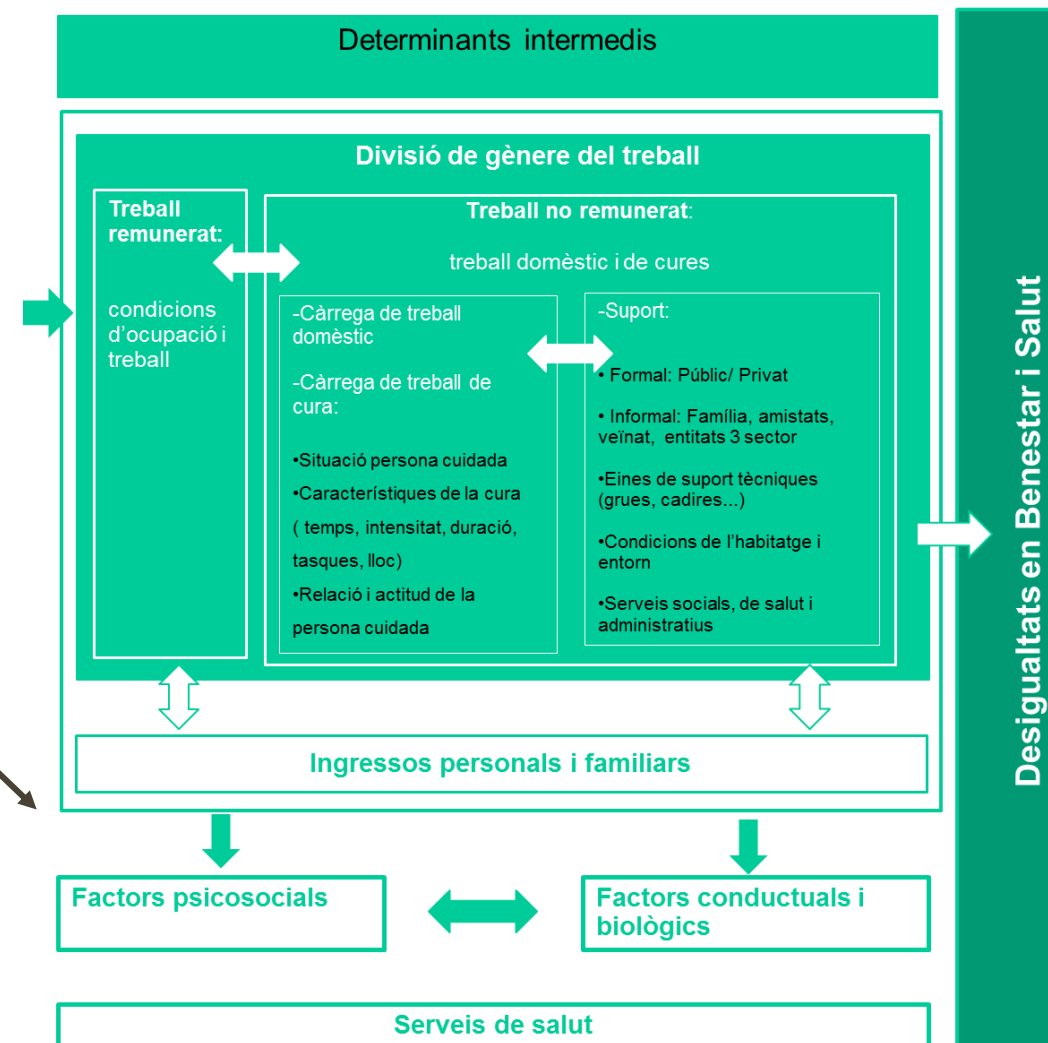
- Serveis de suport formals (públics o privats) e informals.
- Condicions físiques de la cura.
- La falta d'informació, la complexitat dels processos burocràtics, les condicions de les cuidadores als ingressos hospitalaris de les persones cuidades.



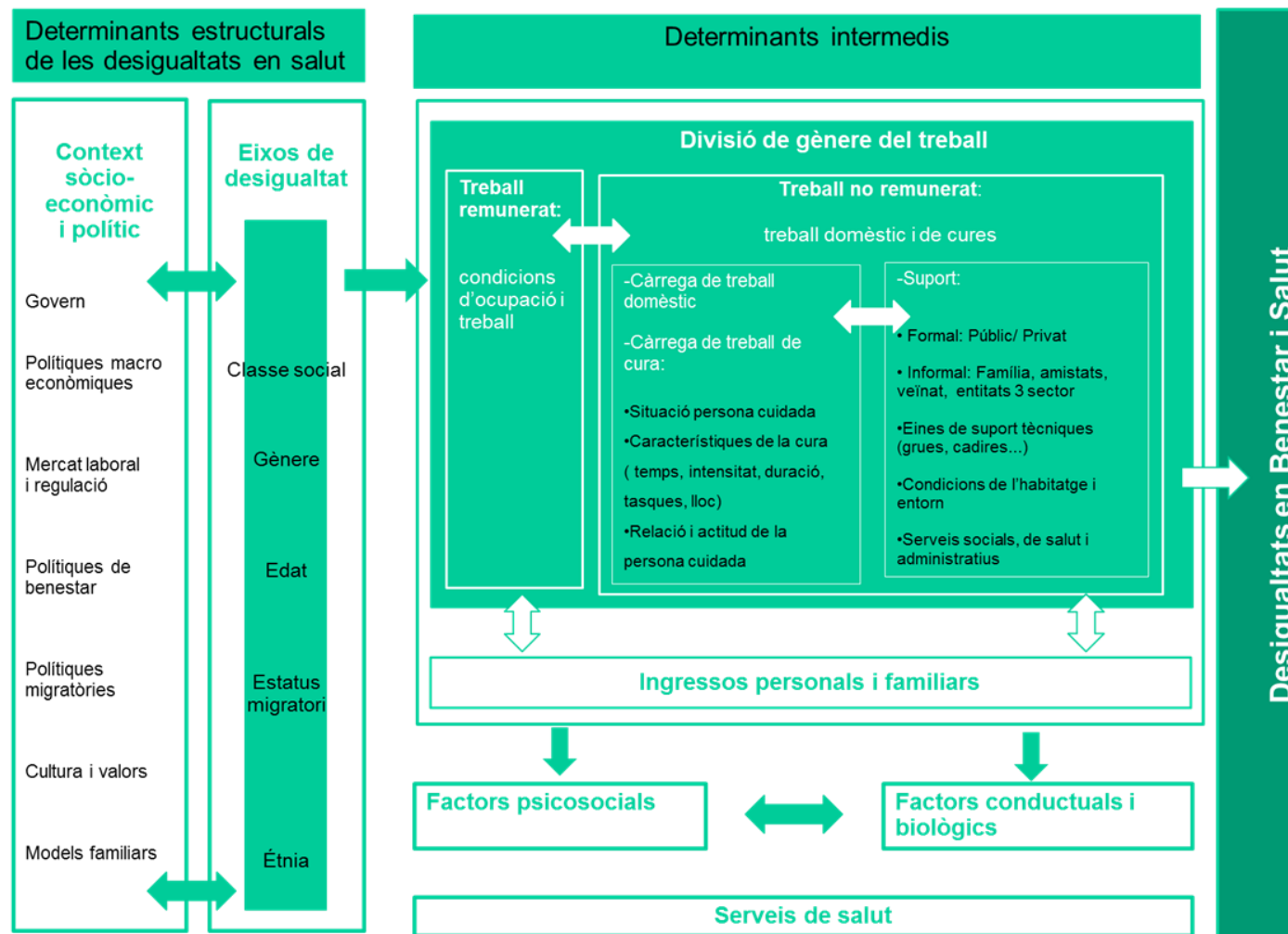
DETERMINANTS INTERMEDIS DE LES DESIGUALTATS EN SALUT

Altres determinants intermedis

- Afectació de la economia familiar per la cura i viceversa.
- Gestió càrrega emocional, aïllament social, situacions d'estrès.
- Factors conductuals i biològics.
- Serveis de salut destinats a la pròpia cuidadora.

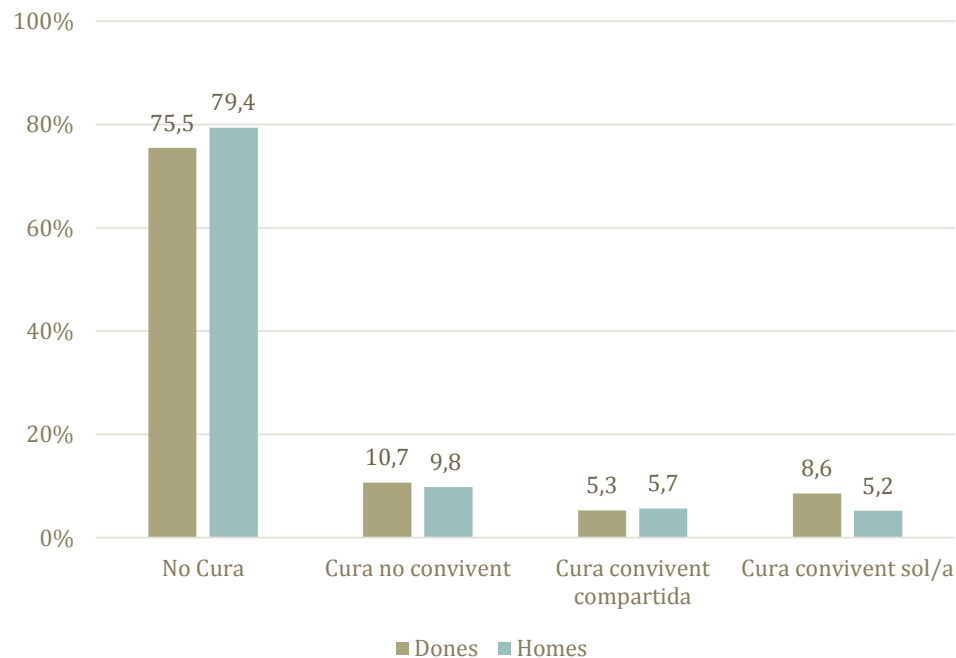


MARC CONCEPTUAL DE LES DESIGUALTATS EN LA SALUT RELACIONADES AMB EL TREBALL DE CURES DE FAMILIARS



CARACTERÍSTIQUES SOCIODEMOGRÀFIQUES

Distribució de la població de Barcelona segons cura i convivència



Edat:

Les persones joves no es fan càrrec de cures, el grup d'entre 45 i 64 anys fan el treball de cures fora del domicili i les majors de 65 anys el fan sobretot al propi domicili.

Estudis:

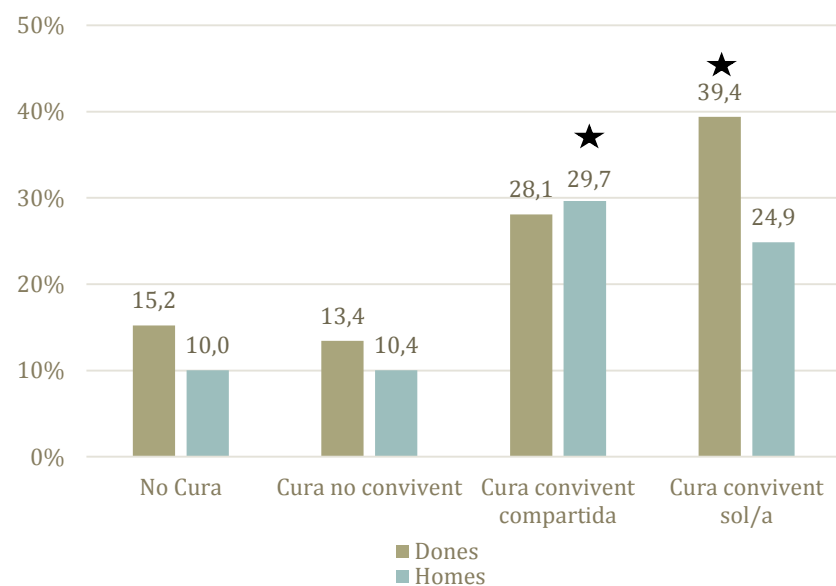
Les persones amb major nivell d'estudis es fan càrrec en menor mesura de les cures o les fan fora del domicili, i les persones sense estudis o estudis primaris el fan dintre del propi domicili, especialment dones que cuiden soles.

Situació laboral

Les persones a l'atur es dediquen en major proporció al treball de cures de persones fora del domicili i les que es troben a la jubilació fan especialment cures al propi domicili.

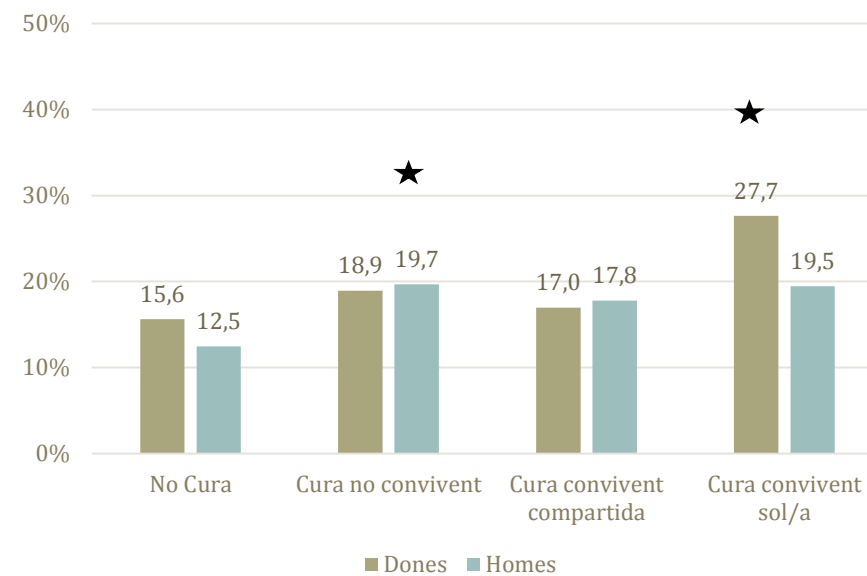
ESTAT DE SALUT

Prevalences de mal estat de salut percebut

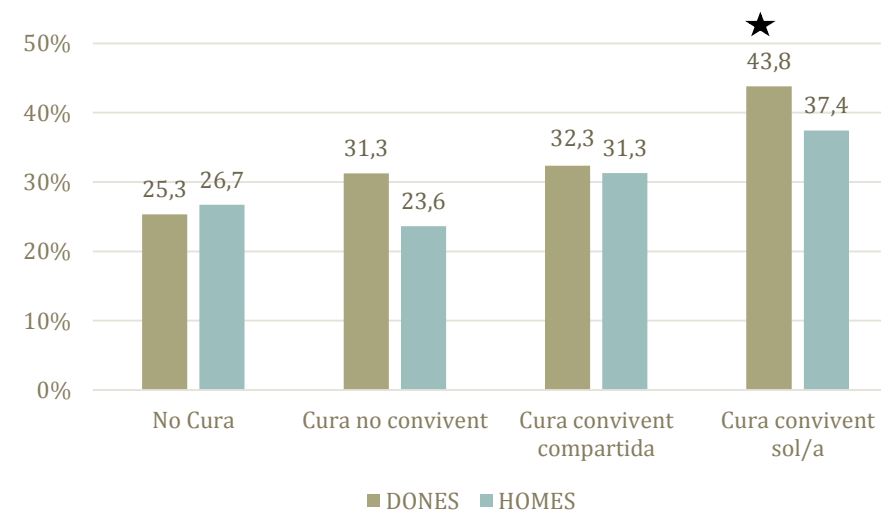


★ Estadísticament significatiu al ajustar per edat i nivell educatiu

Prevalences de patiment psicològic



Percentatges de persones que dormen menys de 6 hores al dia



CONCLUSIONS

El marc conceptual mostra com els determinants del benestar i la salut de les cuidadores inclouen, no solament característiques individuals, com la capacitat per gestionar la càrrega de treball o les emocions, sinó sobretot **factors socials, culturals, econòmics i polítics**.

Segons les dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona de l'any 2016, al voltant **d'un quart de la població barcelonina s'ocupa de forma no remunerada del treball de cures**. El treball de cures es desenvolupa principalment per **dones, majors de 45 anys, amb baix nivell educatiu, que es troben a la jubilació**.

La responsabilitat de **treball de cures** es relaciona amb pitjors resultats en salut. A més, cal destacar que les **dones que s'encarreguen del treball de cures al propi domicili en solitari** són les que presenten **pitjors indicadors de salut** en totes les variables estudiades.

BIBLIOGRAFIA

1. Roth D, Fredman L, Haley W. Informal caregiving and its impact on health: A reappraisal from population-based studies. *Gerontologist*; 2015
2. García-Calvente, M. M. del RLM. El papel del cuidado informal en la atención a la dependencia : ¿Cuidamos a quienes cuidan? Fundación Caser; 2012
3. Solar O, Irwin A. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health; 2007
4. Sala-Mozos E. La calidad de vida en las cuidadoras informales: bases para un sistema de valoración. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Fundació Pere Tarrés; 2009.
5. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2015

MOLTES GRÀCIES

mspiedra@aspb.cat

www.aspb.cat/arees/promocio-entorns/familia/

RECOMANACIONS

Propostes d'informació o sensibilització

1. Posar en valor la cura visibilitzant la seva importància social, política i econòmica.

Propostes d'acció

1. Promoure estratègies per establir una reorganització amb un repartiment del treball de cures més equitatiu socialment.
2. Facilitar les condicions en les es realitza el treball de cures.
3. Cal que l'administració pública es constitueixi en un bon exemple promovent la democratització del treball de cures.
4. Detecció i atenció a les persones cuidadores abans que esdevinguin en sí mateixes necessàries d'atenció sanitària.

Propostes de formació i recerca

1. Impulsar la informació, la formació i la recerca sobre la cura, les desigualtats associades i l'impacte sobre la salut.
2. Promoure la investigació i l'avaluació de les polítiques desenvolupades al voltant de la cura i el seu impacte en salut.
3. Ampliar l'anàlisi del estat de salut a tots els agents implicats en el treball de cures, tan cuidadores familiars com les persones que es hi dediquen remuneradament.