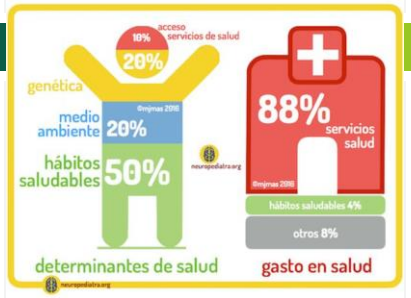
JORNADA: PASSAT, PRESENT I FUTUR DEL PROGRAMA D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA A CATALUNYA

Com veiem el domicili des del Gdt d'Iniquitats en salut ?

Ma. Cinta Daufí. Grup de treball d'Iniquitats.

MODEL de DETERMINATS SOCIALS

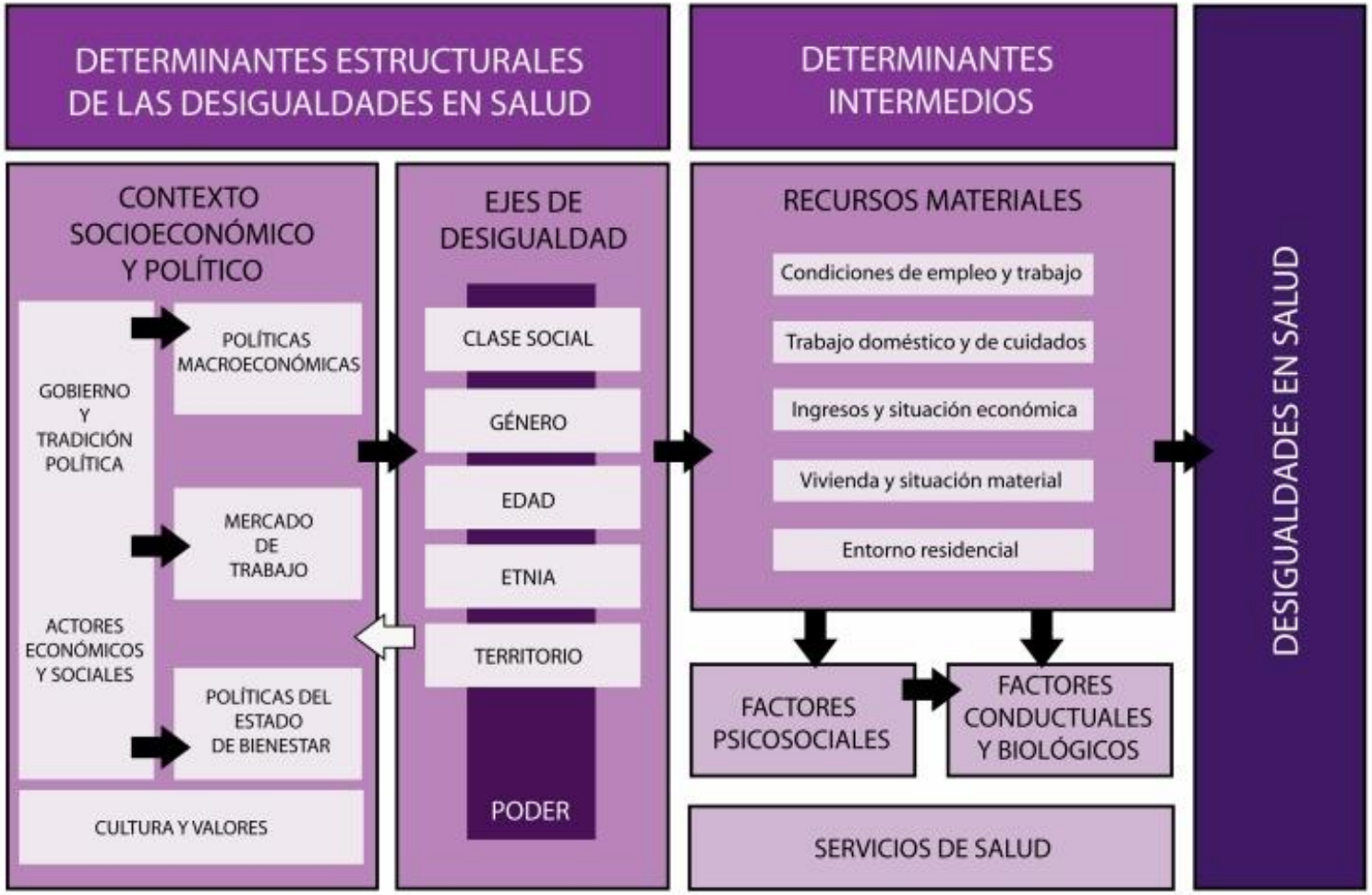


Lalonde 1974



Dahlgren, G. & Whitehead, M. Policies and strategies to promote social equity in health. **1991**

MARC CONCEPTUAL DELS DETERMINANTS DE LES DESIGUALTATS EN SALUT



Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España,

Basado en Solar e Irwin y Navarro. **2010**

INIQUITATS EN SALUT

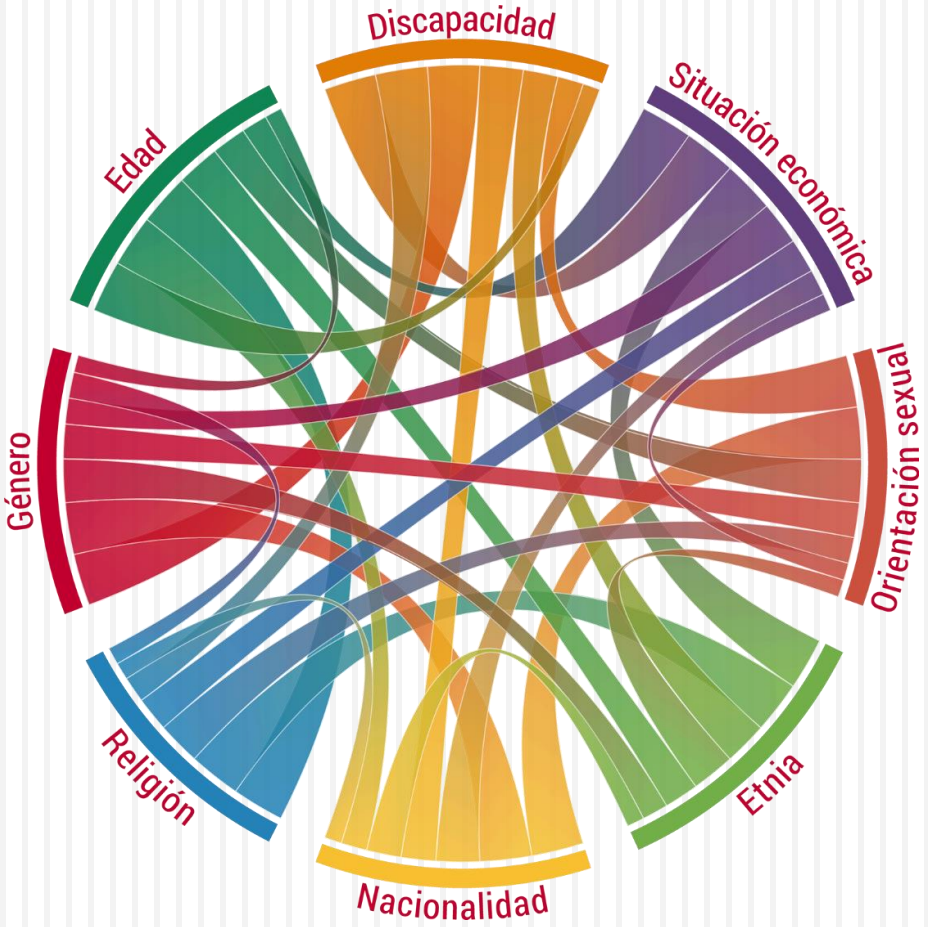
Les iniquitats en salut són les diferencies:

- **sistemàtiques,**
- **evitables**
- **injustes**

entre grups poblacionals definits pels seus aspectes socials, econòmics, demogràfics o geogràfics.

Aquestes desigualtats són el resultat de la diferent distribució d'oportunitats i recursos relacionats amb la salut que tenen les persones i que es tradueix en una **pitjor salut entre els col·lectius socialment menys afavorits**

INTERSECCIONALITAT

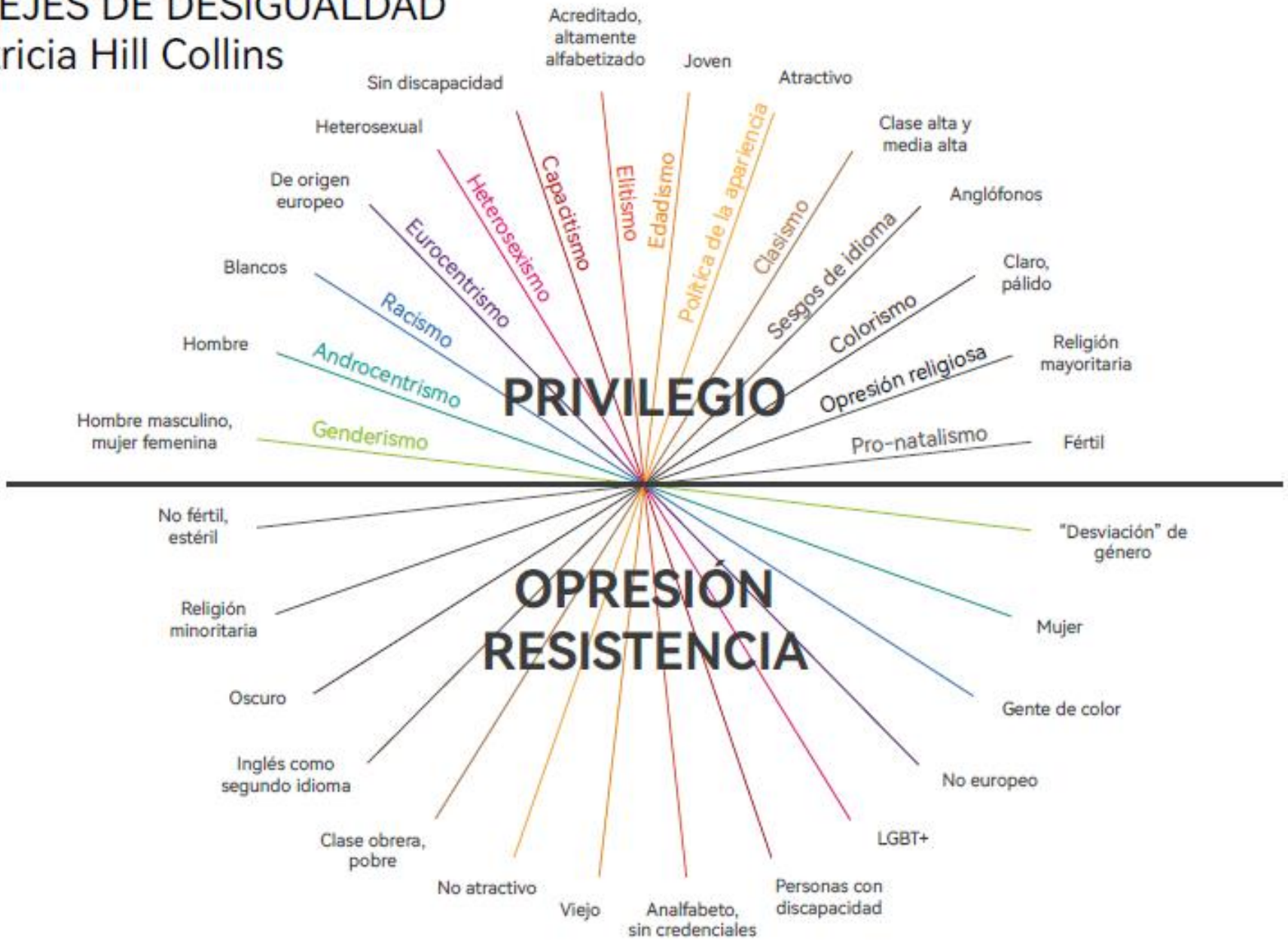


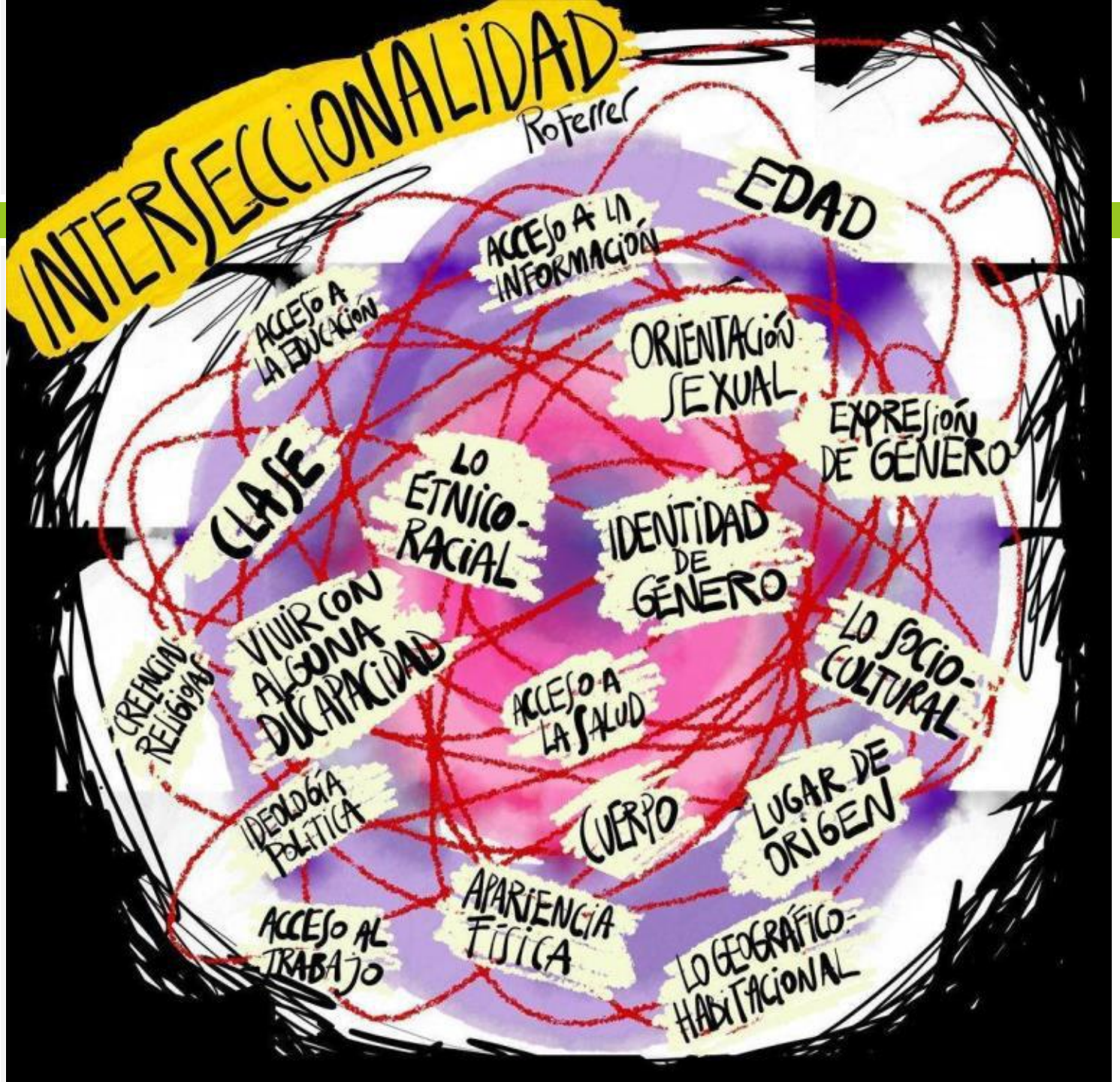
- **Diferents eixos de desigualtat (gènere, raça, classe social, l'orientació sexual, la diversitat funcional o l'edat) estan relacionats entre si i configuren formes concretes de discriminació i desigualtat.**
- **Es un concepte fonamental per tractar sobre qüestions vinculades amb les desigualtats, les discriminacions i les violències.**

INTERSECCIONALIDAD

14 EJES DE DESIGUALDAD

Patricia Hill Collins




INTERSECCIONALIDAD
Roterrer
EDAD
ACCESO A LA INFORMACIÓN
ACCESO A LA EDUCACIÓN
ORIENTACIÓN SEXUAL
EXPRESIÓN DE GÉNERO
CLASE
LO ÉTNICO-RACIAL
IDENTIDAD DE GÉNERO
VIVIR CON ALGUNA DISCAPACIDAD
CREENCIAS RELIGIOSAS
LO SOCIO-CULTURAL
ACCESO A LA SALUD
IDEOLOGÍA POLÍTICA
CUERPO
LUGAR DE ORIGEN
APARIENCIA FÍSICA
ACCESO AL TRABAJO
LO GEOGRÁFICO-HABITACIONAL

EL DOMICILI

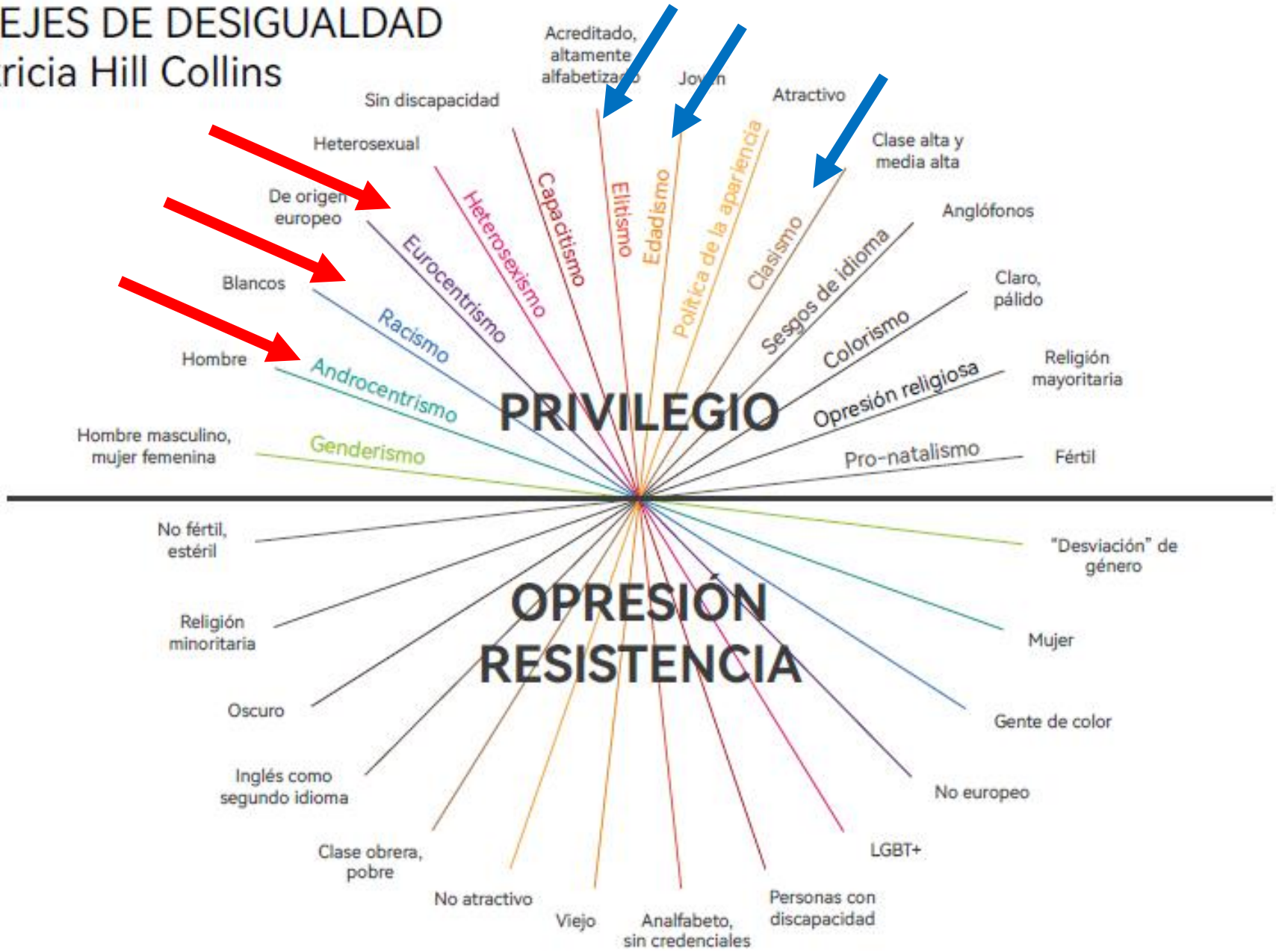


- Es l'àmbit on es manifesten i conflueixen diversos eixos de desigualtat.
- És l'espai on tenen lloc les cures.
- És l'espai del treball invisible i "no productiu", però que sosté la vida.

INTERSECCIONALIDAD

14 EJES DE DESIGUALDAD

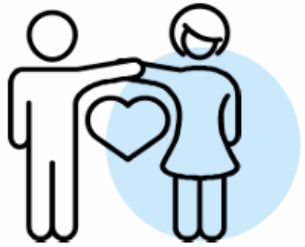
Patricia Hill Collins



LES CURES, *i la crisi de les cures*

- El 18% dels pacients ATDOM viuen sols.
- En la resta de casos (82%) hi ha cuidadores familiars o contractades.
- Impacte de les cures en la salut de les dones: modulat per la classe social i el nivell d'instrucció.





Se estima que alrededor de **52 millones de personas** prestan semanalmente **cuidados no profesionales de larga duración por término medio en la UE**, lo que representa cerca del **80 % de los prestadores de cuidados de larga duración.**

Les cures* en el nostre context

- **Feminitzades:** en un sentit simbòlic i material. Són la clau de les desigualtats en salut (i altres àmbits) que pateixen les dones.
- **Invisibles:** no se li assigna un valor social ni econòmic. No es visualitza com un sistema d'atenció fonamental.
- Són una responsabilitat del **àmbit privat i domèstic.** Les presta la família i quan aquesta no pot les externalitza i les compra en el mercat privat.

** Les cures informals: sense retribució econòmica.*

Les cures son cosa de dones

Població que té cura de persones 2020			
	Catalunya	**Espanya**	**Unió Europea-27**
Dones	35,0	39,8	37,0
Homes	22,5	27,7	24,6
Total	28,9	33,9	31,0
Diferència entre dones i homes	12,5	12,1	12,4

Unitats: %.

Font: Departament de Salut, Enquesta de salut de Catalunya. Per a Espanya i la UE, EIGE.

Població que fa feines de la llar 2020			
	Catalunya	**Espanya**	**Unió Europea-27**
Dones	80,1	84,5	77,9
Homes	49,1	41,9	31,6
Total	65,0	63,8	55,6
Diferència entre dones i homes	31,1	42,5	46,3

Unitats: %.

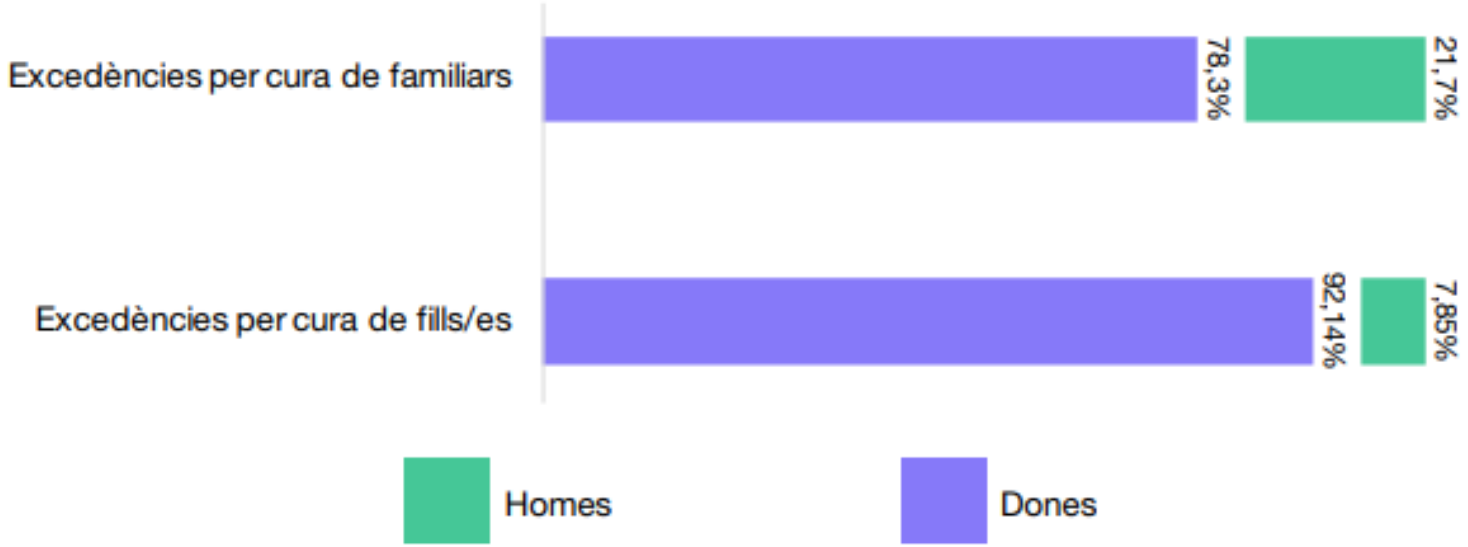
Font: Departament de Salut, Enquesta de salut de Catalunya. Per a Espanya i la UE, EIGE.

https://www.idescat.cat/pub/?id=iig&n=13028

11.1 Excedències i horari parcial per cura de filles i fills o persones dependents

Un indicador de corresponsabilitat són les excedències de la feina per cura de filles i fills i per cura de familiars dependents. A Catalunya, durant el 2021, el 92,14% de les excedències per cura de filles i fills i el 78,3% d'excedències per cura de familiars dependents van ser demanades per dones.

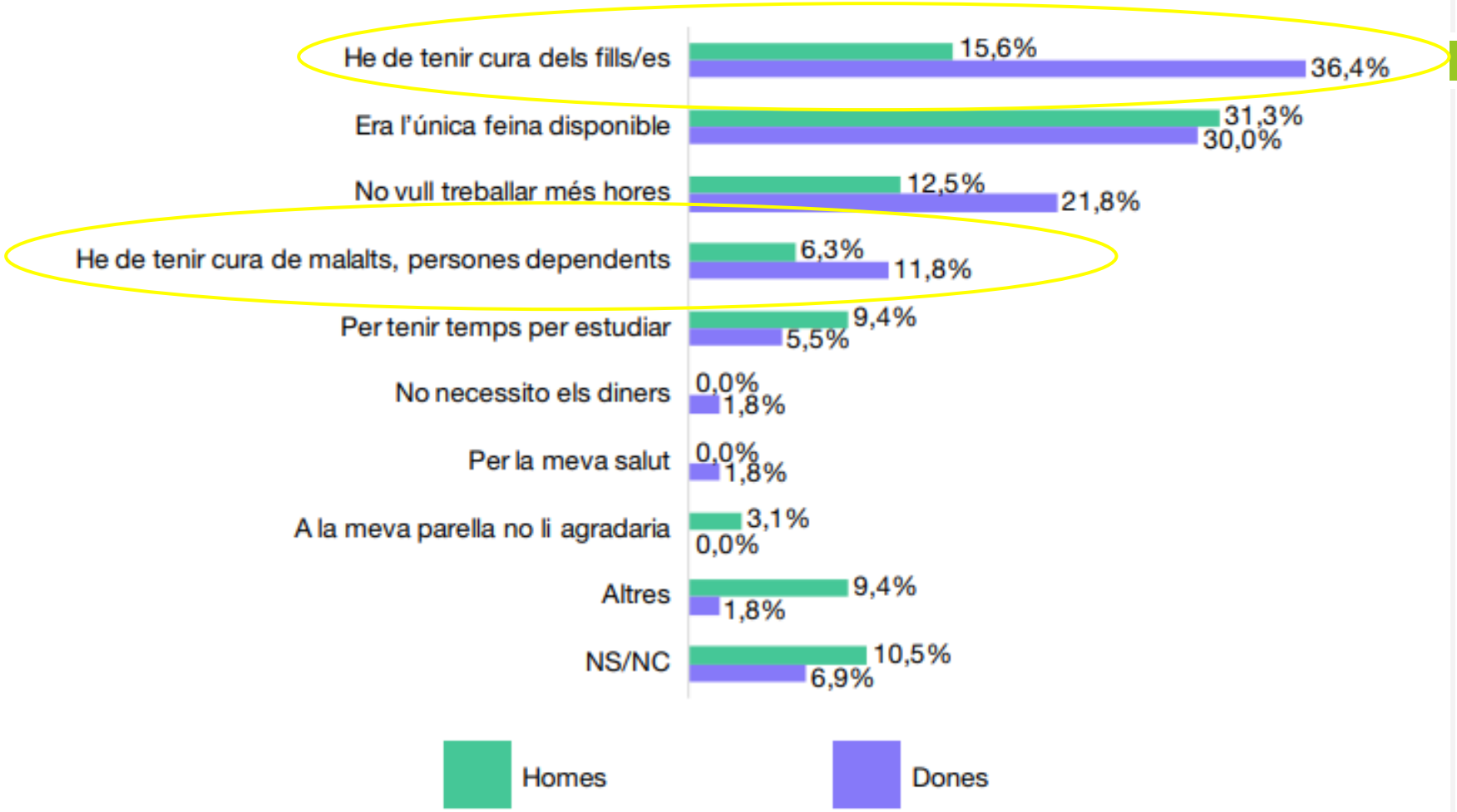
Gràfic 91. Excedències per cura de filles i fills i cura de persones dependents. Catalunya 2021



Font: Ministeri de Treball i Economia Social.


Las mujeres siguen siendo las que piden excedencias para cuidar a otras personas.
88%
12%
MUJERES
HOMBRES
79%
21%
MUJERES
HOMBRES
9/10 por cuidado de hijas e hijos
8/10 por cuidados de familiares

Gràfic 92. Motius de preferència de la jornada a temps parcial segons gènere (% vertical). Catalunya 2019



Font: Enquesta de qüestions de gènere. Centre d'Estudis d'Opinió. 2019.

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO, AL CONSEJO, AL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO Y AL COMITÉ DE LAS REGIONES

sobre la Estrategia Europea de Cuidados



En Europa, las responsabilidades asistenciales no remuneradas impiden a unos **7,7 millones de mujeres** participar en el mercado laboral, frente a solo 450 000 hombres. Esto contribuye a la brecha de género en materia de empleo (11 puntos porcentuales), la brecha salarial de género (13 %) y la brecha de género en las pensiones (29 %).



Casi **todas las mujeres** de la UE (**92 %**) son cuidadoras habituales y el **81 %** son cuidadoras diarias, en comparación con el **68 %** y el **48 %** de los hombres, respectivamente.

Bruselas, 7.9.2022
COM(2022) 440 final

Les cures: de l'àmbit privat a l'externalització.

- El treball de cures, quan la família s'ho pot permetre, s'ha **externalitzat a baix cost**, hipertrofiant el sector de treballadores domestiques: **dones precàries.**
- Des dels 80, a mesura que més dones s'han incorporat al mon laboral, les treballadores domèstiques han anat augmentant fins arribar al **4,2%** de la població activa. (UE 0,9%).
- La inversió pública en cures és molt escassa: Ejpaña 0,75% PIB, Suècia: 3,2% PIB.
- Quan les famílies no poden externa
  es retiren total o parcialment del m

TREBALL DE CURES:
NI REPARTIT NI SUPORTAT
PER L'ESTAT: EXTERNALITZAT
A MÉS DONES PRECARIES.

Per què és important el treball reproductiu o de cures ?

- El treball domèstic o de cures ha estat sempre essencial per al **manteniment de les societats** i per fer possible la reproducció de la vida humana.
- Però ha estat sistemàticament **infravalorat i invisibilizat.**
- **Les dones**, d'una manera **desproporcionada i precària** han estat relegades/obligades a fer de cuidadores universals.
- A Espanya persisteix un **subdesenvolupament social i un repartiment desigual del treball de cures** per gènere, classe social i estatus migratori.

Models d'organització familiar: som un país familiarista

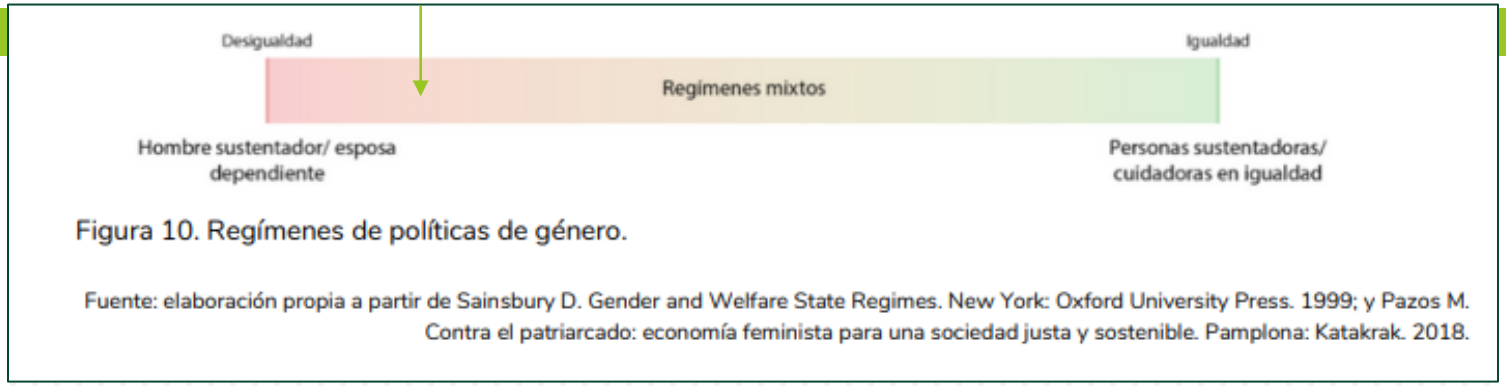
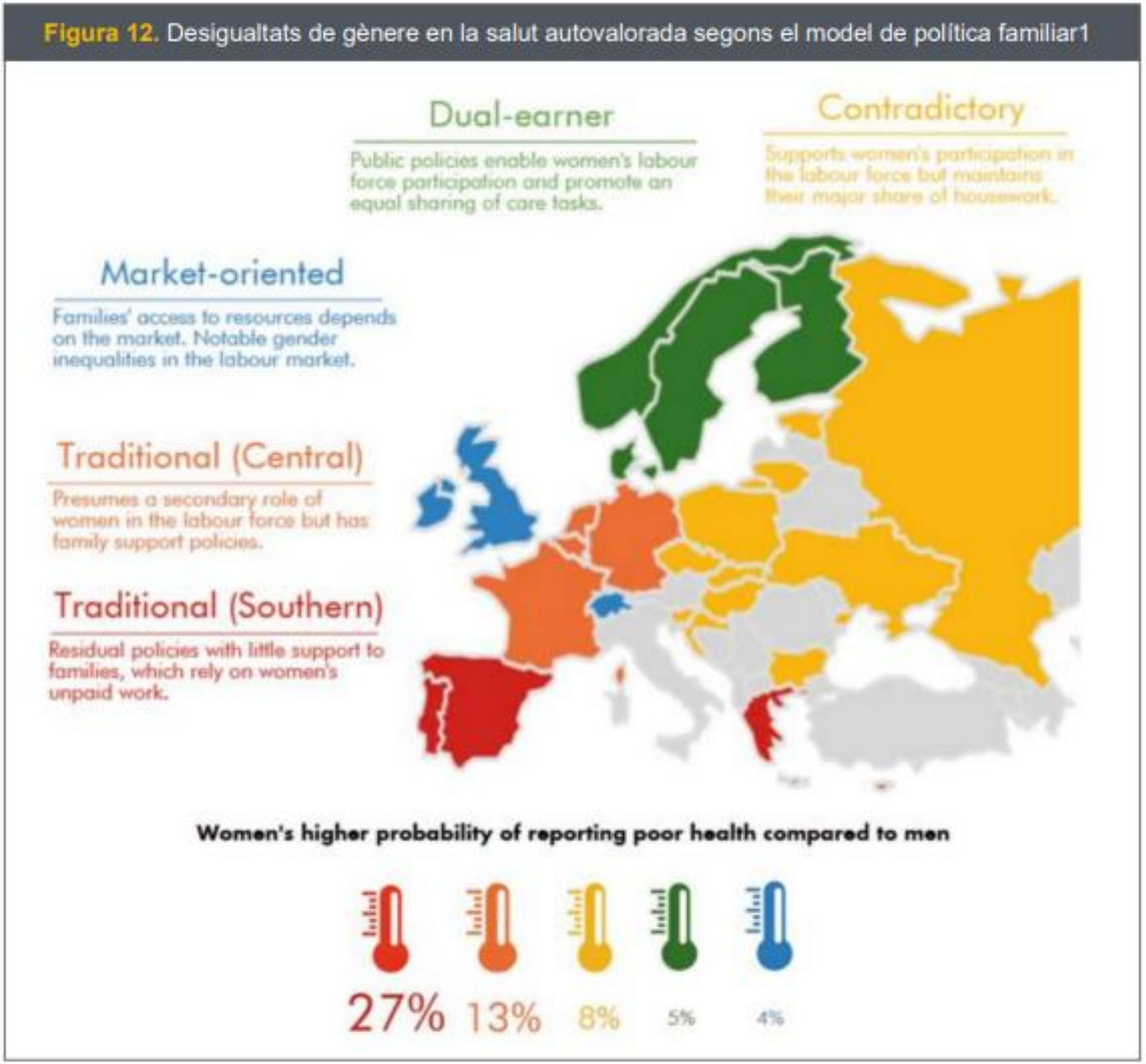


Figura 10. Regímenes de políticas de género.

Fuente: elaboración propia a partir de Sainsbury D. Gender and Welfare State Regimes. New York: Oxford University Press. 1999; y Pazos M. Contra el patriarcado: economía feminista para una sociedad justa y sostenible. Pamplona: Katakrak. 2018.

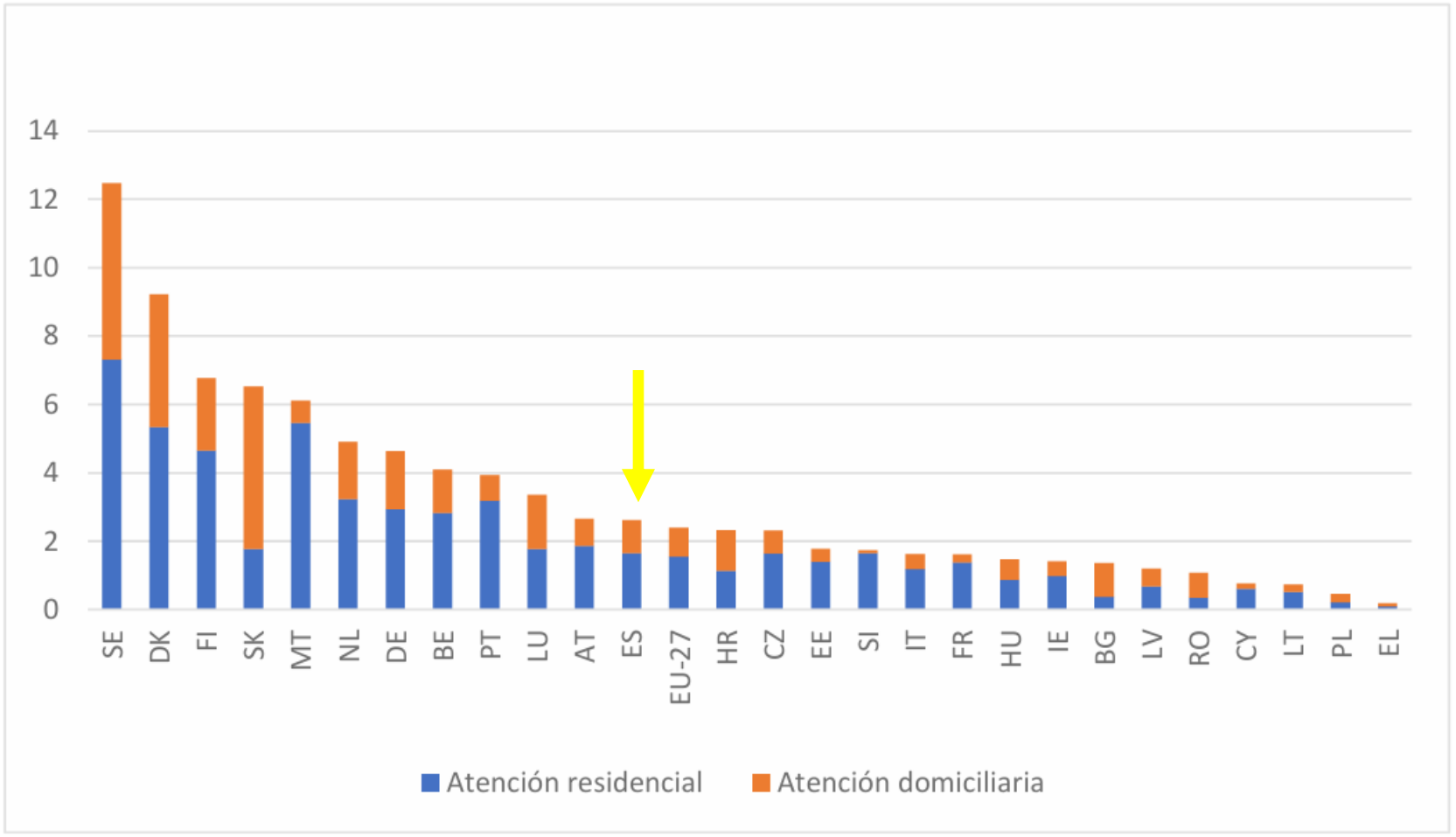
- Hi ha diversos models d'organització familiar, segons el règim de política social i la divisió sexual del treball. Aquests models són el resultat de polítiques públiques.
- Espanya (amb Itàlia) es classifica com a règim **"home sustentador/dona depenent modificat".** És caracteritza per:
    - Prestacions i desgravacions fiscals que incentiven la divisió sexual del treball i dependència econòmica de les dones.
    - Dèbil estat del benestar amb serveis públics (de cures) escassos o insuficients.
    - Com a conseqüència: **treball femení més precari que el masculí.**

Figura 12. Desigualtats de gènere en la salut autovalorada segons el model de política familiar1

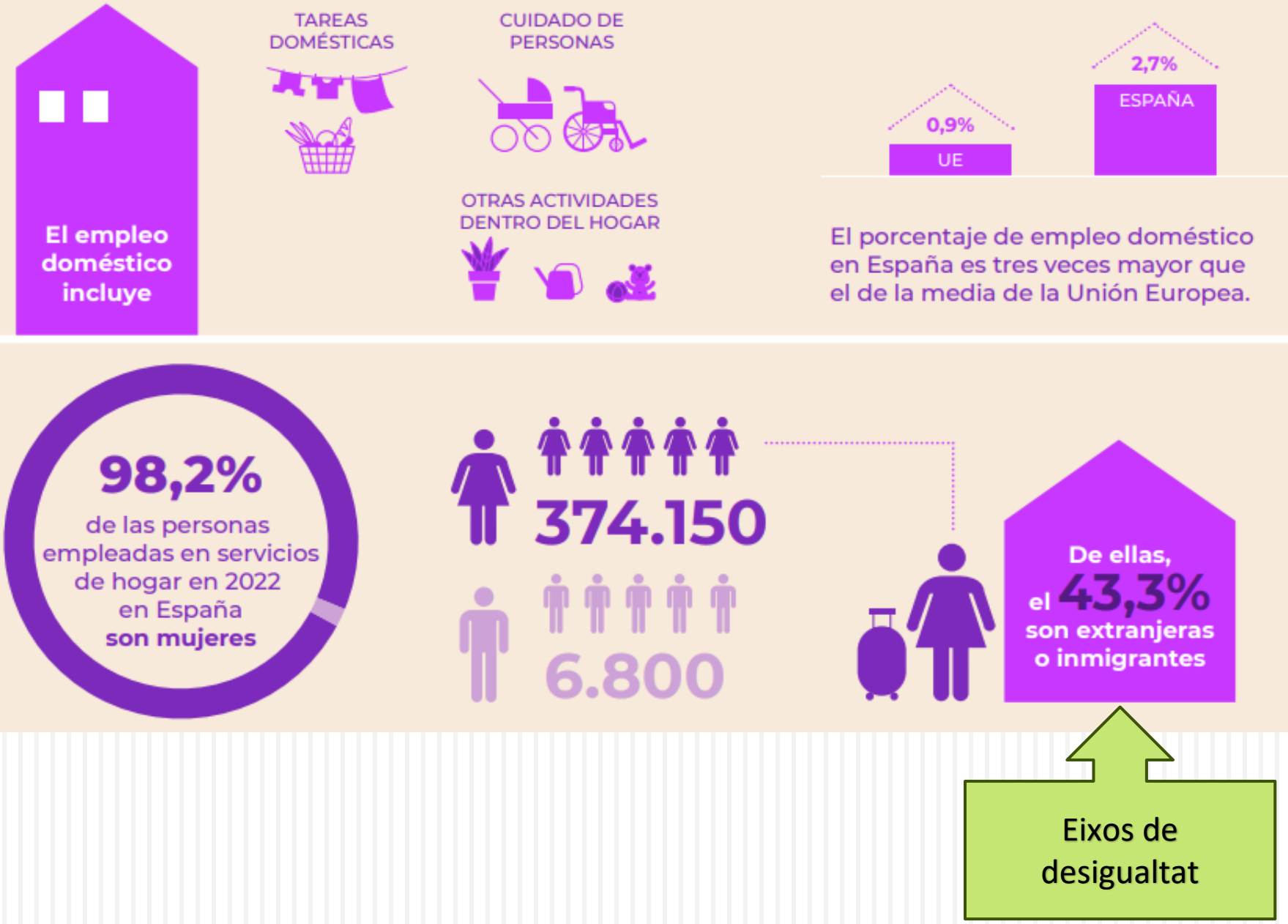


Font: projecte SOFHIE- ASPB. Les polítiques socials i econòmiques són importants per a l'equitat en salut

Gráfico 3: Número de cuidadores de larga duración (equivalentes a jornada completa) por cada 100 personas mayores de 65 años, 2019



Fuente: Encuesta de Población Activa de la UE, 2019, en: Barslund, M., *et al.*, 2021.



Eixos de desigualtat

El empleo doméstico es uno de los **peor remunerados.**



SALARIO MEDIO MENSUAL **2021**

Y su pensión de **jubilación** es la **más baja.**



PENSIÓN MEDIA EN **2021**

Más de la mitad de las mujeres empleadas del hogar están a **jornada parcial.**





En 2022 mejoraron las condiciones laborales del empleo del hogar en España, pero aún queda mucho por avanzar



MINISTERIO DE IGUALDAD

Instituto de las MUJERES

El empleo doméstico sigue siendo el soporte principal de muchas familias

“LAS INTERNAS”, les veiem ?

Las internas, esclavas del siglo XXI presas de un régimen “blanqueado”

“Somos las esclavas de este siglo”

La incorporación de la mujer al mercado, la falta de inversión pública y la baja implicación masculina hace recaer los cuidados y el trabajo doméstico sobre mujeres migrantes, con bajos salarios y desprotegidas ante el abuso laboral

'Familia española busca esclava para cuidar del abuelo': el abuso a internas se dispara

500 euros por trabajar de lunes a domingo sin salir a la calle. Esto ofrecen sin ningún reparo cientos de familias a mujeres pobres e inmigrantes para cuidar de sus ancianos

“El régimen de interna está muy relacionado con el régimen de la cárcel”

“A mí lo que siempre me ha parecido muy fuerte en el régimen de interna es que, **con un contrato de 40 horas, acabes trabajando como 16 horas al día y luego, para salir a la calle, aunque hayas trabajado por encima de tus horas, tengas que pedir permiso. Por eso el régimen de interna está muy relacionado con el régimen de la cárcel, eres como una presa**”. Ambas explican que esto es algo muy recurrente: tener que pedir permiso para salir o disponer del tiempo libre como se desee aunque, teóricamente, se esté en las horas de descanso.

DOMICILI: ESPAI DE PRECARIETAT?



Les dones pateixen més precarietat laboral i més mala salut mental.

I GÈNERE !!!!

CAT-SALUD DESIGUALDAD

Las condiciones de la muerte dependen de nivel económico y sexo, según Salud

17/07/2019 16:17

Barcelona, 17 jul (EFE).- Las condiciones de la muerte, como su lugar o su causa principal, dependen en gran medida del nivel socioeconómico de los fallecidos y de su sexo, según ha informado el Observatorio del Sistema de Salud.

Así, el Observatorio ha identificado que los enfermos con un nivel mayor de ingresos se encuentran más habitualmente en su domicilio en el momento del deceso y tienen más acceso a Programas de Atención Primaria y Equipos de Apoyo (PADES), equipos de expertos que prestan servicios domiciliarios.

Por el contrario, un índice socioeconómico más bajo se relaciona, con mayor probabilidad, con el fallecimiento en residencias o centros sociales.

HABITATGE, HABITAT....

- Dona, vella, pobra, sola, pis/casa vell i degradat, en un barri marginal....
- Pobresa energètica: calefacció, onades de calor..

Futur:

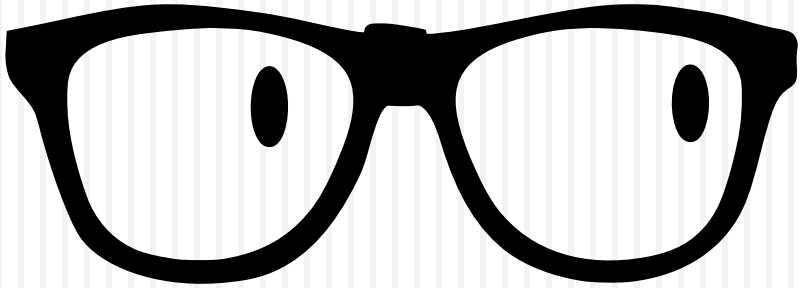
Canvi climàtic

Gentrificació.

Catalunya “rural”, “vaciada”

Canvi demogràfic.

DE ESTILS DE VIDA A CONDICIONS DE VIDA



Basadas en estilos de vida individuales

10 recomendaciones frente al calor

1. Bebe agua con frecuencia.
2. No abuses de bebidas con cafeína, alcohol o azúcar.
3. Presta atención a mayores, bebés y niños.
4. Prioriza estar en lugares frescos.
5. Evita el deporte entre las 12.00h y las 17.00h.
6. Usa ropa ligera y que deje transpirar.
7. Nunca dejes a ninguna persona en un vehículo.
8. Si te encuentras mal, consulta a tu médico.
9. Mantén tus medicinas en un lugar fresco.
10. Haz comidas ligeras.

En un contexto de crisis climática y de inequidades y desigualdades en salud, basado en condiciones de vida

10 recomendaciones frente al calor

Y las cada vez mas frecuentes, intensas, duraderas y precoces olas de calor

Desde una perspectiva de determinantes sociales y ambientales de salud

1. Vive en una casa Passivhaus o con excelente aislamiento del calor y del frío.
2. Ten aire acondicionado y dinero suficiente para pagar la factura eléctrica cuando hace calor.
3. Disfruta de una segunda residencia en la montaña donde irte cuando se anuncien olas de calor en tu ciudad.
4. NO tengas trabajos al aire libre (construcción, agricultura,..) o en ambientes muy calientes (hornos, almacenes sin aire acondicionado…).
5. NO seas enfermo crónico ni tomes ciertos fármacos, pueden incrementar el impacto de las olas de calor.
6. NO seas mujer de barrios pobres, son las que sufren el mayor impacto en salud del calor.
7. NO vivas en soledad, especialmente si eres una persona mayor. Procura que te visiten y cuiden y estén atentos a tus necesidades.
8. Vive siempre cerca o dentro de zonas verdes, parques, jardines, zonas sombreadas y frescas o con acceso a un refugio climático cercano.
9. Vota, pide y haz acciones de mitigación y de reducción de emisiones. Cada décima de grado que evitemos suba la temperatura cuenta y evita impactos en salud y sufrimiento humano.
10. Exige y apoya planes y acciones de adaptación al CC de gobiernos e instituciones enfocados a proteger y promover la salud.

Y con un poco de ironía

@jesusdelaosa

Causas de defunción

I. Causa inmediata

(a) Insuficiencia respiratoria aguda.

Debido a

Causas intermedias

(b) Asfixia por humo de incendio.

Debido a

(c) Privación de electricidad.

Debido a

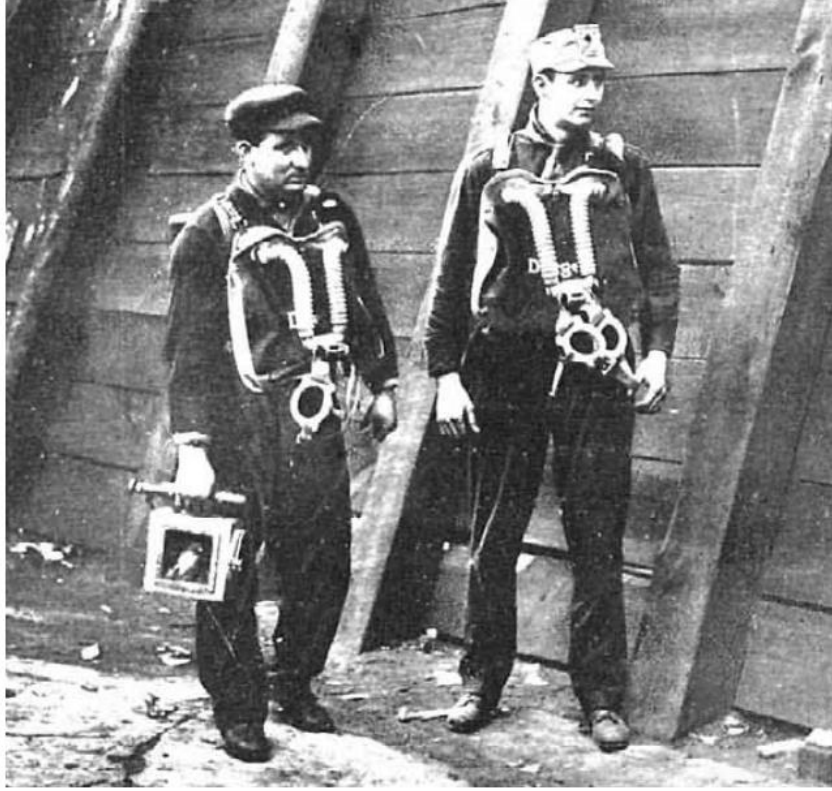
Causa inicial o fundamental

(d) Pobreza energética

Abandono social.

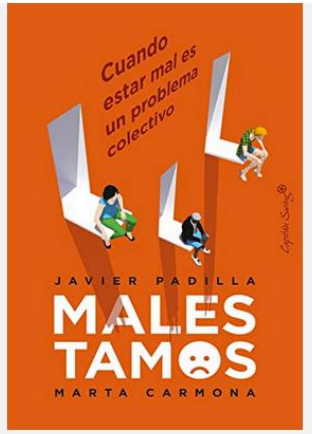
II. Otros procesos

Fracaso del modelo de sociedad.



Mineros inspeccionando una mina de carbón con canarios enjaulados (Alrededor del Mundo, 20 de mayo de 1918).





Que fem ?



ADVOCACY !!!!

Donar veu als que no tenen veu.

Abogacía por la salud (Advocacy for health)

Una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud.

Referencia: Informe de la Reunión entre Agencias sobre las Estrategias de Abogacía por la Salud y Desarrollo. Comunicación para el Desarrollo en Acción, OMS, Ginebra, 1995.

Dicha acción puede ser adoptada por los propios individuos y grupos, y/o en su nombre, con el fin de crear *condiciones de vida* que conduzcan a la *salud* y a la adquisición de *estilos de vida* sanos. La abogacía por la salud es una de las tres grandes estrategias de *promoción de la salud* y puede adoptar muchas formas incluido el uso de los medios informativos y los multimedia, la presión directa a los políticos y la movilización de la *comunidad*, por ejemplo, a través de grupos de presión, sobre cuestiones concretas. Los profesionales sanitarios tienen un importante papel como defensores de la *salud* en todos los niveles de la sociedad.

Glosario de Promoción de la salud: Sección II: Lista de términos ampliada


CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària