

13/10/2015

Posició a la llar i gènere: desigualtats en la qualitat de vida relacionada amb la salut



Aquest article explora l'associació entre la posició a la llar i la qualitat de vida relacionada amb la salut (QVRS) entre la població de 30-64 anys resident a Espanya amb una perspectiva de gènere. Els resultats mostren que la posició a la llar és més determinant sobre la QVRS que els indicadors d'estatus individual entre la població femenina, que la monoparentalitat és la posició de la llar associada a una pitjor QVRS, penalitzant en major mesura a les dones, i que entre els homes, la QVRS es mostra més sensible a la convivència o no en parella.

Autor: iStockphoto/monkeybusinessimages.

El descens de la mortalitat en els països desenvolupats s'ha produït sense una reducció paral·lela de les desigualtats de salut, al contrari del que s'hagués esperat a priori. Per tals desigualtats s'entenen aquelles diferències de salut injustes, evitables i sistemàtiques els

determinants socials han estat objecte preferent d'estudi per part de les ciències socials.

Entre la gran varietat de factors que potencialment poden actuar com a tals determinants, el nostre interès s'ha centrat en la llar, entesa com un context comú de convivència però també com un espai de diferenciació en relació als recursos, responsabilitats i oportunitats socials dels seus membres. En aquest sentit, una de les nostres contribucions es basa en el fet d'utilitzar una nova manera per aproximar la llar: la posició de l'individu a la llar. Aquesta posició defineix el lloc de l'individu no només en relació a l'estructura de la llar (unipersonal o pluripersonal) sinó també en relació a la seva situació en el nucli o nuclis familiars de la llar (com a membre de la parella, com a pare o mare aparellats, com fill/a, com a mare o pare monoparental, fora d'un nucli familiar).

Però a més, quan tractem el context familiar no podem obviar que les relacions que s'estableixen dins del seu context s'articulen a través d'un intercanvi continu i diari de recursos econòmics, de suport emocional, de cura, d'informació, etc. Aquests intercanvis de recursos es realitzen en funció d'unes normes d'interacció tant entre generacions com entre homes i dones. Aquestes últimes s'articulen en funció de les desigualtats de gènere com a conseqüència de la divisió sexual del treball en l'esfera productiva i la domèstica. La nostra hipòtesi de partida és que balanços desequilibrats en els intercanvis i relacions descrits serien susceptibles de traduir-se en desigualtats en salut.

Per realitzar el nostre treball hem pres com a referència la població espanyola adulta (30-64), estudiant de manera independent homes i dones. El nostre interès en aquesta població és doble. El primer motiu es deu al fet que les desigualtats de gènere en la vida quotidiana i el seu impacte en la salut en la població dins d'aquest rang d'edats poden ser més importants com a conseqüència d'una major càrrega, tant productiva com reproductiva. El segon motiu es basa en el fet que l'estudi dels determinants socials s'ha centrat en la població en edats avançades, la qual cosa ha deixat un buit de coneixement en les edats adultes, que són precisament les que potencialment podrien es veure beneficiades per l'acció de polítiques preventives en l'àmbit tant social com de la salut.

Les nostres troballes apunten que la posició a la llar resulta ser una bona aproximació a l'estructuració de rols de gènere en relació tant al cicle de vida dels individus com als patrons de desigualtat en la distribució de les responsabilitats dins d'aquest àmbit. Els resultats mostren que la posició a la llar és més determinant sobre la qualitat de vida relacionada amb la salut (QVRS) que els indicadors d'estatus socioeconòmic individual en el cas de la població femenina, cosa que no passa entre els homes. Aquest punt posa de manifest la necessitat de superar la visió androcèntrica de la investigació en salut, ja que aquesta tradicionalment s'ha centrat en l'anàlisi de les desigualtats en salut en l'estatus socioeconòmic, obviant, per tant, determinants socials de major rellevància entre les dones.

Un resultat interessant per inesperat és que quan la convivència en parella és acompanyada de fill/s, s'observa una reducció dels valors de QVRS més important entre els homes. El fet que la QVRS dels homes es vegi afectada de manera més intensa per la convivència amb fills sembla contradictori amb la tradicional major dedicació femenina a la cura d'aquests, que es veu agreujada per la "doble presència" de les dones derivada del rol de treballadora i mare. No obstant això, des de les teories de construcció de les identitats de gènere es pot explicar aquest resultat com una conseqüència de la no assimilació o assimilació insuficient d'aquesta dualitat per part dels homes. Mentre que les dones donen per fet que han de tenir cura dels seus fills, els homes encara perceben aquesta situació com un increment excessiu en la seva càrrega diària. Cal no oblidar que en aquest treball s'han mesurat les desigualtats

en salut a través d'un indicador subjectiu.

Un altre resultat destacable és que per a tots dos sexes la monoparentalitat és la posició de la llar associada a una pitjor QVRS com a conseqüència de la major càrrega de treball reproductiu resultant en comparació amb totes les altres previstes. Les conseqüències negatives d'aquesta posició de la llar sobre la QVRS són més grans entre la població femenina, fet que podria estar relacionat amb les dificultats derivades de la ruptura del model patriarcal de família de sustentador principal masculí, que deixa les dones en una situació de major vulnerabilitat econòmica. Cal tenir en compte, a més, que després d'una situació de ruptura de parella, la situació de monoparentalitat és molt més freqüent entre les dones.

Jordi Gumà

Rocio Treviño

Centre d'Estudis Demogràfics (CED-UAB)

jguma@ced.uab.es

rtrevino@ced.uab.es

Antonio D. Cámara

Universitat de Jaén

Centre d'Estudis Demogràfics (CED-UAB)

adcamara@ujaen.es

Referències

[View low-bandwidth version](#)