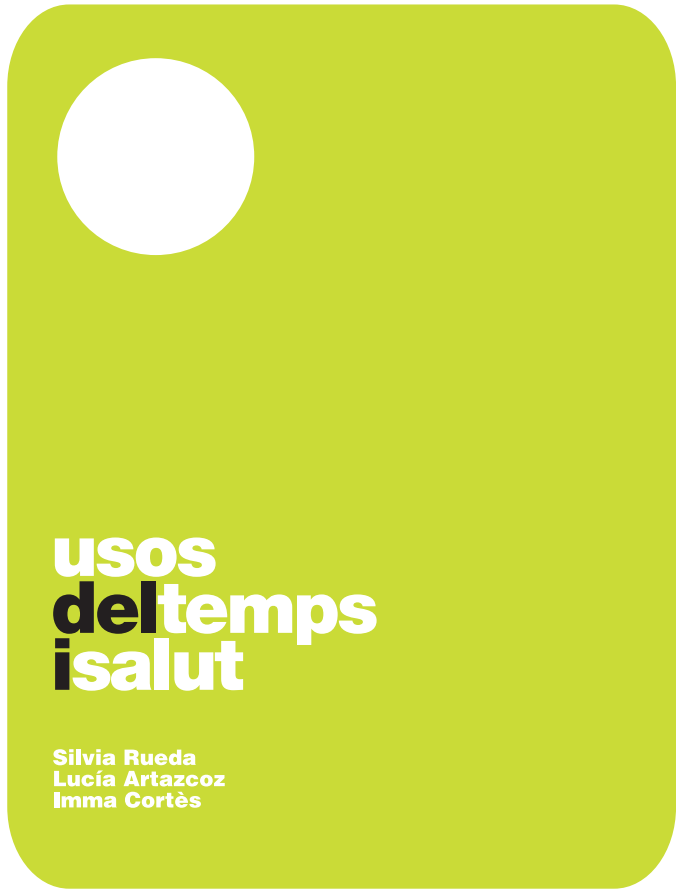




usos **del** temps **i** salut

Silvia Rueda
Lucía Artazcoz
Imma Cortès



L'estudi "Usos del Temps i Salut", promogut per la regidoria d'Usos del Temps en col·laboració amb l'Agència de Salut Pública, fa una radiografia de l'impacte que l'ús del temps té sobre la salut de les persones.

Aquest treball posa l'èmfasi en el fet que la perspectiva de gènere i el nivell socioeconòmic s'han de tenir en compte a l'hora d'abordar qualsevol iniciativa que pretengui millorar l'ús del temps a la ciutat. Alhora, posiciona clarament les dones, en totes les franges d'edat, com les que més difícil ho tenen per administrar el seu temps de lleure, que queda sovint difuminat en l'àmbit del treball domèstic i familiar.

La pressió que suporten les dones és un fet i com això influeix sobre la seva salut una constatació. En aquest sentit, les recomanacions de l'estudi poden ser un bon full de ruta per corregir una situació que, no per coneguda, és de fàcil solució.

Les administracions públiques, les institucions i empreses, i la pròpia ciutadania ens hem de coresponsabilitzar, cadascú des de la seva parcel·la, en fer possible que l'ús del temps a la ciutat sigui un valor que tothom pugui gestionar lliurement. Els beneficis en benestar i en salut repercutiran positivament en tots els àmbits de la nostra societat i, molt particularment, en les dones de Barcelona.

Fer-ho possible està al nostre abast.

Jordi Hereu
Alcalde de Barcelona



Quan es diu que el nou patró or és el temps, s'està posant de relleu una sèrie de qüestions molt importants en l'àmbit de la salut. El temps, la seva gestió no és un assumpte privat. Segons sigui l'organització social i els valors i actituds respecte al temps i als rol dels homes i les dones, les persones podran gestionar, o no, el temps.

Quan les persones senten que poden gestionar el temps, el seu ritme de vida es torna més saludable. Això serà possible quan el temps sigui considerat un dret de ciutadania. Les Polítiques Públiques dels Usos del Temps que estem desplegant des de l'Ajuntament fan de l'administració un agent actiu per a que les persones puguin organitzar el temps en funció de les necessitats del seu cicle vital. També col·laboren a fer de la nostra una societat més paritària i equitativa per tal que les diferències de gènere que en estudis com aquest queden ben patents, acabin desapareixen.

Imma Moraleda

Regidora Usos del Temps



Edició

Ajuntament de Barcelona
Sector d'Educació, Cultura i Benestar
Regidoria Usos del Temps

Redacció**Silvia Rueda**

Agència de Salut Pública de Barcelona i Universitat Pompeu Fabra

Lucía Artazcoz

Agència de Salut Pública de Barcelona i CIBER Epidemiología
y Salud Pública (CIBERESP)

Imma Cortès

Agència de Salut Pública de Barcelona

Direcció col·lecció

Ajuntament de Barcelona
Direcció Nous Usos Socials del Temps
Elena Sintès. Grup de Recerca d'Usos del Temps (IERMB)

Disseny gràfic

Estudio Angel Uzkiانو

© de l'edició: Ajuntament de Barcelona.

www.bcn.cat/nust

ÍNDIX

| | |
|--|----|
| RESUM | 10 |
| 1. INTRODUCCIÓ | 12 |
| 2. MÈTODES | 15 |
| 3. DESCRIPCIÓ GENERAL DE LA POBLACIÓ DE 16 A 64 ANYS SEGONS GRUP D'EDAT | 18 |
| 3.1. Situació laboral | 18 |
| 3.2. Rols familiars | 19 |
| 3.3. La salut | 20 |
| 3.4. Els comportaments relacionats amb la salut | 21 |
| 4. LES PERSONES DE 16 A 24 ANYS | 24 |
| 4.1. Diferències de gènere en el temps dedicat al treball remunerat i al treball domèstic | 24 |
| 4.2. Diferències de gènere en la salut | 26 |
| 4.3. Diferències de gènere en les conductes relacionades amb la salut | 27 |
| 5. LES PERSONES DE 25 A 64 ANYS | 29 |
| 5.1. Els horaris de treball remunerat atípics | 29 |
| Les llargues jornades de treball | 30 |
| L'horari a temps parcial | 30 |
| El treball a torns | 30 |
| Les jornades irregulars o variables segons els dies | 31 |
| El treball nocturn | 31 |
| Salut i horaris atípics | 32 |
| Conductes relacionades amb la salut i els horaris atípics | 32 |
| 5.2. Mestresses de casa i dones empleades que viuen en parella | 33 |
| Temps de treball total | 34 |
| Situació laboral (mestresses i dones ocupades) i estat de salut | 35 |
| Situació laboral (mestresses i dones ocupades) i conductes relacionades amb la salut | 36 |
| 5.3. Compaginació de la vida laboral i familiar en persones ocupades que viuen en parella | 37 |
| Temps de treball remunerat, temps de treball domèstic i temps de treball total | 37 |
| Desigualtats de gènere en la relació de la compaginació de la vida laboral i familiar amb l'estat de salut | 40 |
| Desigualtats de gènere en la relació de la compaginació de la vida laboral i familiar amb els comportaments relacionats amb la salut | 41 |

| | |
|---|----|
| 5.4. Les persones responsables de llars monomarentals | 43 |
| Temps de treball remunerat, temps de treball domèstic i temps de treball total. Comparació amb les mares que viuen en parella | 43 |
| Estat de salut, mares que viuen en parella i dones responsables de llars monomarentals | 44 |
| Conductes relacionades amb la salut, mares que viuen en parella i dones responsables de llars monomarentals | 45 |
| 6. LES PERSONES DE 65 ANYS O MÉS | 47 |
| 6.1. Diferències de gènere en el temps dedicat al treball domèstic. Relació amb les característiques de la unitat familiar | 47 |
| 6.2. Diferències de gènere en la salut. Relació amb les característiques de la unitat familiar | 49 |
| 6.3. Diferències de gènere en la salut. Relació amb les característiques de la unitat familiar | 51 |
| 7. CONCLUSIONS | 53 |
| 8. RECOMANACIONS | 55 |
| REFERÈNCIES | 56 |

ÍNDIX DE FIGURES

| | |
|---|----|
| Figura 1. Mitjana d'hores setmanals de realització de tasques domèstiques durant la setmana per sexe i grup d'edat. Barcelona, 2006. | 20 |
| Figura 2. Prevalença de mal estat de salut per sexe i grup d'edat. Barcelona, 2006. | 20 |
| Figura 3. Hores diàries dedicades a l'activitat física de lleure per sexe i grup d'edat. Barcelona, 2006. | 22 |
| Figura 4. Hores de son per sexe i grup d'edat. Barcelona, 2006. | 23 |
| Figura 5. Mitjana d'hores setmanals dedicades a les tasques domèstiques entre les persones de 16 a 24 anys per sexe i classe social. Barcelona, 2006. | 25 |
| Figura 6. Mitjana d'hores setmanals dedicades a la feina remunerada entre les persones de 16 a 24 anys per sexe i situació familiar. Barcelona, 2006. | 25 |
| Figura 7. Mitjana d'hores setmanals dedicades a les tasques domèstiques entre les persones de 16 a 24 anys per sexe i situació familiar. Barcelona, 2006. | 26 |
| Figura 8. Prevalença de mala salut entre les persones de 16 a 24 anys per sexe i classe social. Barcelona, 2006. | 27 |
| Figura 9. Temps mitjà dedicat a l'activitat física en el temps de lleure entre les persones de 16-24 anys per sexe i situació familiar (en minuts). Barcelona, 2006. | 28 |
| Figura 10. Els horaris de treball remunerat atípics entre les persones assalariades de 25-64 anys per sexe i classe social. Barcelona, 2006. | 31 |
| Figura 11. Prevalença de mala salut entre les persones assalariades de 25-64 anys per sexe i tipus de jornada. Barcelona, 2006. | 32 |
| Figura 12. Prevalença de dormir 6 hores o menys al dia entre les persones assalariades de 25-64 anys per sexe i tipus de jornada. Barcelona, 2006. | 33 |
| Figura 13. Mitjana d'hores setmanals de realització de tasques domèstiques durant la setmana entre les dones de 25-64 anys que viuen en parella per situació laboral i classe social. Barcelona, 2006. | 34 |
| Figura 14. Mitjana d'hores setmanals totals de treball entre les dones de 25-64 anys que viuen en parella per situació laboral i classe social. Barcelona, 2006. | 45 |

| | |
|--|----|
| Figura 15. Prevalença de mala salut de les dones de 25-64 anys que viuen en parella per situació laboral i classe social. Barcelona, 2006. | 36 |
| Figura 16. Hores diàries de son de les dones de 25-64 anys que viuen en parella per situació laboral i classe social. Barcelona, 2006. | 37 |
| Figura 17. Mitjana d'hores setmanals dedicades a la feina remunerada i a les tasques domèstiques entre les persones de 25-64 anys que viuen en parella per sexe i classe social. Barcelona, 2006. | 38 |
| Figura 18. Mitjana d'hores setmanals dedicades a la feina remunerada entre les persones de 25-64 anys que viuen en parella per sexe i grandària de la llar. Barcelona, 2006. | 39 |
| Figura 19. Mitjana d'hores setmanals dedicades a les tasques domèstiques entre les persones de 25-64 anys que viuen en parella per sexe i nombre de fills a la llar. Barcelona, 2006. | 40 |
| Figura 20. Prevalença de mala salut entre les persones de 25-64 anys que viuen en parella per sexe i classe social. Barcelona, 2006. | 41 |
| Figura 21. Temps mitjà diari dedicat a l'activitat física entre les persones de 25-64 anys que viuen en parella per sexe i classe social (en minuts). Barcelona, 2006. | 42 |
| Figura 22. Mitjana d'hores setmanals dedicades a les tasques domèstiques entre les mares de 25-64 anys per estat civil o de convivència i classe social. Barcelona, 2006. | 44 |
| Figura 23. Prevalença de mala salut de les mares de 25-64 anys per estat civil o de convivència i classe social. Barcelona, 2006. | 45 |
| Figura 24. Hores diàries de son de les mares de 25-64 anys per estat civil o de convivència i classe social. Barcelona, 2006. | 46 |
| Figura 25. Mitjana d'hores setmanals dedicades a les tasques domèstiques entre les persones majors de 64 anys per sexe i classe social. Barcelona, 2006. | 48 |
| Figura 26. Mitjana d'hores setmanals dedicades a les tasques domèstiques entre les persones majors de 64 anys per sexe i tipus de llar. Barcelona, 2006. | 49 |
| Figura 27. Prevalença de mala salut entre les persones majors de 64 anys per sexe i classe social. Barcelona, 2006. | 50 |
| Figura 28. Prevalença de mala salut entre les persones majors de 64 anys per sexe i convivència o no amb persones amb discapacitat. Barcelona, 2006. | 51 |
| Figura 29. Hores diàries de son entre les persones majors de 64 anys per sexe i tipus de llar. Barcelona, 2006. | 52 |

RESUM

Introducció: Qualsevol reflexió sobre els usos del temps i el seu impacte sobre la salut requereix una perspectiva de gènere i tenir en compte el paper del nivell socio-econòmic i l'etapa del cicle vital. Les persones no trien de forma lliure els usos del temps, sinó que aquests venen determinats en bona mesura per un ordre social caracteritzat per la divisió sexual del treball i per les oportunitats i recursos derivats de la posició socio-econòmica, així com per uns recursos comunitaris que faciliten més o menys uns usos del temps saludables.

Mètodes: En aquest estudi s'analitzen les desigualtats de gènere i de classe social en els usos del temps al llarg de tres etapes del cicle vital (persones de 16 a 24 anys, de 25 a 64 anys i majors de 64 anys) i la seva relació amb l'estat de salut (estat de salut percebut, trastorns ansios-depressius i trastorns crònics) i hàbits relacionats amb la salut associats a la disponibilitat de temps propi (pràctica d'activitat física en el temps de lleure i hores de son) entre la ciutadania de Barcelona. En les poblacions de 16 a 24 anys i de 25 a 64 anys s'examinen el temps dedicat al treball remunerat i al domèstic i familiar i la seva relació amb la salut. Entre els majors de 64 anys, l'anàlisi dels usos del temps se centra en l'àmbit domèstic i familiar.

Resultats: Les desigualtats de gènere en els rols domèstics i familiars s'inicien des de les edats més joves. Les dones de tots els grups d'edat i les classes socials manuals tenen un pitjor estat de salut, fan menys exercici en el temps de lleure i dormen menys hores que els homes i les classes socials no manuals. Entre les dones més joves, conviure amb fills o filles s'associa amb més sedentarisme en el temps de lleure. Especialment importants són les diferències pel que fa al temps dedicat a l'activitat física vigorosa durant el temps de lleure entre els homes i les dones d'aquest grup d'edat. Les mestresses de casa de 25-64 anys tenen un pitjor estat de salut percebut, una major prevalença de dormir 6 o menys hores i de dormir 10 o més hores que les dones ocupades. Les persones grans que conviuen amb una persona amb discapacitat presenten una pitjor salut percebuda i una pitjor salut mental, tant entre els homes com entre les dones, però especialment les dones.

Recomanacions: És necessari promoure polítiques de compaginació de vida laboral i familiar tant en l'àmbit laboral com en l'extralaboral, fomentant un ús més saludable del temps. A nivell laboral, aquestes estratègies han de superar la concepció tradicional de la divisió sexual del treball per tal de no tenir efectes adversos sobre la situació laboral de les dones; a nivell extralaboral s'han d'augmentar els recursos comunitaris per a les persones dependents, així com continuar amb la sensibilització sobre les desigualtats de gènere en la ciutadania. A més, les intervencions adreçades a reduir les desigualtats de gènere en els usos del temps i el seu impacte sobre la salut han de tenir en compte el paper fonamental de la classe social.

I. INTRODUCCIÓ

La literatura sobre usos del temps distingeix clàssicament quatre categories d'anàlisi: el treball remunerat, el domèstic i familiar, el temps de cura personal i el temps lliure. El temps de treball remunerat inclou també el de desplaçament entre el domicili i la feina. El terme treball no remunerat es refereix a les activitats de cura de les criatures i d'altres persones dependents, de cuina, planxa, compra... El temps de cura personal s'associa amb el manteniment de les funcions del cos – dormir, menjar, vestir-se, rebre tractament mèdic... - . El temps lliure és el restant. La investigació feminista assenyala que el temps de lleure és especialment problemàtic per a les dones perquè les fronteres entre les responsabilitats domèstiques no remunerades i el temps lliure moltes vegades no són claresⁱⁱⁱ. A la pràctica, l'interès sociològic s'ha centrat en la distribució entre el treball remunerat, el domèstic i familiar i el temps de lleure, cosa que requereix la consideració de la divisió sexual del treball.

Paral·lelament, des de la salut pública l'anàlisi de les desigualtats de gènere en la salut es basa també en la divisió sexual del treball que assigna a les dones un paper protagonista en el treball domèstic i familiar i als homes en el treball remunerat i l'àmbit públic. La recerca en aquest àmbit s'ha basat en un marc de rols en el què es consideren els rols familiars – estat civil o de convivència i ser mare o pare – de forma central, i la situació laboral, amb un paper secundari. A la literatura sobre rols de gènere i salut tradicionalment han predominat dos models: el de la “potenciació de rols” i el de la “sobrecàrrega de rols”. El primer, remarca els beneficis de la combinació de rols com l'estat civil, tenir criatures i la situació laboral, mentre que el segon posa l'accent en els efectes negatius derivats de la sobrecàrrega i el conflicte de rols. Els resultats dels estudis són, però, contradictoris^v.

Tot i la creixent incorporació de les dones a la feina remunerada, són elles les que continuen dedicant més temps a les tasques domèstiques i de cura, de manera que combinat amb la feina remunerada significa que la càrrega de feina total de les dones és més elevada que la dels homes^{vi,vii,viii}. A més, s'ha vist que hi ha una especialització per gènere en la distribució de les tasques entre dones i homes. Les dones continuen preparant els menjars, netejant, tenint cura dels membres de la família i comprant, mentre que els homes fan tasques més flexibles en el temps, com reparacions a la llar^{vi,ix,x,xii}. La inexistència d'un horitzó final en les tasques que porten a terme les dones, junt

amb la seva poca capacitat de control sobre les mateixes poden generar sentiments de sobrecàrrega i derivar en situacions d'estrès o altres problemes psicològics^{viii,xii,xiii}.

Tot i que la major part d'estudis sobre l'impacte que la feina remunerada té sobre la salut han trobat efectes beneficiosos tant entre els homes com entre les dones comparat amb no tenir una feina remunerada^{xiv}, també s'ha documentat que els horaris atípics de treball remunerat poden tenir efectes negatius sobre el benestar físic i psicològic de les persones. Les llargues jornades de treball i les feines a temps parcial i ocasionals, per exemple, estan associades als rols de gènere en que als homes els correspon el manteniment econòmic de la llar, sovint allargant les seves jornades, mentre que a les dones els correspon les responsabilitats domèstiques i familiars, optant en moltes ocasions per feines a temps parcial i ocasionals. Aquests tipus de feina s'associen amb diversos problemes de salut com la hipertensió, els trastorns cardiovasculars i muscoesquelètics, estrès, depressió o fatiga, i amb comportaments relacionats amb la salut com fumar i consumir alcohol^{xv,xvi,xvii,xviii,xix}. Un estudi recent remarcava la importància que té l'obligatorietat o no d'allargar les jornades laborals sobre la salut, obligatorietat que pot venir determinada tant per la pressió de l'empresa com per les dificultats econòmiques del treballador o treballadora.^{xx} Altres horaris atípics de treball remunerat que s'associen amb efectes negatius sobre la salut i el benestar de les persones són el treball a torns, les jornades irregulars i el treball nocturn^{xxi,xxii,xxiii}.

Els canvis en els estils de vida de la nostra societat està generant un increment del sedentarisme i una reducció en les hores de son, factors que s'han associat amb diversos problemes de salut tant física com psicològica. El sedentarisme és un factor de risc de malalties cardiovasculars, arteriosclerosi, hipertensió o malalties respiratòries^{xxiv}. La manca crònica de son, d'altra banda, és un factor de risc de sobrepès, incrementa la resistència a la insulina i s'associa amb la diabetis de tipus 2^{xxv}.

Qualsevol reflexió sobre els usos del temps i el seu impacte sobre la salut requereix utilitzar una perspectiva de gènere i tenir en compte el paper del nivell socio-econòmic, així com l'etapa del cicle vital. Les persones no trien de forma lliure els usos del temps, sinó que aquests venen determinats en bona mesura per un ordre social caracteritzat per la divisió sexual del treball i per les oportunitats i recursos derivats de la posició socio-econòmica, així com per uns recursos comunitaris que faciliten més o menys uns usos del temps saludables.

L'objectiu d'aquest estudi és analitzar els usos del temps i la relació entre aquests usos del temps i la salut i els comportaments relacionats amb la salut entre la població major de 15 anys de la ciutat de Barcelona en un marc combinat de gènere i classe social. A més, l'estudi exigeix considerar les diferents etapes del cicle vital, molt relacionades amb els usos del temps. D'aquesta manera, en aquest estudi es consideren tres grups d'edat que representen les tres grans etapes vitals amb totes les implicacions que això té sobre la vida personal i laboral de les persones: la joventut (16-24 anys), la maduresa (25-64 anys) i la vellesa (majors de 64 anys). Però l'anàlisi apro-

fundeix més en els grups d'edat de 25-64 anys i els majors de 64 anys, edats en que les persones ja tenen una vida independent en el nostre context i quan més clara és la relació entre els usos del temps i la salut.

S'han considerat dues esferes rellevants per a l'estudi dels usos del temps: la feina remunerada i els rols familiars. S'han seleccionat tres indicadors de salut (mala salut percebuda, mala salut mental i la presència d'un o més trastorns crònics) i dues conductes relacionades amb la salut (hores de son i activitat física durant el temps de lleure). L'estudi s'estructura de la següent manera: a l'apartat 2 es descriuen els mètodes i al 3 es fa una descripció general de la població objecte d'estudi segons grups d'edat. L'apartat 4 se centra en les persones de 16 a 24 anys; l'apartat 5 en les de 25 a 64 anys i el 6 en les persones majors de 64 anys. Finalment, l'estudi acaba amb una secció de conclusions i les recomanacions.

2. MÈTODES

Dades

Aquest informe sobre usos del temps i salut es basa en l'última Enquesta de Salut de Barcelona (ESB), realitzada l'any 2006. La mostra està formada per 5.353 persones majors de 15 anys, de les quals un 11% tenen entre 16 i 24 anys, un 66% entre 25 i 64 anys, i un 23% són majors de 64 anys. El 53% són dones.

Variables explicatives

La feina remunerada

La variable sobre la *situació laboral* s'ha recodificat en les següents categories: ocupat/da, en atur, feines de la llar, estudiant, incapacitació per a treballar i jubilació. Per tal de mesurar el *temps dedicat a la feina remunerada* s'ha comptabilitzat la mitjana d'hores setmanals dedicades a aquesta activitat. Pel que fa als *tipus de jornada*, s'han considerat com a jornades laborals atípiques les llargues jornades de treball (més de 40 hores a la setmana), l'horari a temps parcial (menys de 30 hores a la setmana), el treball a torns, les jornades irregulars o variables segons els dies, i el treball nocturn. A l'anàlisi de les llargues jornades de treball i l'horari a temps parcial només s'ha considerat la població assalariada perquè els motius per fer aquests horaris varien molt en relació amb els treballadors i treballadores autònoms. La mostra d'aquests últims és insuficient per a una anàlisi específica.

Els rols familiars

L'*estat civil* comprèn les següents categories: solter/a, casat/da o en parella, separat/da o divorciat/da i vidu/a. Altres variables que s'han considerat per a mesurar els rols familiars són si la persona entrevistada s'ocupa principalment de la *cura de criatures*, la *cura de persones grans*, la *cura de persones amb discapacitats a la llar*, la *realització de tasques domèstiques* i el *temps dedicat a les tasques domèstiques durant la setmana* mesurat en hores.

Les variables utilitzades per a mesurar el *treball domèstic* que s'han fet servir s'han adequat a les etapes de la vida de les persones i al nostre context. D'aquesta manera, entre el grup de 16-24 anys s'ha considerat el fet de *viure o no en parella* i *conviure amb fills o filles*. Entre les persones de 25-64 anys s'ha considerat la *grandària de la llar* (una persona, dues, tres o més de tres persones) i el *nombre de fills o filles* (cap, un, dos i tres o més). Entre les persones majors de 64 anys, finalment, s'ha considerat el *tipus de llar* ja que diversos estudis han demostrat que la composició de la llar és un millor determinant del benestar de les persones grans que l'estat civil^{xxvi,xxvii}. La tipologia de la llar s'ha construït a partir de l'estat civil i la responsabilitat a la llar, amb les següents quatre categories: persones que viuen soles, persones que viuen amb la parella, persones que no viuen amb la parella però viuen amb altres persones i són caps de família, i persones que no viuen amb la parella però viuen amb altres persones i no són caps de família.

En alguns casos, la mostra s'ha restringit a les persones que viuen en parella, com és el cas de la comparació entre les mestresses de casa i les dones empleades (apartat 5.2) i en l'anàlisi de la compaginació de la vida laboral i familiar (apartat 5.3).

La definició de *llars monomarentals* en què es basa aquest informe és la de les llars constituïdes per mares de 25-64 anys que no viuen en parella i que tenen fills o filles dependents^{xxviii} en el sentit de que són elles les que es defineixen com a caps de família de la llar independentment de la grandària de la mateixa.

Variables de salut

La *salut percebuda* s'ha recollit demanant a les persones entrevistades que descriguin la seva salut en general com a "excel·lent", "molt bona", "bona", "regular" o "dolenta". La variable original s'ha dicotomitizat considerant les categories "regular" i "dolenta" per indicar una mala salut percebuda. La salut percebuda és un indicador ampli del benestar associat amb la salut i s'ha trobat que és un bon predictor de la mortalitat, fins i tot millor que el diagnòstic mèdic^{xxix,xxx}.

La *salut mental* s'ha mesurat a través de la versió en 12 ítems del qüestionari de salut general de Goldberg (12-GHQ)^{xxxi}. Aquest és un instrument molt utilitzat per a la detecció de desordres psiquiàtrics de naturalesa ansiós-depressiva^{xxxii}. La variable original s'ha recodificat en una dicotòmica, prenent els valors superiors a 2 per a indicar una mala salut mental.

La prevalença de *trastorns crònics* s'ha mesurat a partir d'un llistat format per 28 trastorns crònics en què es pregunta a les persones entrevistades si pateixen o han patit algun d'aquests trastorns. Aquest llistat s'ha recodificat de manera que s'ha considerat que una persona té trastorns crònics quan presenta un o més dels 28 mencionats.

Variables de comportaments relacionats amb la salut

El *temps de son* està recodificat a l'enquesta en tres categories: dormir 6 o menys hores, dormir de 7 a 9 hores, i dormir 10 hores o més. Es considera que el temps normal de son que es necessita per a recuperar-se de l'esforç diari és d'entre 7 i 9 hores diàries.

El *sedentarisme* s'ha mesurat preguntant les persones sobre la seva activitat física durant el temps de lleure excloent caminar. La variable original s'ha calculat a partir de l'adaptació de l'*International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) encloent només les activitats moderades i vigoroses i categoritzant en quatre grups: inactivitat (sedentarisme), activitat lleugera, moderada i intensa.

També s'han mesurat els *minuts dedicats a l'activitat física moderada i vigorosa* durant el temps de lleure. Entre les *activitats físiques moderades* s'inclouen anar en bicicleta, fer gimnàstica, aeròbic, córrer, jugar a tennis, fer natació, patinatge, golf, ball, ioga o similars. Les *activitats físiques vigoroses*, per una altra banda, són aquelles que requereixen un major esforç físic, com jugar a futbol, a bàsquet, a hoquei, a esquaix, fer arts marçials, muntanyisme, atletisme, ciclisme de competició, natació de competició o similars.

Anàlisi estadística

L'informe es basa en una anàlisi descriptiva. S'han realitzat anàlisis bivariades i multivariades per a comprovar la significació estadística de les diferències trobades en les relacions estudiades. Tots els models s'han ajustat per l'edat i classe social, separat per sexe i en moltes ocasions també per classe social. Així, quan al text s'assenyala, per exemple, que existeixen diferències significatives entre homes i dones, significa que no es deuen a diferències d'edat i/o de classe social. La classe social, en dues categories (no manuals i manuals) s'ha construït a partir de la proposta del *Grupo de la Sociedad Española de Epidemiología y de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria*^{xxxxiii}, basada aquesta última en la *Clasificación Nacional de Ocupaciones* de l'any 1994. A l'Enquesta de Salut de Barcelona, s'assigna a cada persona la classe social basada en l'ocupació a partir de l'ocupació actual o anterior de la persona entrevistada; en el cas de les persones que no han treballat mai s'assigna la del/la cap de família.

3. DESCRIPCIÓ GENERAL DE LA POBLACIÓ DE 16 A 64 ANYS SEGONS GRUP D'EDAT

3.1. Situació laboral

La situació laboral de la població de Barcelona ve determinada pel cicle vital, però amb importants diferències de gènere. Entre els més joves (16-24 anys) pràcticament la meitat, tant d'homes com de dones, estudia (49,3% i 46,9%, respectivament) i l'altra meitat té una feina remunerada (43% i 44%, respectivament). Entre les persones de 25-64 anys la situació més comuna és tenir una feina remunerada i a partir dels 65 anys la major part de les persones es troben jubilades. Alguns aspectes a destacar, però, són que hi ha més homes que dones del grup de 25-64 anys amb una feina remunerada (85% vs. 72,1%) i que la segona situació més mencionada entre les dones d'aquesta edat és dedicar-se a les feines de la llar (14,8%). També cal remarcar que hi ha més homes majors de 64 anys jubilats que les dones de la seva edat (92,8% vs. 39,2%) perquè la meitat de les dones grans es defineixen com a mestresses de casa, i que la major part de les dones grans que van deixar de treballar per causes diferents a la jubilació ho van fer per motius familiars (63,6%).

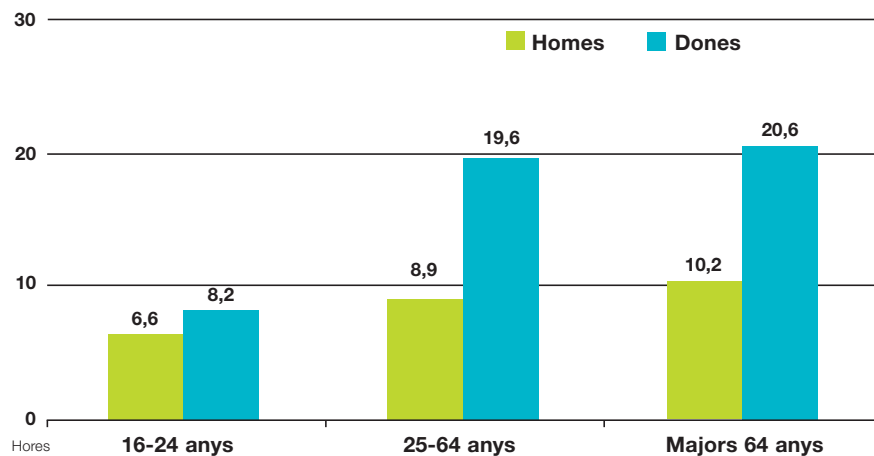
3.2. Rols familiars

La literatura sobre usos del temps assenyala que les dones continuen realitzant la major part del treball domèstic i de cura de criatures i altres persones dependents. Les dones dediquen un temps significativament major que els homes a les tasques domèstiques, a la cura de familiars i a les compres, mentre que els homes dediquen més temps a les tasques de manteniment de la llar^{5,6,9,10,11}. A més, s'ha trobat que quan els homes afirmen contribuir a la cura de les criatures o de persones grans, les activitats realitzades són menys intenses tant psicològicament com físicament^{xxxiv,xxxv}. Per una altra banda, diversos estudis han trobat que el temps dedicat a les tasques domèstiques i a la cura de persones dependents està associat amb una mala salut^{xxxvi,xxxvii}.

Les desigualtats de gènere en els rols domèstics i familiars entre la població estudiada s'aprecia més en els grups d'edat intermitja i entre les persones grans, però especialment entre les persones de 25-64 anys. Donades les característiques de les estructures familiars i l'abandonament tardà de les llars familiars per part dels joves al nostre context, són molts pocs els que afirmen tenir responsabilitats familiars com encarregar-se de la cura de criatures petites o d'altres persones dependents. En canvi, hi ha més dones de 25-64 anys que homes de la mateixa edat que afirmen ocupar-se elles soles de la cura dels menors (13,4% comparat amb un 0,4% dels homes), de la cura de les persones grans (22,3% vs. 11,5%), de la cura de les persones amb discapacitats (44% vs. 22,9%) i de la realització de les tasques domèstiques (43,2% vs. 2,7%). Entre el grup de persones més grans, no existeixen diferències significatives en la proporció d'homes i dones que s'encarreguen principalment de les tasques de cura i de la realització de les tasques domèstiques.

El temps dedicat a les tasques domèstiques augmenta amb l'edat tant entre els homes com entre les dones, però especialment entre les dones. Existeixen diferències significatives en el temps dedicat a les tasques domèstiques durant la setmana entre homes i dones en tots els grups d'edat, diferències que són més petites entre el grup d'edat més jove. D'aquesta manera, en total, les dones de 25-64 anys i les majors de 64 anys dediquen de mitjana deu hores més que els homes de la mateixa edat a les tasques domèstiques durant la setmana, mentre que entre les persones de 16-24 anys aquestes diferències són aproximadament de només una hora i mitja setmanals (*Figura 1*).

Figura 1. Mitjana d'hores setmanals de realització de tasques domèstiques durant la setmana per sexe i grup d'edat. Barcelona, 2006.

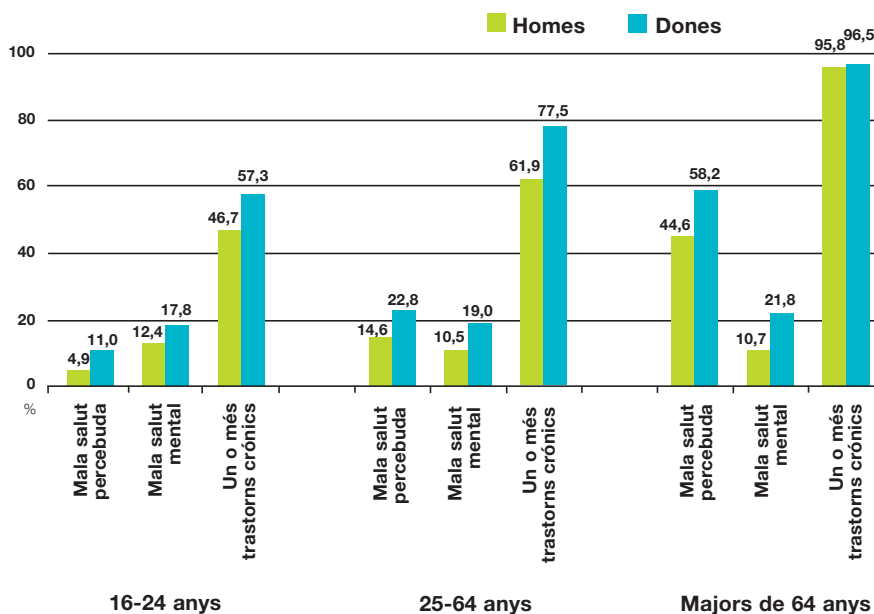


Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

3.3. La salut

L'estat de salut és pitjor entre les dones. A més, empitjora amb l'edat excepte en el cas de la salut mental (Figura 2). Les classes socials més desfavorides, per una altra banda, tant entre els homes com entre les dones de tots els grups d'edat, presenten una pitjor salut percebuda, una pitjor salut mental i una major prevalença de trastorns crònics que les persones de classe social no manual.

Figura 2. Prevalença de mal estat de salut per sexe i grup d'edat. Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

3.4. Els comportaments relacionats amb la salut

La pràctica regular d'activitat física està associada amb una menor mortalitat, amb un efecte positiu sobre els sistemes cardio-vascular, musculoesquelètic, metabòlic, endocrí i immune; amb la reducció del risc de desenvolupar malalties cròniques-degeneratives i té efectes positius sobre la qualitat de vida i altres variables psicològiques com la depressió i l'ansietat^{xxxviii}. En edats joves, l'exercici físic ajuda al desenvolupament normal dels ossos i a l'assoliment d'un pes adequat, mentre que en edats avançades facilita el manteniment d'una vida autònoma i redueix el risc de caigudes^{xxxix,xl}.

El sedentarisme, per contra, es considera un dels majors factors de risc en el desenvolupament de la malaltia cardíaca i, fins i tot, s'ha establert una relació directa entre l'estil de vida sedentari i la mortalitat cardiovascular. Una persona sedentària, segons la Fundació Espanyola del Cor (FEC), té més risc de patir arteriosclerosi, hipertensió i malalties respiratòries²⁴. S'ha trobat que el sedentarisme es més prevalent entre les dones que entre els homes, entre les persones d'edats avançades i entre les que tenen una posició socioeconòmica menys privilegiada. Actualment, es recomana la realització regular d'activitat física per al manteniment d'un bon estat de salut, amb una mitjana de 30 minuts mínims d'activitat física moderada per a les persones de totes les edats durant la major part dels dies de la setmana.^{xli}

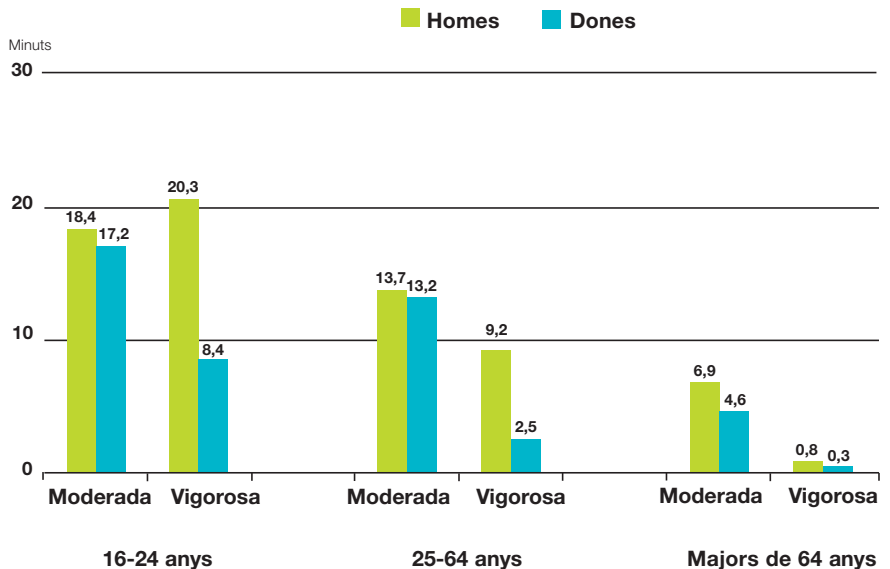
D'altra banda, des de fa dècades, estudis epidemiològics han trobat una associació entre dormir poques hores i problemes de salut tant físics com psicològics i inclòs amb una major mortalitat. La manca crònica de son es considera un factor de risc de guanyar pes, resistència a la insulina i diabetis tipus 2, menor tolerància a la glucosa i concentracions baixes de tirotròpina^{xlii,25}. A més, supera al consum d'alcohol i de drogues com la major causa prevenible d'accidents en qualsevol medi de transport. Però no ha estat fins més recentment que s'ha començat a parlar d'una relació en forma de U entre les hores de son i la salut, generant un debat sobre la quantitat òptima de son que les persones necessitem^{xliii,xliv}. Tant dormir poques hores (menys de 7) com dormir moltes (més de 9) s'associa amb depressió, problemes coronaris, hipertensió o diabetis, ^{xlv,xlvi,xlvii} però en el cas de dormir moltes hores hi ha una causalitat inversa, és a dir, les persones amb problemes de salut tendeixen a dormir més hores. S'ha documentat que les llargues hores de son es donen més entre les persones d'edat avançades^{xlviii} i entre les classes socials menys privilegiades^{xlix}.

A la població estudiada, conforme augmenta l'edat, s'incrementa el sedentarisme, disminueix el temps dedicat a l'activitat física en el temps de lleure i disminueixen les hores de son. Les dones de totes les edats també presenten pitjors resultats en tots aquests indicadors. El sedentarisme segueix un gradient per edat i classe social i és superior entre les dones en tots els grups d'edat i en les dues classes socials. Quan s'exclou de l'anàlisi l'activitat de caminar, més de la meitat de les dones de totes les edats són sedentàries, però especialment les de classe manual i les d'edats més avançades.

D'aquesta manera, el gruix més important de persones sedentàries es troba entre les dones majors de 64 anys de classe manual (89%), mentre que el percentatge més baix de sedentarisme es dona entre els homes joves de classe no manual (36%), a l'altre extrem.

Els homes dediquen més temps a l'activitat física vigorosa durant el temps de lleure als grup d'edat 16-24 anys i 25-64 anys, mentre que no existeixen diferències significatives en el temps dedicat a l'activitat física moderada en aquests grups d'edat entre homes i dones. Especialment important és la diferència que existeix entre el grup més jove, amb els homes dedicant una mitjana aproximada de 12 minuts diaris més que les dones de la mateixa edat a l'activitat física vigorosa durant el temps de lleure. En canvi, entre les persones majors de 64 anys només existeixen diferències significatives per sexe en el temps dedicat a l'activitat física moderada durant el temps de lleure, ja que el temps dedicat a les activitats vigoroses és molt reduït en tots dos sexes (Figura 3). També emergeixen diferències per classe en el temps dedicat a l'activitat física de lleure. D'aquesta manera, als grups de 16-24 i 25-64 anys, les classes no manuals dediquen més temps a l'activitat física tant moderada com vigorosa durant el temps de lleure, mentre que entre les persones majors de 64 anys aquestes diferències només es donen pel que fa a l'activitat física moderada.

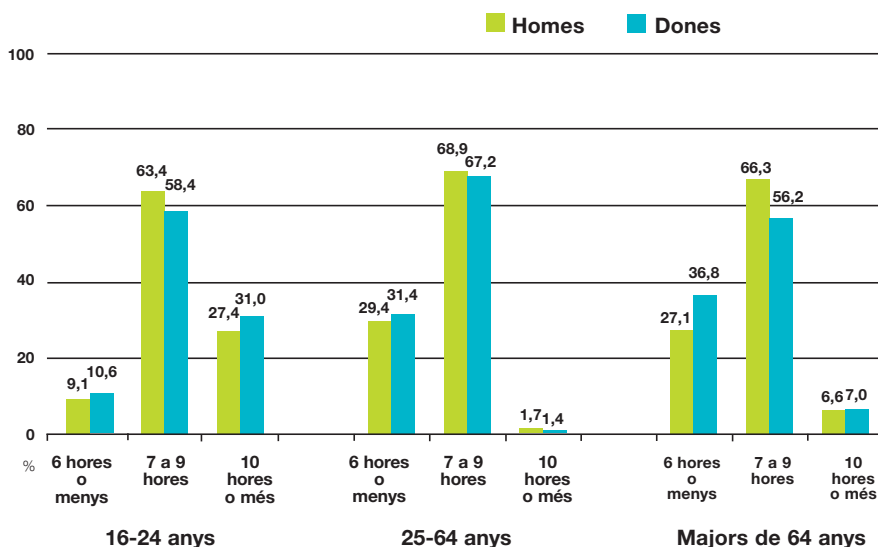
Figura 3. Hores diàries dedicades a l'activitat física de lleure per sexe i grup d'edat. Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

La major part de les persones de tots els grups d'edat afirmen dormir entre 7 i 9 hores, però mentre que la segona resposta més mencionada entre el grup d'edat més jove és que dormen 10 hores o més, entre les persones de 25-64 anys i les majors de 64 anys ho és dormir 6 hores o menys. Les diferències per sexe, per una altra banda, només són significatives entre les persones majors de 64 anys, amb aproximadament un 10% més de dones d'aquesta edat que afirmen dormir 6 hores o menys al dia que homes de la mateixa edat (Figura 4). En canvi, les diferències per classe es donen tant entre el grup de 25-64 anys com entre el de majors de 64 anys, de manera que hi ha més persones de classe manual que de classe no manual que dormen de mitjana 6 hores o menys al dia entre aquests dos grups d'edat.

Figura 4. Hores de son per sexe i grup d'edat. Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

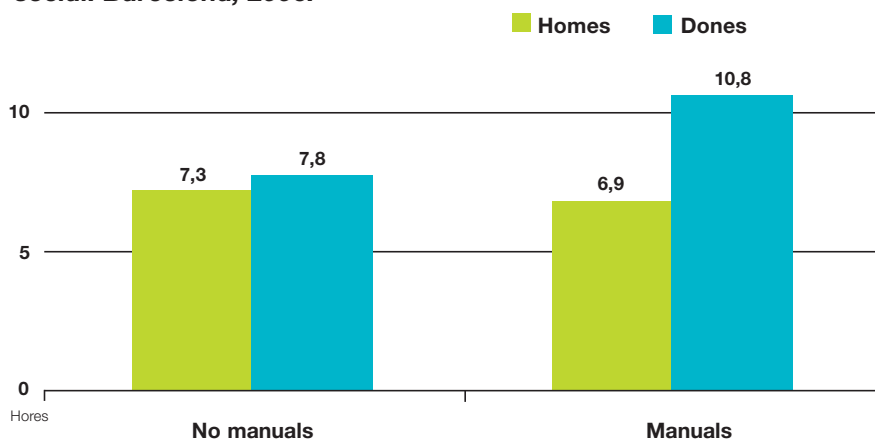
4. LES PERSONES DE 16 A 24 ANYS

4.1. Diferències de gènere en el temps dedicat al treball remunerat i al treball domèstic

Les persones de 16 a 24 anys dediquen una mitjana setmanal de 34,5 hores al treball remunerat i 7,55 hores al treball domèstic. Mentre existeixen diferències significatives per sexe i classe social pel que fa al temps dedicat al treball domèstic, no n'hi ha pel que fa al treball remunerat. El treball domèstic entre aquest grup d'edat més jove, mesurat a partir de viure o no en parella i conviure o no amb fills o filles, explica de forma significativa el temps dedicat a les tasques domèstiques entre les dones, però no entre els homes. Entre els homes joves, el fet de tenir fills/es i de viure amb la parella, per una altra banda, expliquen de forma significativa el temps dedicat a la feina remunerada, relació que no existeix entre les dones de la mateixa edat.

Les dones de 16 a 24 anys dediquen una mitjana d'una hora i mitja més a les tasques domèstiques durant la setmana que els homes de la mateixa edat. Les majors diferències en el temps dedicat a les tasques domèstiques entre homes i dones es donen entre les classes manuals, de manera que les dones joves de les classes manuals dediquen una mitjana aproximada de quatre hores setmanals més a les tasques domèstiques que els homes de classes manuals. En canvi, entre les persones joves de classes no manuals, tot i que les dones continuen dedicant més temps a les tasques domèstiques durant la setmana que els homes, la diferència es redueix a uns quaranta minuts, aproximadament (Figura 5).

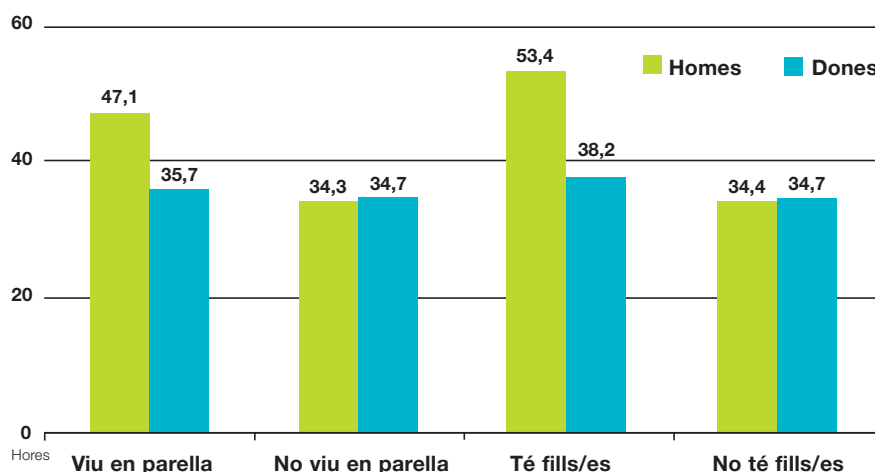
Figura 5. Mitjana d'hores setmanals dedicades a les tasques domèstiques entre les persones de 16 a 24 anys per sexe i classe social. Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

Els homes joves que conviuen amb fills o filles treballen una mitjana de 19 hores setmanals més que els homes que no en tenen, i els que viuen en parella treballen una mitjana de 12,8 hores setmanals més que els que no viuen en parella, variables que no s'associen amb el temps que les dones joves dediquen a la feina remunerada (Figura 6).

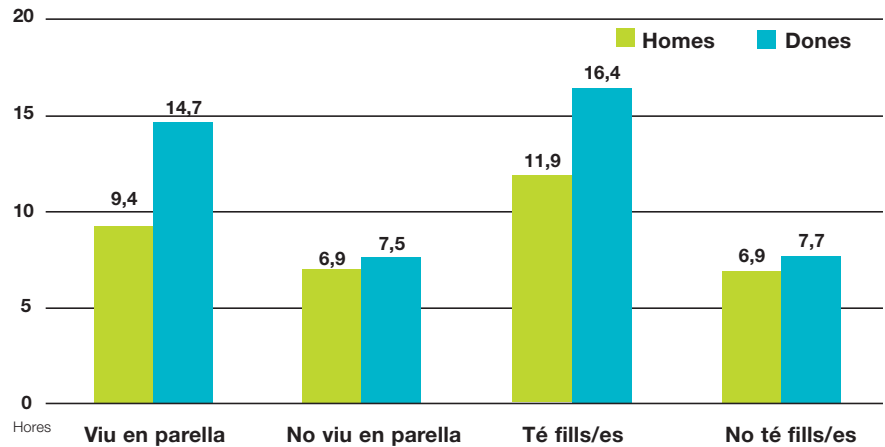
Figura 6. Mitjana d'hores setmanals dedicades a la feina remunerada entre les persones de 16 a 24 anys per sexe i situació familiar. Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

D'altra banda, les dones joves que tenen fills dediquen una mitjana de 8,8 hores setmanals més a les tasques domèstiques que les dones que no en tenen, i les que viuen en parella dediquen una mitjana de 7,2 hores més a les tasques domèstiques que les dones que no viuen en parella, variables que no s'associen amb el temps que els homes de la mateixa edat dediquen a les tasques domèstiques (Figura 7).

Figura 7. Mitjana d'hores setmanals dedicades a les tasques domèstiques entre les persones de 16 a 24 anys per sexe i situació familiar. Barcelona, 2006.

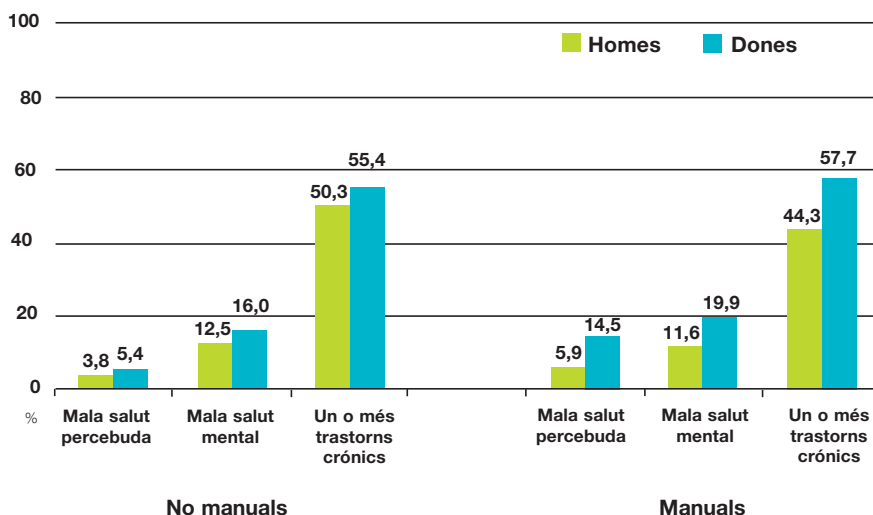


Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

4.2. Diferències de gènere en la salut

Les dones joves tenen una pitjor salut percebuda, una pitjor salut mental i una major prevalença de trastorns crònics que els homes de la mateixa edat. Entre les dones, les classes manuals també presenten pitjors resultats en tots els indicadors de salut analitzats, relació que no es dona entre els homes (Figura 8). Entre els homes joves, tenir fills/es s'associa de forma significativa amb una pitjor salut percebuda, mentre que entre les dones de la mateixa edat viure en parella s'associa amb una menor prevalença de trastorns crònics.

Figura 8. Prevalença de mala salut entre les persones de 16 a 24 anys per sexe i classe social. Barcelona, 2006.

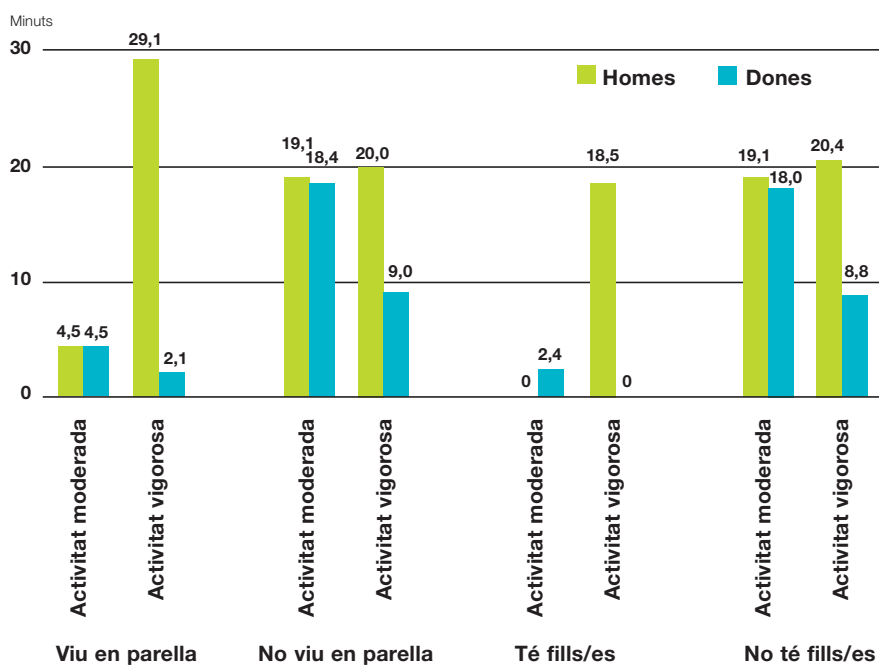


Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

4.3. Diferències de gènere en les conductes relacionades amb la salut

No existeixen diferències significatives en el temps diari de son entre homes i dones, mentre que les dones joves presenten resultats més negatius en el nivell de sedentarisme (56,7% vs. 37,2%) i en el temps dedicat a l'activitat física vigorosa durant el temps de lleure (8,37 minuts vs. 20,34 minuts) que els homes de la mateixa edat. Les classes manuals de 16 a 24 anys són més sedentàries i dediquen menys temps a l'activitat física de lleure que les classes no manuals. El fet de conviure amb fills/es s'associa de forma significativa amb un major grau de sedentarisme i a una menor dedicació a l'activitat física de lleure entre les dones joves, mentre que viure en parella no s'associa amb cap de les conductes relacionades amb la salut en aquest col·lectiu. Ni tenir fills ni viure en parella, per una altra banda, s'associen de forma significativa amb cap dels indicadors de comportaments relacionats amb la salut entre els homes de 16 a 24 anys (Figura 9).

Figura 9. Temps mitjà dedicat a l'activitat física en el temps de lleure entre les persones de 16-24 anys per sexe i situació familiar (en minuts). Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

5. LES PERSONES DE 25 A 64 ANYS

5.1. Els horaris de treball remunerat atípics

Diversos estudis sobre els horaris de treball remunerat atípics han documentat que les llargues jornades de treball s'associen a un ampli ventall de problemes de salut com hipertensió, trastorns cardiovasculars i muscoesquelètics, estrès, depressió, manca d'exercici físic o fatiga^{16, 17, 20} i que poden incrementar el risc de patir sobrepes, fumar i consumir alcohol^{18,19}. A més, s'ha vist que les llargues jornades de treball s'associen amb un increment del conflicte feina-família²¹.

Encara que per a algunes persones el treball a temps parcial pot facilitar la compaginació de l'esfera familiar i la laboral, en molts casos les condicions de treball són pitjors. A Europa el treball a temps parcial es concentra en un petit nombre d'ocupacions que en bona part són poc qualificades, malament pagades, monòtones i amb poques oportunitats de promoció²². Estudis realitzats als Estats Units mostren que les persones que treballen a temps parcial solen guanyar menys per hora, fins i tot després de tenir en compte el nivell d'estudis, l'experiència i altres factors rellevants²³. A més, freqüentment, el treball a temps parcial s'associa amb inestabilitat laboral²⁴.

Les llargues jornades de treball i el treball a temps parcial estan determinats en bona mesura pels papers tradicionals assignats a homes i a dones en la unitat familiar. Mentre els homes, tradicionalment considerats els sustentadors principals de la llar, sovint allarguen les seves jornades laborals quan creix la unitat familiar, les dones amb freqüència opten pel treball a temps parcial per fer-se càrrec de la seva responsabilitat principal en l'àmbit domèstic i familiar.

El treball a torns, les jornades irregulars i el treball nocturn també s'han associat amb efectes negatius sobre la salut i el benestar de les persones.

D'aquesta manera, s'ha trobat que aquests tipus de feina augmenten la probabilitat de patir alteracions de son i d'hàbits alimentaris, problemes gastro-intestinals com la colitis o úlceres, problemes neuro-psiquiàtrics com la fatiga crònica, ansietat o depressió; problemes cardiovasculars com la hipertensió o càncer de mama entre les dones^{21,22,23}.

La persones assalariades amb una feina remunerada de 25-64 anys de la mostra treballen una mitjana de 39,8 hores setmanals, amb una diferència significativa en la quantitat de temps dedicat a la feina remunerada segons el sexe. Els homes en edat laboral assalariats dediquen una mitjana de 5,6 hores més a la setmana a la feina remunerada que les dones de la mateixa edat (42,5 hores vs. 36,9 hores). Pel que fa al tipus de jornada, la més comuna en els dos sexes és la jornada partida (52,1% dels homes i 43,2% de les dones), seguit de la jornada contínua pel matí o la tarda (37,5% de les dones i 23,8% dels homes). A continuació es descriu la distribució dels horaris de treball atípics per sexe i per classe social entre les persones assalariades amb una feina remunerada de 25-64 anys () i posteriorment es compara la salut i les conductes relacionades amb la salut de les persones amb horaris laborals atípics amb les que tenen horaris laborals estàndard.

Les llargues jornades de treball

Com ja s'ha mencionat, hi ha diferències significatives en la realització de més de 40 hores setmanals de feina remunerada per sexe. Més del doble d'homes que de dones amb una feina assalariada de 25-64 anys realitzen llargues jornades de treball (35,6% d'homes vs. 14,8% de dones). No existeixen, però, diferències significatives per classe social.

L'horari a temps parcial

L'horari a temps parcial és més comú entre les dones assalariades que entre els homes en la mateixa situació i també entre les classes manuals. Així, un 37% de les dones i un 19,1% dels homes tenen una feina a temps parcial, un tipus de jornada que arriba a constituir un 48% entre les dones de classe manual comparat amb només un 18,1% entre els homes assalariats no manuals, a l'altre extrem.

El treball a torns

Al igual que el que succeeix amb les llargues jornades de treball, el treball a torns és significativament més freqüent entre els homes que entre les dones, amb un 6,3% dels homes i un 3,6% de les dones assalariades de 25-64 anys, respectivament. Aquest tipus de jornada també és significativament més freqüent entre les classes manuals que entre les no manuals, amb un 8,3% dels homes de classe manual assalariats amb un treball a torns comparat amb un 2,1% de les dones no manuals, a l'altre extrem.

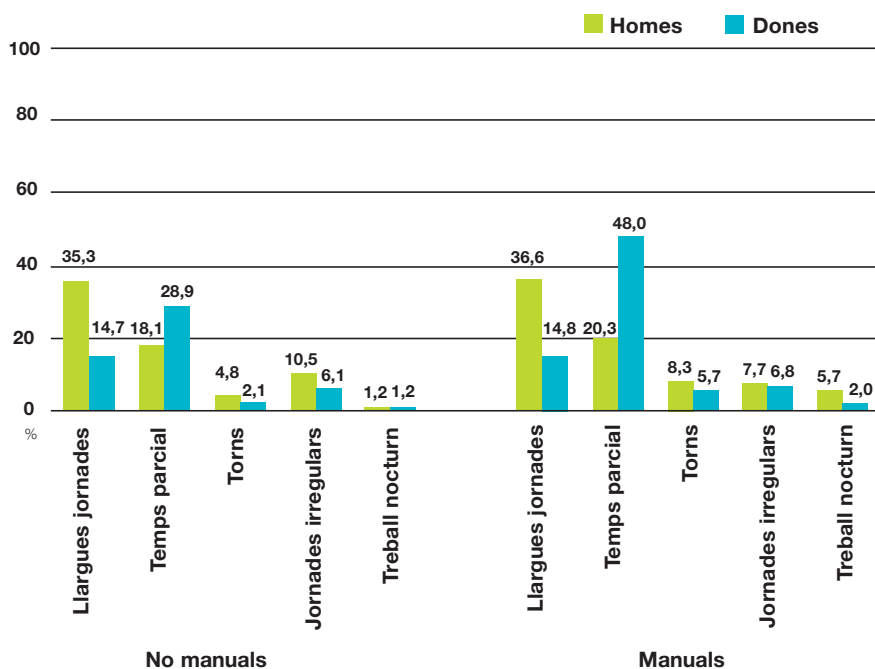
Les jornades irregulars o variables segons els dies

Les jornades irregulars o variables segons els dies també es donen de manera significativa més entre els homes que entre les dones, mentre que no existeixen diferències significatives per classe. Aquest tipus de jornada es dona entre un 9,2% dels homes assalariats de 25-64 anys, comparat amb un 6,4% de les dones en la mateixa situació.

El treball nocturn

El treball nocturn constitueix el tipus de jornada laboral menys freqüent entre la població estudiada. Existeixen, però, diferències significatives tant per sexe com per classe social. Un 3,2% dels homes assalariats de 25 a 64 anys treballen de nit, comparat amb un 1,5% de les dones. Però també són les classes manuals les que més realitzen aquest tipus de jornada, amb un màxim d'un 5,7% dels homes manuals assalariats en aquesta situació comparat amb un 1,2% tant de les dones com dels homes no manuals a l'altre extrem.

Figura 10. Els horaris de treball remunerat atípics entre les persones assalariades de 25-64 anys per sexe i classe social. Barcelona, 2006.



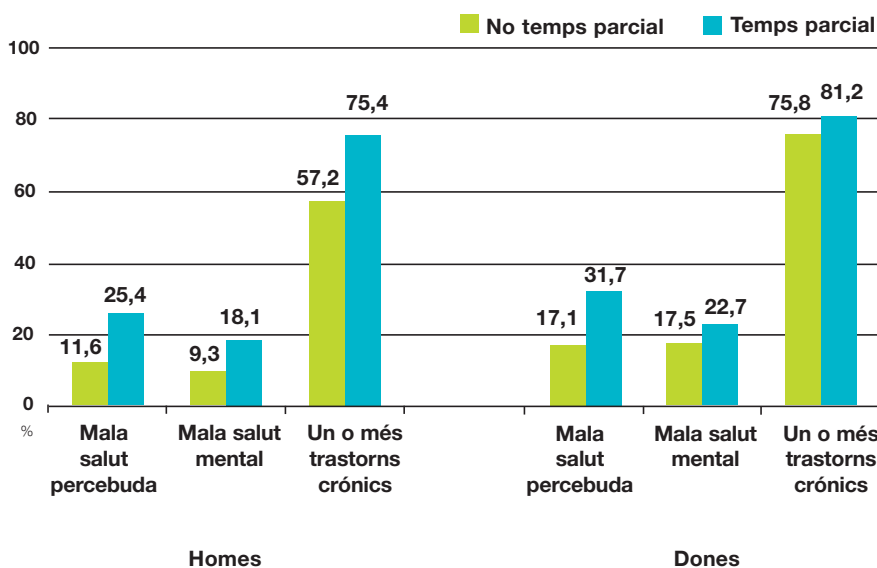
Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

Salut i horaris atípics

Els homes amb horari a temps parcial tenen una pitjor salut percebuda, una pitjor salut mental i una major prevalença d'un o més trastorns crònics que els homes que no tenen horari a temps parcial, mentre que entre les dones només s'associa de forma significativa amb tenir una mala salut percebuda (Figura 11). Aquestes troballes s'expliquen per un efecte de causalitat inversa: la mala salut determina el fet de reduir les hores de treball.

Els homes que treballen a torns i les dones amb jornades irregulars, per una altra banda, presenten una menor prevalença de mala salut percebuda que els que no treballen per torns (5,4% vs. 14,9%) i les que no tenen jornades irregulars (13,4% vs. 23,1%), respectivament, cosa que també s'explicaria per un efecte de causalitat inversa: per treballar en aquests torns és necessari gaudir de bona salut.

Figura 11. Prevalença de mala salut entre les persones assalariades de 25-64 anys per sexe i tipus de jornada. Barcelona, 2006.



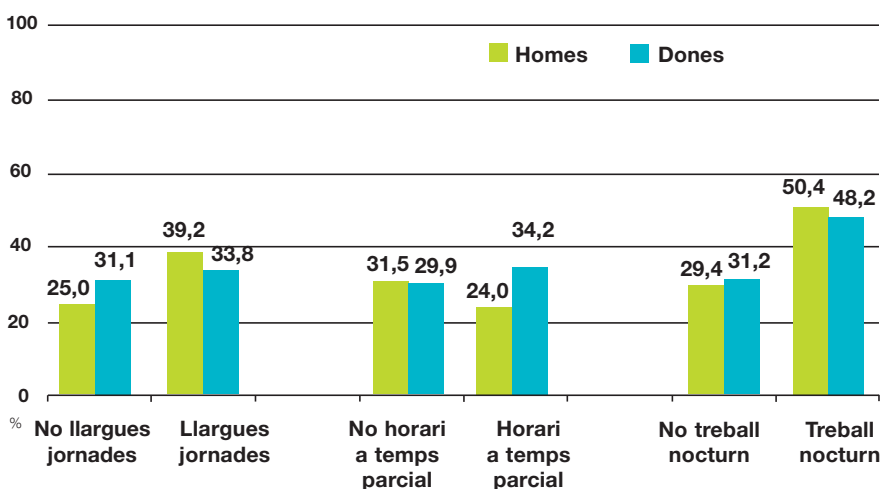
Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

Conductes relacionades amb la salut i horaris atípics

Les persones que treballen llargues jornades i les que tenen un treball nocturn presenten una major prevalença de dormir 6 o menys hores diàries que les persones que no tenen aquestes jornades irregulars. Així, un 39,2% dels homes i un 33,8% de les dones que tenen jornades laborals superiors a les 40 hores setmanals afirmen dormir 6 hores o menys diàries, prevalences que només són d'un 25% dels homes i un 31,1% de les dones que dediquen

menys de 40 hores setmanals a la feina remunerada. Més important, però, és la diferència en la prevalença de dormir 6 hores o menys al dia entre les persones amb un treball nocturn i les que tenen un horari diürn. Un 50,4% dels homes i un 48,2% de les dones amb horari nocturn dormen 6 o menys hores al dia, comparat amb un 29,4% dels homes i un 31,2% de les dones amb horaris diürns. Entre les dones, l'horari a temps parcial també s'associa amb una major prevalença de dormir 6 hores o menys diàries (34,2% entre les que tenen una feina a temps parcial vs. 29,9% entre les que no tenen una feina a temps parcial), relació que no existeix entre els homes (Figura 12). El treball a torns i les jornades irregulars o variables segons els dies, per una altra banda, no s'associen de forma significativa amb les hores diàries de son.

Figura 12. Prevalença de dormir 6 hores o menys al dia entre les persones assalariades de 25-64 anys per sexe i tipus de jornada. Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

5.2. Mestresses de casa i dones empleades que viuen en parella

Nombrosos estudis han documentat un millor estat de salut entre les dones empleades que entre les mestresses de casa^{LIII, LIV, LV, LVI}. Alguns dels beneficis que s'associen al treball remunerat són les oportunitats per a desenvolupar la pròpia autoestima i la confiança en la pròpia capacitat de decidir, el suport social per a persones que d'altra manera estarien aïllades i la vivència d'experiències que proporcionen satisfacció^{LVI}. A més, el salari aporta a les dones independència econòmica i incrementa el seu poder en la unitat familiar. L'excés de treball i les dificultats per compaginar la vida laboral i familiar, pe-

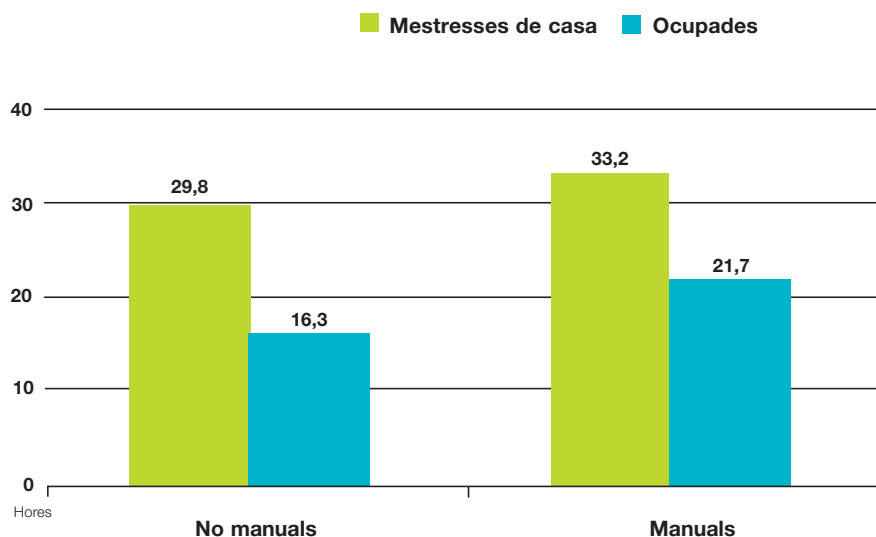
rò, poden tenir un efecte negatiu sobre la salut de les dones ocupades, sobretot les de les classes socials més desfavorides^{LVIII}. Diversos estudis han trobat que una major dedicació a les tasques domèstiques està associat a una pitjor salut entre les dones, mentre que el temps dedicat a la cura de criatures no ho està^{36,LIX}. D'altra banda, s'ha documentat que disposar d'una persona contractada per a les tasques domèstiques és positiu per a les dones que han de compaginar responsabilitats familiars i laborals, però no s'associa amb la salut dels homes^{LX}.

Les dificultats per a compaginar la vida laboral i familiar se superen sovint restant temps de son o d'exercici físic en el temps de lleure. En un estudi realitzat en població de Catalunya s'observava que mentre que les mestresses de casa tenien pitjor estat de salut, les dones empleades amb responsabilitats familiars dormien menys hores i practicaven exercici físic en el temps de lleure amb menys freqüència⁵⁶.

Temps de treball total

Les mestresses de casa de 25-64 anys que viuen en parella dediquen més temps a les tasques domèstiques que les dones ocupades del mateix grup d'edat i situació familiar. Les mestresses de casa dediquen una mitjana de 32,05 hores a la setmana a les tasques domèstiques, mentre que entre les dones ocupades aquestes xifres baixen a 18,22 hores a la setmana. A més, existeixen diferències significatives per classe social en el temps dedicat a les tasques domèstiques entre les dones ocupades, mentre que aquestes diferències no són significatives entre les mestresses de casa. D'aquesta manera, com s'aprecia a la *Figura 13*, les dones ocupades manuals dediquen una mitjana aproximada de cinc hores i mitja més a les tasques domèstiques a la setmana que les dones ocupades no manuals.

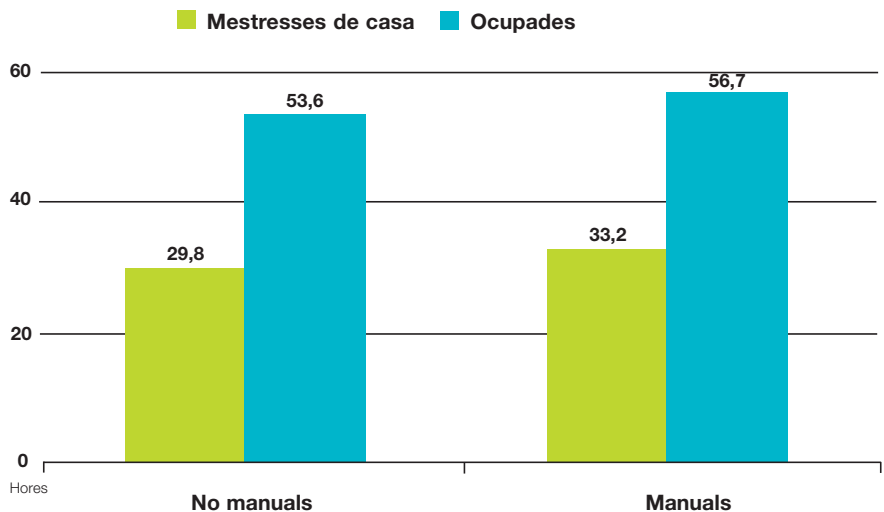
Figura 13. Mitjana d'hores setmanals de realització de tasques domèstiques durant la setmana entre les dones de 25-64 anys que viuen en parella per situació laboral i classe social. Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

Però a les hores de tasques domèstiques que realitzen les dones ocupades, a més s'han d'afegir les hores de feina remunerada, que representen una mitjana de 36,5 hores setmanals. En total, per tant, les dones ocupades dediquen una mitjana de 54,7 hores setmanals de treball total. I tot i que les dones ocupades de classe manual dediquen de mitjana menys temps a la feina remunerada que les dones ocupades de classe no manual (35 hores vs. 37,3 hores), al sumar les hores de tasques domèstiques les dones ocupades de classe manual dediquen més hores setmanals al treball total (56,7 hores setmanals comparat amb 53,6 hores setmanals entre les dones ocupades no manuals)(Figura 14).

Figura 14. Mitjana d'hores setmanals totals de treball entre les dones de 25-64 anys que viuen en parella per situació laboral i classe social. Barcelona, 2006.

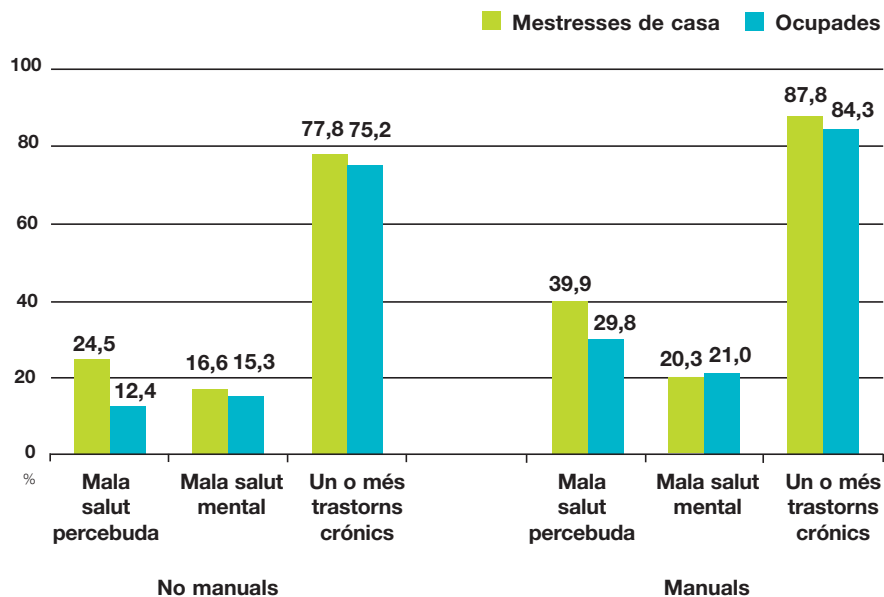


Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

Situació laboral (mestresses i dones ocupades) i estat de salut

Les mestresses de casa tenen una pitjor salut percebuda que les dones ocupades, mentre que no existeixen diferències significatives en la prevalença d'una mala salut mental i en la presència d'un o més trastorns crònics. Entre les dones ocupades, d'altra banda, les de les classes manuals tenen una pitjor salut percebuda, una pitjor salut mental i una major prevalença de trastorns crònics que les dones ocupades de classe no manual, mentre que entre les mestresses de casa només hi ha diferències significatives per classe social pel que fa a la mala salut percebuda (Figura 15).

Figura 15. Prevalença de mala salut de les dones de 25-64 anys que viuen en parella per situació laboral i classe social. Barcelona, 2006.

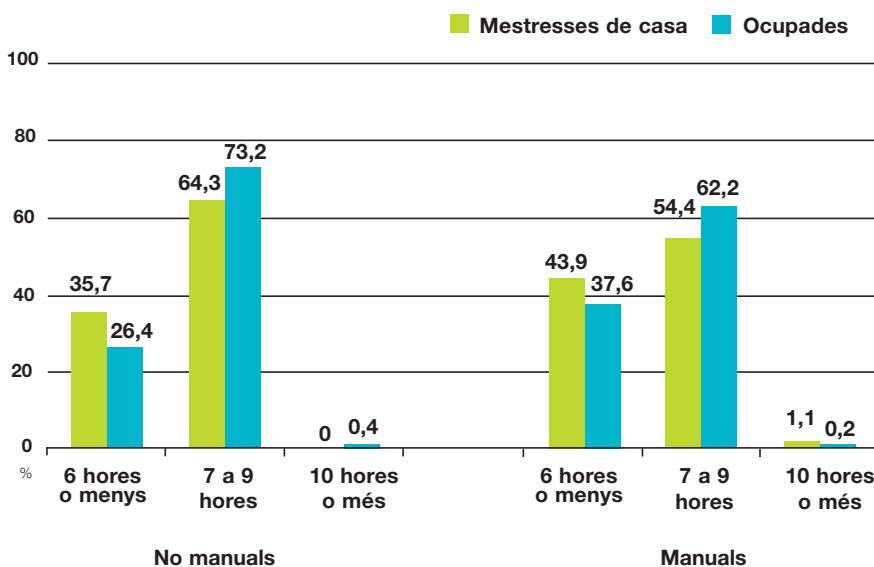


Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

Situació laboral (mestresses i dones ocupades) i conductes relacionades amb la salut

Existeixen diferències significatives entre les mestresses de casa i les dones ocupades que viuen en parella en les hores diàries de son. Hi ha més mestresses de casa que dones ocupades que afirmen dormir 6 hores o menys (40,9% vs. 30,4%) i també hi ha més mestresses de casa que dones ocupades que dormen 10 hores o més (1,4% vs. 0,3%). La **Figura 16** mostra la distribució de les hores de son per situació laboral i classe social entre les dones de 25-64 anys que viuen en parella. Mentre que entre les dones ocupades existeixen diferències de classe en les hores de son, aquestes no es donen entre les mestresses de casa. Hi ha més dones ocupades de classe manual que dones ocupades de classe no manual que afirmen dormir 6 hores o menys (37,6% vs. 26,4%).

Figura 16. Hores diàries de son de les dones de 25-64 anys que viuen en parella per situació laboral i classe social. Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

No hi ha diferències significatives en el grau de sedentarisme entre les mestresses de casa i les dones ocupades que viuen en parella (74,2% vs. 73%) ni en el temps dedicat a l'activitat física moderada (11 vs. 12,3 minuts diaris) o vigorosa (2,5 vs. 2 minuts diaris) durant el temps de lleure. En canvi, sí que existeixen diferències de classe a qualsevol situació laboral. D'aquesta manera, les dones de classe manual són les més sedentàries, tant entre les mestresses de casa (80,5% vs. 61,8% entre les no manuals) com entre les ocupades (82,9% vs. 67,3% entre les no manuals), les que menys temps diari dediquen a l'activitat física moderada durant el temps de lleure tant entre les mestresses de casa (7,8 minuts vs. 17,5 minuts entre les no manuals) com entre les ocupades (6,5 minuts vs. 15,7 minuts entre les no manuals) i les que menys temps dediquen a l'activitat física vigorosa durant el temps de lleure entre les dones ocupades (0,8 minuts vs. 2,7 minuts entre les no manuals).

5.3. Compaginació de la vida laboral i familiar en persones ocupades que viuen en parella

Temps de treball remunerat, temps de treball domèstic i temps de treball total

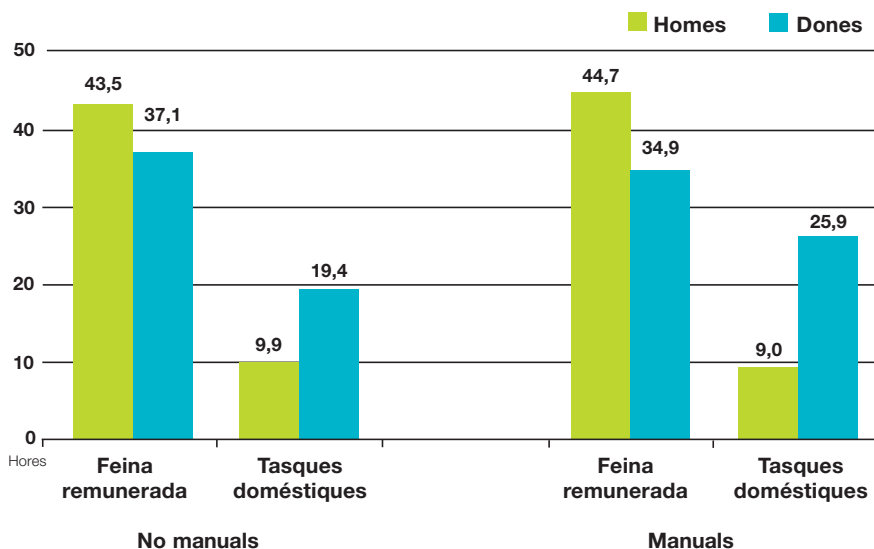
Les dones que viuen en parella del grup de 25-64 anys dediquen menys temps a la feina remunerada i més temps a les tasques domèstiques que els

homes en la mateixa situació familiar. Però sumant les hores totals de feina remunerada i de feina domèstica, les dones dediquen més hores setmanals que els homes. A més, la classe social i les característiques familiars només expliquen de manera significativa la quantitat de temps dedicat a les tasques domèstiques entre les dones.

Els homes dediquen al treball remunerat una mitjana aproximada de 7 hores i mitja més al llarg de la setmana que les dones (43,9 vs. 36,4 hores setmanals), mentre que les dones dediquen una mitjana aproximada de 13 hores més a les tasques domèstiques al llarg de la setmana que els homes (22,3 vs. 9,5 hores setmanals). Considerant les hores totals de feina, les dones realitzen 5 hores més a la setmana que els homes (58,7 vs. 53,5).

També existeixen diferències significatives per classe en el temps dedicat tant a la feina remunerada com a les tasques domèstiques entre les dones, mentre que entre els homes no n'hi ha. Les dones de classe no manual dediquen més temps a la feina remunerada que les de classe manual (37,1 hores vs. 34,9 hores a la setmana), però dediquen menys a les tasques domèstiques (19,4 hores vs. 25,9 hores a la setmana) (Figura 17). Així, les diferències de gènere en el temps de treball total són inferiors entre les persones de classes privilegiades, però no per una major implicació dels homes en el treball domèstic, sinó per la reducció d'hores en les dones d'aquestes classes, probablement deguda al fet de tenir més recursos per contractar serveis per a les feines domèstiques o la cura de les persones dependents.

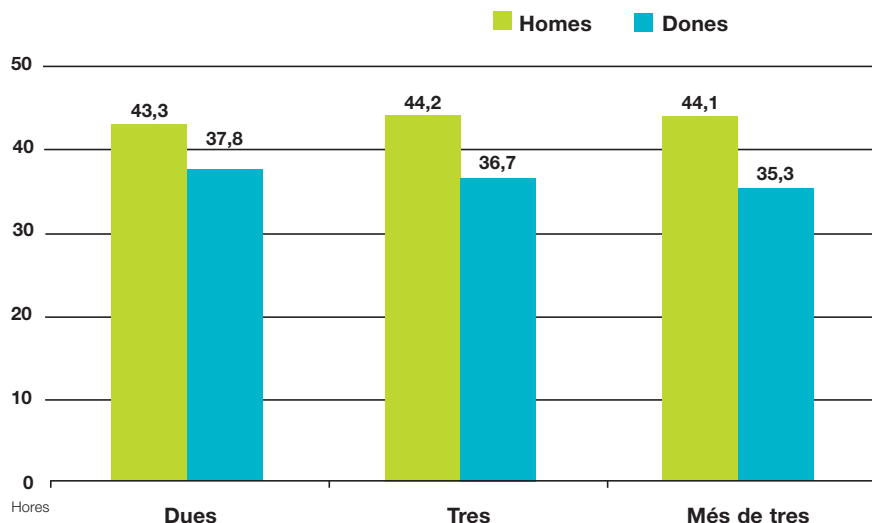
Figura 17. Mitjana d'hores setmanals dedicades a la feina remunerada i a les tasques domèstiques entre les persones de 25-64 anys que viuen en parella per sexe i classe social. Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

La grandària de la llar s'associa de manera significativa amb el temps dedicat a la feina remunerada entre les dones, de manera que com més persones viuen a la llar menys temps dediquen les dones a la feina remunerada al llarg de la setmana, relació que no es dona entre els homes (Figura 18). El nombre de fills i filles a la llar, per una altra banda, no s'associa de forma significativa amb el temps dedicat a la feina remunerada en cap dels dos sexes.

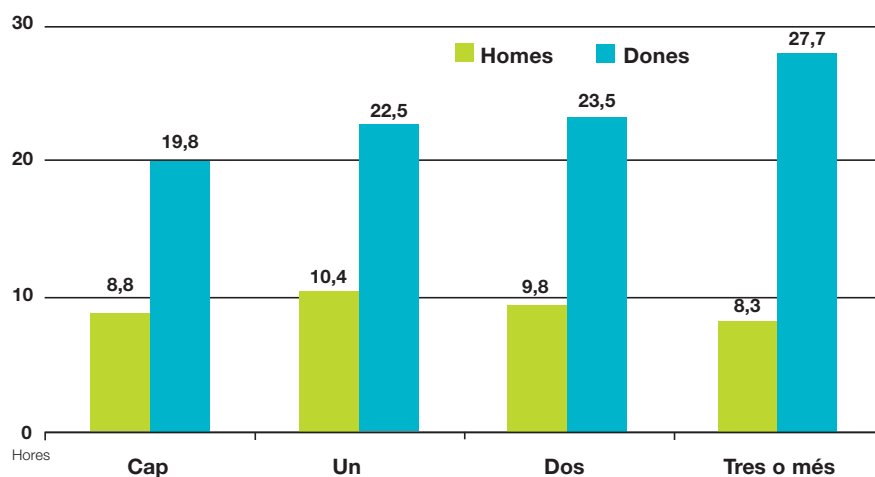
Figura 18. Mitjana d'hores setmanals dedicades a la feina remunerada entre les persones de 25-64 anys que viuen en parella per sexe i grandària de la llar. Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

Pel que fa al temps dedicat a les tasques domèstiques durant la setmana, la grandària de la llar i el nombre de fills/es a la llar, s'associen de forma significativa amb la quantitat de temps dedicat a aquestes tasques entre les dones, mentre que aquesta relació no existeix entre els homes. Com més persones viuen a la llar i més fills hi són presents, més temps dediquen les dones a les tasques domèstiques de la llar durant la setmana, mentre que no es produeixen canvis significatius en la participació dels homes a aquestes tasques (Figura 19).

Figura 19. Mitjana d'hores setmanals dedicades a les tasques domèstiques entre les persones de 25-64 anys que viuen en parella per sexe i nombre de fills a la llar. Barcelona, 2006.

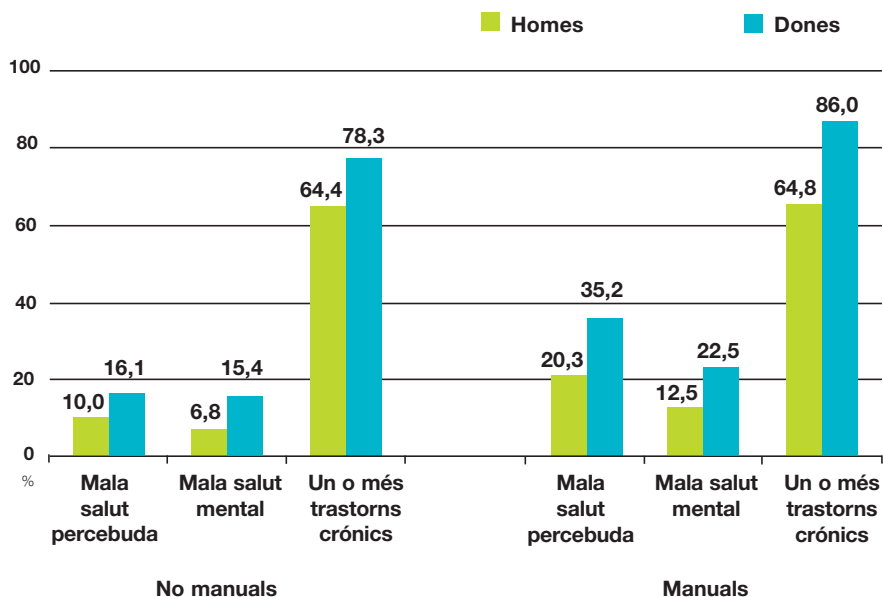


Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

Desigualtats de gènere en la relació de la compaginació de la vida laboral i familiar amb l'estat de salut

Les dones de 25-64 anys que viuen en parella presenten una pitjor salut percebuda, una pitjor salut mental i una major prevalença de trastorns crònics que els homes en la mateixa situació familiar. D'aquesta manera, un 24,2% de dones tenen una mala salut percebuda (comparat amb un 14,2% dels homes), un 18,3% tenen una mala salut mental (comparat amb un 9,2% dels homes) i un 80,4% tenen un o més trastorns crònics (comparat amb un 64,4% dels homes). A més, existeixen diferències significatives per classe en tots dos sexes i en tots els indicadors de salut analitzats, excepte en el cas dels trastorns crònics entre els homes. Com es pot apreciar a la Figura 20, són les classes manuals les que presenten una pitjor salut percebuda i una pitjor salut mental, però són especialment les dones de 25-64 anys de classe manual que viuen en parella les que presenten uns pitjors resultats en tots els indicadors de salut analitzats.

Figura 20. Prevalença de mala salut entre les persones de 25-64 anys que viuen en parella per sexe i classe social. Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

La grandària de la llar només s'associa de manera significativa a les diferències en la salut percebuda entre els homes de 25-64 anys que viuen en parella, mentre que el nombre de fills a la llar no es relaciona de forma significativa amb cap dels indicadors de salut en cap dels dos sexes. Així, els homes que viuen en llars formades per 3 o més persones tenen una major prevalença de mala salut percebuda (16,4%) que els que viuen en llars formades per 3 persones (13,7%) i que els que només viuen amb la parella (11,2%).

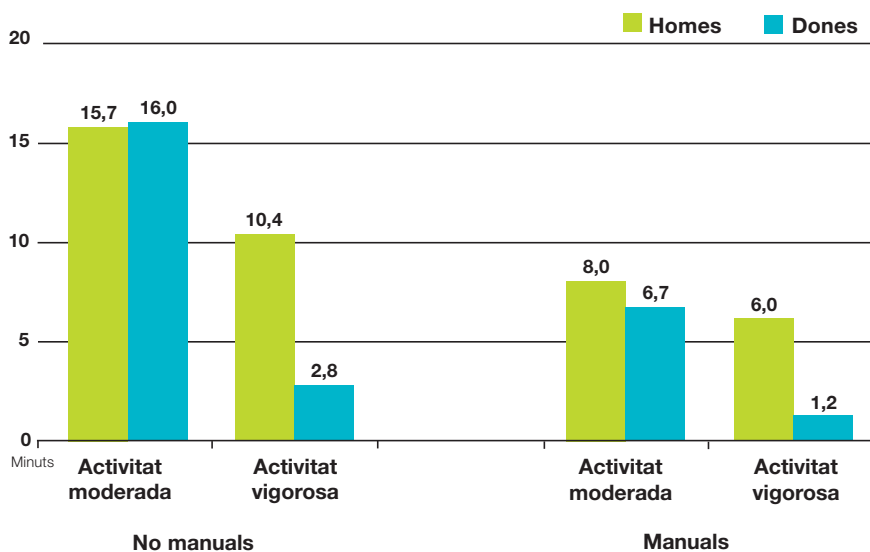
Desigualtats de gènere en la relació de la compaginació de la vida laboral i familiar amb els comportaments relacionats amb la salut

No existeixen diferències significatives pel que fa a les hores diàries de son entre homes i dones, però les dones són més sedentàries i realitzen menys activitat física durant el temps de lleure. Les classes manuals, per una altra banda, són més sedentàries i dediquen menys temps a l'activitat física tant moderada com vigorosa durant el seu temps de lleure en tots dos sexes.

Els homes i les dones que viuen en parella dormen aproximadament la mateixa quantitat d'hores. Però entre les dones existeixen diferències significatives per classe social, de manera que mentre que un 28% de les dones de classe no manual afirmen dormir 6 hores o menys, això passa entre un 41,3% de les de classe manual. Hi ha diferències de gènere pel que fa al sedentarisme. Un 73,5% de les dones de 25-64 anys que viuen en parella són sedentàries comparat amb un 61,5% dels homes, i també les classes manuals són més sedentàries en tots dos sexes (82,3% de les dones i 72,6% dels homes manuals que viuen en parella).

El temps dedicat a l'activitat física moderada durant el lleure és similar entre els homes i dones de 25-64 anys que viuen en parella, mentre que els homes dediquen de forma significativa més temps a l'activitat física vigorosa de lleure. Les persones de classe no manual, per una altra banda, dediquen més temps diari a l'activitat física de lleure, ja siguin de tipus moderat o més vigoroses. D'aquesta manera, com s'observa a la **Figura 21**, entre les persones de 25-64 anys que viuen en parella, són els homes de classe no manual els que més temps diari dediquen a l'activitat física tant moderada com vigorosa, mentre que les persones que menys temps dediquen són les dones de classe manual.

Figura 21. Temps mitjà diari dedicat a l'activitat física entre les persones de 25-64 anys que viuen en parella per sexe i classe social (en minuts). Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

5.4. Les persones responsables de llars monomarentals

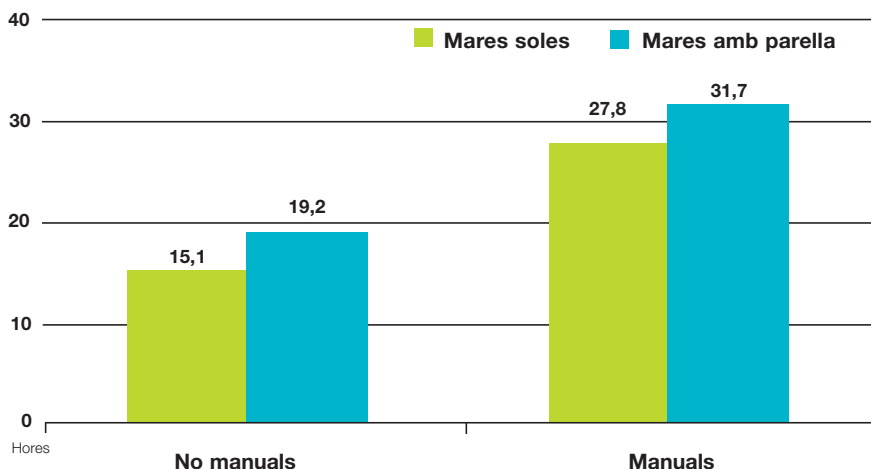
Les llars monoparentals són aquelles que estan formades per un pare o una mare que viu amb fills o filles menors o dependents. A la població estudiada, un 8% de les dones de 25-64 anys són mares soles (145 casos) mentre que només hi ha un 1,4% dels homes en aquesta situació (25 casos). Per aquest motiu, l'anàlisi se centrarà en les llars monomarentals, és a dir, les constituïdes per mares de 25-64 anys sustentadores principals amb fills o filles a càrrec. La situació de les persones responsables de llars monomarentals es compara amb la de les mares del mateix grup d'edat que viuen en parella.

La compaginació de la vida laboral i familiar pot ser especialment difícil i estressant per a les persones responsables de llars monomarentals. A aquestes llars, una dona sola ha d'assumir les responsabilitats de mantenir i atendre als menors dependents, havent de decidir moltes vegades entre relegar la cura dels menors a un segon terme, o intensificar-ho a canvi d'uns ingressos més baixos^{LXI}. A més, la precarietat de l'ocupació femenina i les desigualtats d'ingressos, juntament amb el fet d'haver de mantenir una llar en un context on la norma és la família amb dobles ingressos^{LXII} pot comportar efectes perjudicials per a la salut de les mares soles. Per exemple, s'ha trobat que les mares soles tenen una pitjor salut percebuda^{LXIII, LXIV} i presenten un major risc de patir malalties cardiovasculars^{LXV} que les mares que viuen en parella.

Temps de treball remunerat, temps de treball domèstic i temps de treball total. Comparació amb les mares que viuen en parella

Existeixen diferències significatives en la situació laboral i en el temps dedicat a les tasques domèstiques durant la setmana entre les mares soles i les mares amb parella, mentre que no existeixen diferències en el temps dedicat a la feina remunerada. Les mares que viuen en parella dediquen una mitjana aproximada de 4 hores més a les tasques domèstiques durant la setmana que les mares soles, independentment de la seva classe social (*Figura 22*). La classe social també s'associa de forma significativa amb la situació laboral i el temps dedicat a les tasques domèstiques, tant entre les mares soles com entre les que tenen parella. La càrrega de feina total és d'aproximadament dues hores a la setmana superior entre les mares amb parella que entre les mares soles (59,19 vs. 56,98), cosa que s'explica per la superior dedicació en temps a les tasques domèstiques de les mares amb parella.

Figura 22. Mitjana d'hores setmanals dedicades a les tasques domèstiques entre les mares de 25-64 anys per estat civil o de convivència i classe social. Barcelona, 2006.



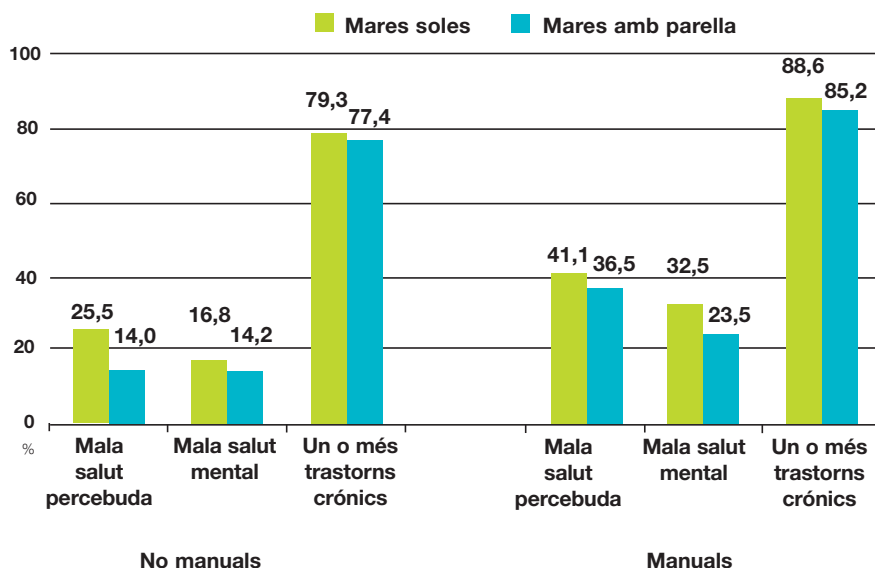
Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

Hi ha més mares soles amb una feina remunerada que mares amb parella. Un 76,7% de les mares soles tenen una feina remunerada i un 9,3% es defineixen com a mestresses de casa, comparat amb un 69,7% i un 19,7% de les mares amb parella, respectivament. Les mares de classe manual, per una altra banda, tinguin o no parella, es troben més en situació d'inactivitat que les de les classes no manuals, però especialment les que viuen en parella (un 29,3% de les mares amb parella i un 10,7% de les mares soles de classe manual són mestresses de casa comparat amb un 12,5% i un 3,6% de les de classe no manual, respectivament).

Estat de salut, mares que viuen en parella i dones responsables de llars monomarentals

La salut de les mares soles i la de les mares amb parella no presenta diferències significatives després de controlar per l'edat i la classe social. Com es pot observar a la Figura 23, les mares de classes manuals, ja visquin o no en parella, tenen una pitjor salut percebuda, una pitjor salut mental i una major prevalença de trastorns crònics que les mares de les classes no manuals en el mateix estat civil o de convivència.

Figura 23. Prevalença de mala salut de les mares de 25-64 anys per estat civil o de convivència i classe social. Barcelona, 2006.

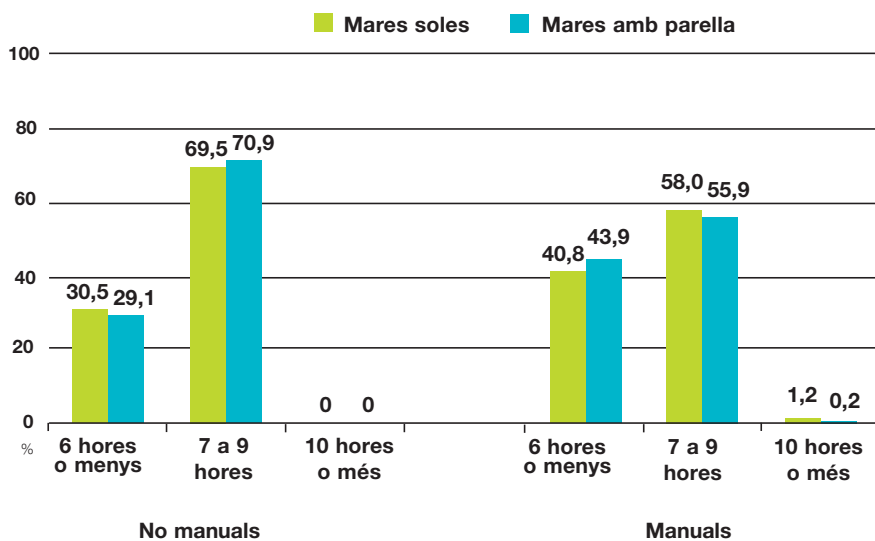


Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

Conductes relacionades amb la salut, mares que viuen en parella i dones responsables de llars monomarentals

Al igual que passa amb els indicadors de salut, les dones responsables de llars monomarentals presenten indicadors similars pel que fa a les conductes relacionades amb la salut que les mares que conviuen amb la seva parella. Les mares de classe social manual, sigui quin sigui l'estat de convivència, però, dormen menys, són més sedentàries i dediquen menys temps a l'activitat física durant el temps de lleure. Les mares de classe social manual presenten una major prevalença de dormir 6 hores o menys que les mares de classe social no manual, visquin o no en parella (Figura 24). Per una altra banda, un 84,4% de les mares soles i un 82,9% de les mares amb parella de classe manual són sedentàries, comparat amb un 72,4% i un 70,5% de les de classe no manual, respectivament. Les mares de classe no manual dediquen una mitjana aproximada de 10 minuts diaris més que les mares de classe manual a l'activitat física moderada.

Figura 24. Hores diàries de son de les mares de 25-64 anys per estat civil o de convivència i classe social. Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

6. LES PERSONES DE 65 ANYS I MÉS

L'anàlisi dels usos del temps i la salut entre les persones majors de 65 anys requereix una atenció específica. Superada l'edat en què habitualment s'abandona el mercat laboral, persisteixen les desigualtats i els rols diferents de dones i homes. S'ha descrit que encara que les dones dediquen més temps al treball domèstic que els homes en totes les edats, entre les persones més grans elles redueixen el temps de treball a la llar mentre els homes l'incrementen, tot i que la seva contribució a les tasques de la llar continua sent menor que la de les dones^{LXVI}.

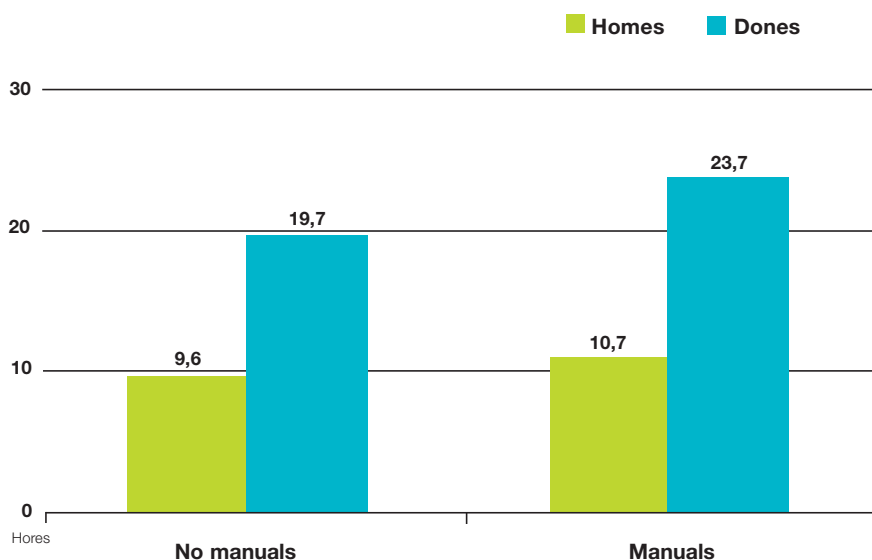
En aquest segment d'edat cobren especial importància les tasques de cura de les persones dependents, que no es limiten únicament als pares majors o a la parella, sinó també als nets i netes. Alguns estudis sobre les tasques de cura han documentat que mentre que les dones distribueixen el seu temps entre les tasques domèstiques i les cures personals, els homes s'orienten més a les activitats esporàdiques com fer encàrrecs, anar a visites mèdiques o passejar^{35,LXVII}. Molts estudis han documentat l'impacte negatiu de la cura de persones amb discapacitat sobre la salut, sobretot la psicològica, de les persones cuidadores, que habitualment són dones^{LXVIII,LXIX}.

6.1. Diferències de gènere en el temps dedicat al treball domèstic. Relació amb les característiques de la unitat familiar

Quan es pregunta a les persones grans qui s'encarrega principalment de persones grans i/o amb discapacitats, no existeixen diferències significatives entre homes i dones. En canvi, aquestes diferències sí que existeixen pel que fa a ocupar-se principalment de les tasques domèstiques i al temps dedicat a aquestes. Un 25,8% de les dones grans afirma realitzar les tasques de la llar sense cap tipus d'ajut, mentre que això només és així entre un 3,9% dels

homes de la mateixa edat. No es donen tampoc diferències de classe en la responsabilització de les tasques de cura entre els homes i les dones grans, ni tampoc pel que fa a la responsabilització de les tasques domèstiques. En canvi, hi ha diferències significatives per sexe i classe pel que fa al temps dedicat a les tasques domèstiques entre homes i dones majors de 64 anys. Les dones majors de 64 anys dediquen aproximadament 10 hores més a les tasques domèstiques durant la setmana que els homes de la mateixa edat, diferències que són superiors entre les persones grans de classe social manual (13 hores de diferència) que entre les de classe social no manual (10 hores de diferència). [Figura 25]

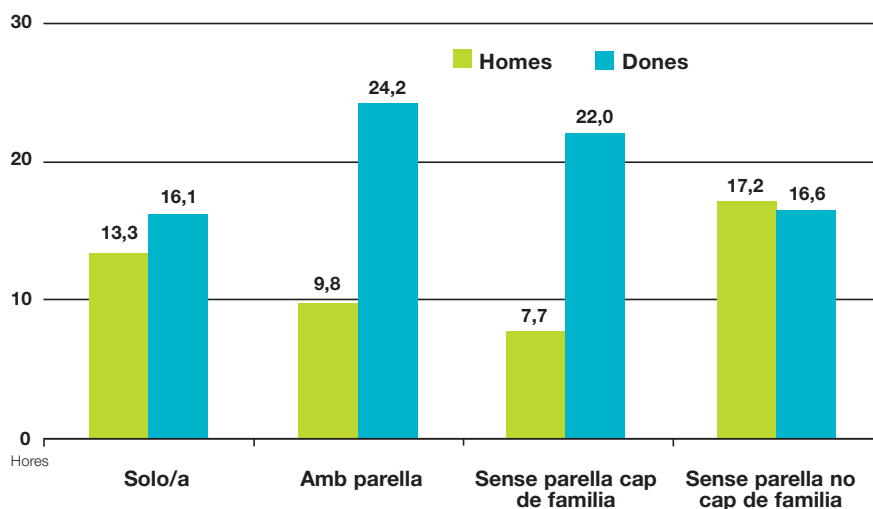
Figura 25. Mitjana d'hores setmanals dedicades a les tasques domèstiques entre les persones majors de 64 anys per sexe i classe social. Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

La Figura 26 mostra que com més càrrega domèstica i familiar impliqui el tipus de llar, més temps dediquen a les tasques domèstiques les dones grans al llarg de la setmana, i menys en dediquen els homes de la mateixa edat. D'aquesta manera, en les llars formades només per la parella o per altres persones essent la persona gran de referència la cap de família, les dones dediquen una mitjana de 14 hores setmanals més a les tasques domèstiques que els homes en el mateix tipus de llar. A l'altre extrem es troben les llars a on les persones grans viuen soles, amb una diferència aproximada de només 3 hores degut a que en aquestes llars els homes dediquen més temps i les dones menys. Ressalta que quan les persones grans viuen amb altres persones diferents a la parella i no són caps de família, els homes i dones grans dediquen aproximadament la mateixa quantitat de temps durant la setmana a la realització de tasques domèstiques. Això pot estar relacionat amb les tasques de suport que els avis proporcionen als seus fills i filles mitjançant la cura dels néts i nètes.

Figura 26. Mitjana d'hores setmanals dedicades a les tasques domèstiques entre les persones majors de 64 anys per sexe i tipus de llar. Barcelona, 2006.



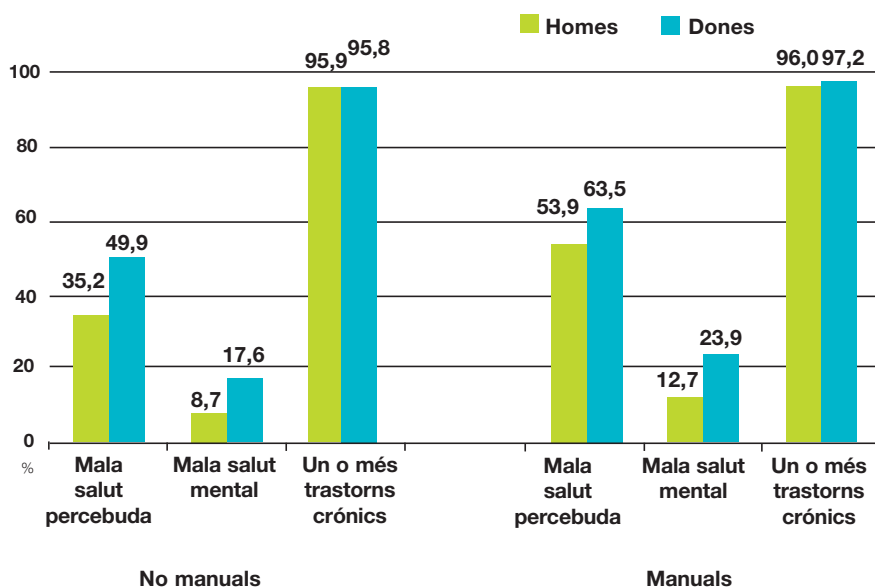
Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

6.2. Diferències de gènere en la salut. Relació amb les característiques de la unitat familiar

Les dones majors de 64 anys tenen una pitjor salut que els homes de la mateixa edat en tots els indicadors analitzats. La classe social s'associa de forma significativa a la mala salut percebuda i a la mala salut mental tant entre els homes com entre les dones grans. El tipus de llar, per una altra banda, no s'associa de forma significativa amb cap dels indicadors de salut analitzats ni entre els homes ni entre les dones grans.

La Figura 27 mostra la prevalença de mala salut percebuda, de mala salut mental i de patir un o més trastorn crònics entre les persones majors de 64 anys per sexe i classe social. Les dones grans presenten una pitjor salut percebuda, una pitjor salut mental i una major prevalença de trastorns crònics que els homes de la mateixa edat. Les diferències per classe es donen pel que fa a la salut percebuda i la salut mental en tots dos sexes. D'aquesta manera, les persones grans de classe manual tenen una pitjor salut percebuda i una pitjor salut mental que les de les classes no manuals, però especialment les dones.

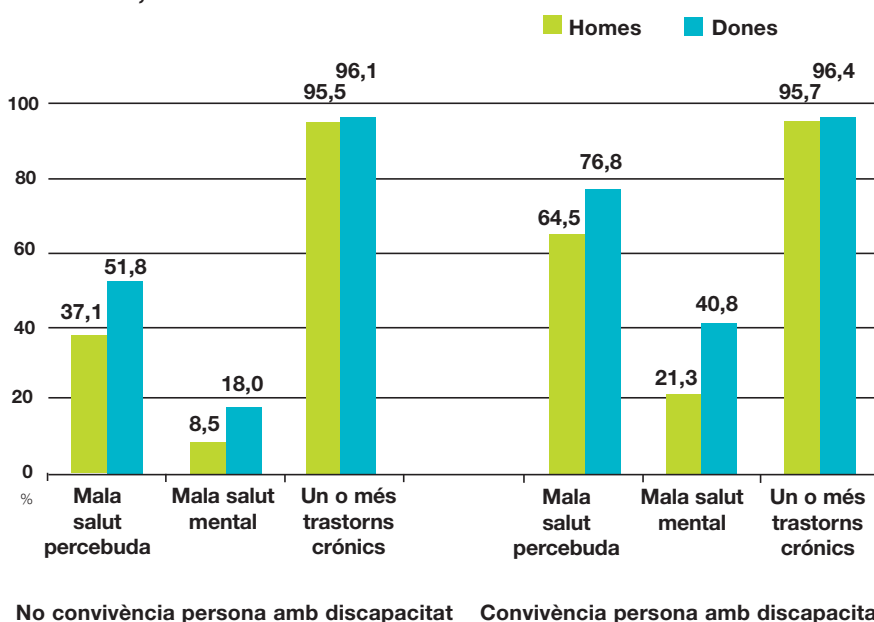
Figura 27. Prevalença de mala salut entre les persones majors de 64 anys per sexe i classe social. Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

Les persones grans que viuen amb una persona amb discapacitat, per una altra banda, presenten una pitjor salut percebuda i una pitjor salut mental, tant entre els homes com entre les dones, però especialment entre les dones. En canvi, no existeixen diferències significatives pel que fa a la prevalença d'un o més trastorns crònics (Figura 28). Aquest resultat estaria en la línia d'altres estudis que han trobat un impacte negatiu de la cura de persones amb discapacitat sobre la salut de les persones cuidadores^{68,69}.

Figura 28. Prevalença de mala salut entre les persones majors de 64 anys per sexe i convivència o no amb persones amb discapacitat. Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

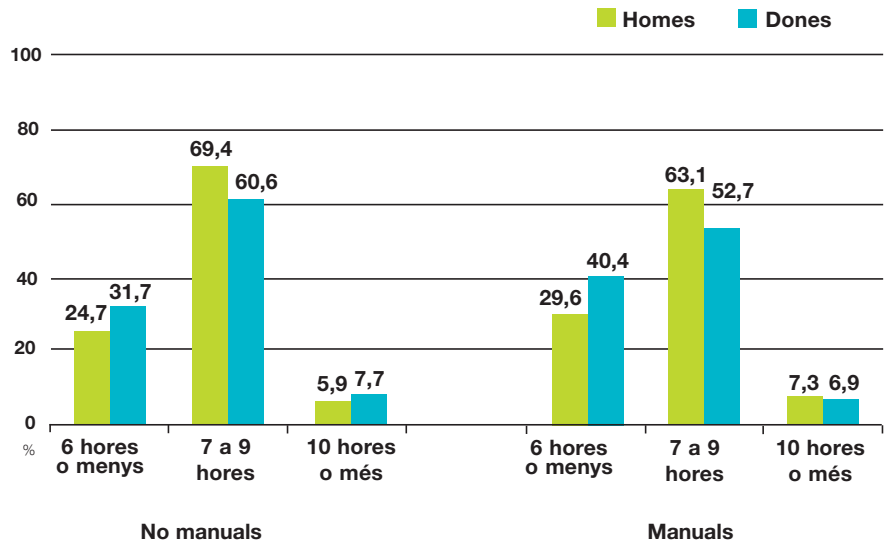
Destaca l'alt percentatge de persones grans que prenen tranquil·lizants (ansiolítics, antidepressius o somnífers): el 21% dels homes i el 41% de les dones, sense diferències d'edat ni de classe social. En ambdós sexes, el consum de tranquil·lizants és també més freqüent entre els que conviuen amb alguna persona amb discapacitat. Entre els homes en aquesta situació el 35,1% consumeixen aquest tipus de fàrmacs mentre que entre els que no conviuen amb una persona amb discapacitat la prevalença és 16,8%. Els percentatges corresponents entre les dones són 54,9% i 38,2% respectivament.

6.3. Diferències de gènere en la salut. Relació amb les característiques de la unitat familiar

Les dones majors de 64 anys presenten una major prevalença que els homes de la mateixa edat de dormir 6 hores o menys (36,8% vs. 27,1%), de sedentarisme (88,6% vs. 81,8%) i dediquen menys temps diari a la realització d'activitat física vigorosa durant el temps de lleure (0,30 minuts vs. 0,79 minuts). Les classes social manuals en tots dos sexes presenten pitjor resultats en tots aquests indicadors de conductes relacionades amb la salut: tenen una major prevalença de dormir 6 hores o menys tant entre els homes com entre les dones i de dormir 10 hores o més entre els homes (Figura 29); són

més sedentàries i dediquen menys temps a l'activitat física durant el temps de lleure. El tipus de llar, per una altra banda, no s'associa de forma significativa amb cap dels indicadors de conductes relacionades amb la salut en cap dels dos sexes.

Figura 29. Hores diàries de son entre les persones majors de 64 anys per sexe i tipus de llar. Barcelona, 2006.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

7. CONCLUSIONS

Els usos del temps, no són una elecció individual sinó que estan determinats en bona mesura per una estructura social en què el gènere i la classe són factors clau, així com per uns recursos comunitaris que faciliten més o menys uns usos del temps saludables. Aquesta estructuració del temps pot tenir uns efectes negatius sobre la salut i sobre els comportaments relacionats amb la salut de les persones que la literatura sobre els usos del temps sovint ha oblidat.

S'ha documentat que les llargues jornades de treball i les feines a temps parcial i ocasionals, per exemple, s'associen amb problemes de salut com la hipertensió, els trastorns cardiovasculars i muscoesquelètics, estrès, depressió o fatiga, i amb comportaments relacionats amb la salut com fumar i consumir alcohol¹⁵⁻¹⁹. Aquests usos del temps estan condicionats per la divisió sexual del treball, que assigna els homes un paper protagonista en el treball remunerat i a les dones en el domèstic i familiar, i per una altra banda, per la posició socioeconòmica, en què les classes menys privilegiades sovint han d'allargar les seves jornades laborals o accedeixen a horaris menys recomanables des del punt de vista de la salut. Els usos del temps pel que fa a l'esfera domèstica i familiar, per una altra banda, també s'han associat amb efectes negatius sobre la salut i els comportaments relacionats amb la salut de les persones, però especialment entre les dones degut a la ja mencionada divisió sexual del treball^{36,37}.

En aquest estudi s'han trobat importants diferències de gènere i classe social en tots els grups d'edat estudiats pel que fa al temps dedicat a la feina remunerada, a les tasques de la llar, en els indicadors de salut i en els comportaments relacionats amb la salut. Les dones de totes les edats i les persones de classe social manual presenten pitjors resultats en gairebé tots els indicadors analitzats.

Les desigualtats de gènere en els rols domèstics i familiars, per una altra banda, s'inicien des de les edats més joves. Les responsabilitats familiars s'associen amb un increment en les hores de treball domèstic en les dones de tots els grups d'edat i amb una reducció de les hores de treball remunerat entre les de 25-64 anys. Entre els homes més joves, s'associen amb un in-

crement del temps de treball remunerat, mentre que entre els més grans s'associa amb una disminució del temps dedicat a les tasques domèstiques durant la setmana. Entre les persones de 25-64 anys, el temps de treball total és superior entre les dones, però especialment entre les de les classes socials menys afavorides.

Entre les persones en edat laboral, les dones dediquen més temps al treball domèstic i familiar, mentre que els homes dediquen més hores a la feina remunerada. Les llargues jornades de treball (més de 40 hores a la setmana), el treball a torns i l'horari nocturn són més freqüents entre els homes, mentre que la jornada a temps parcial ho és entre les dones. En ambdós sexes el treball nocturn i a torns és més freqüent entre els treballadors i treballadores de classe social manual. Les llargues jornades de treball i el treball nocturn s'associen a dormir 6 o menys hores tant entre els homes com entre les dones.

Les dones de tots els grups d'edat i les classes socials manuals tenen un pitjor estat de salut, fan menys exercici en el temps de lleure i dormen menys hores que els homes i les classes socials no manuals. Entre les dones més joves, conviure amb fills o filles s'associa amb més sedentarisme en el temps de lleure. Especialment importants són les diferències pel que fa al temps dedicat a l'activitat física vigorosa durant el temps de lleure entre els homes i les dones d'aquest grup d'edat. Les mestresses de casa de 25-64 anys tenen un pitjor estat de salut percebut, una major prevalença de dormir 6 o menys hores i de dormir 10 o més hores que les dones ocupades. Les persones grans que conviuen amb una persona amb discapacitat presenten una pitjor salut percebuda i una pitjor salut mental, tant entre els homes com entre les dones, però especialment les dones.

8. RECOMANACIONS

Promoure polítiques de compaginació de vida laboral i familiar tant en l'àmbit laboral com en l'extralaboral, fomentant un ús més saludable del temps.

Incrementar els recursos públics per a la cura de les persones dependents: escoles bressol per infants de 0 a 3 anys, activitats extraescolars¹ considerant la possibilitat de que puguin ser desenvolupades en família, centres de dia per a les persones grans i serveis de proximitat.

Incrementar i millorar les mesures de compaginació de vida laboral i familiar en el treball remunerat superant la concepció tradicional sobre les responsabilitats familiars i l'activitat laboral remunerada d'homes i dones ja que aquesta concepció pot ser una de les principals causes de la discriminació de les dones en el mercat laboral. Les mesures dissenyades per fomentar el benestar de les dones que pretenen corregir els efectes d'una realitat social en la que elles suporten la majoria de les càrregues familiars poden alimentar la discriminació en el mercat de treball perquè incentiven la contractació de persones amb menys probabilitats d'agafar baixes i permisos, aconseguint efectes contraris als perseguits.

Promoure la corresponsabilització de les tasques domèstiques i familiars entre homes i dones a edats primerenques.

Incorporar la classe social en l'estudi, l'elaboració i implementació de les polítiques públiques adreçades a eliminar les desigualtats de gènere en la salut.

Fomentar l'activitat física durant el temps de lleure i facilitar la seva realització en totes les edats tant entre homes com entre dones (augmentar la cobertura pública d'instal·lacions esportives, adequar els espais públics a la realització d'activitat física, etc.)

Augmentar la recerca sobre les desigualtats en els usos del temps i el seu impacte sobre la salut.

¹Atès l'increment de sobrepès entre els infants i adolescents, és important incloure la pràctica d'exercici físic en les activitats esportives.

REFERÈNCIES

- I** BITTMAN, M., WAJCMAN, J.: «The Rush Hour: the Character of Leisure Time and Gender Equity», *Social Forces*, 2000; 79: 165-89.
- II** GRIFFITHS, V.: «From “Playing Out” to “Dossing Out”: Young Women and Leisure», en *Relative Freedoms: Women and Leisure*, Wimbusch E, Talbot M. (eds.), Open University Press, 1988; p. 48-59.
- III** MATTINGLY, M. J., BIANCHI, S. M.: «Gender Differences in the Quantity and Quality of Free Time: The US Experience», *Social Forces*, 2003; 81(3): 999-1.030.
- IV** BARTLEY, M., POPAY, J., LEWIS, I.: «Domestic Conditions, Paid Employment and Women’s Experience of Ill-health», *Sociology of Health and Illness*, 1992; 14(2): 313-343.
- V** ROBINSON, J. P., GODBEY, G.: *Time for Life*. University Park: The Pennsylvania State University Press, 1997.
- VI** HOCHSCHILD, A. R.: *The Second Shift*. Nova York, Avon Books, 1989.
- VII** SHELTON, B. A.: *Women, Men, and Time: Gender Differences in Paid Work, Housework and Leisure*. Nova York, Greenwood Press, 1992.
- VIII** MILKIE, M. A., PELTOLA, P.: «Playing All the Roles: Gender and the Work-Family Balancing Act», *Journal of Marriage and Family*, 1999; 61(2): 476-490.
- IX** FERREE, M. M.: «The Gender Division of Labor on Two-earner Marriages: Dimensions of Variability and Change», *Journal of Family Issues*, 1991; 12: 158-180.
- X** MACINNES, J., SOLSONA, M.: *Usos del temps i famílies*, Ajuntament de Barcelona, Regidoria de Nous Usos Socials del Temps a la Ciutat, Barcelona, 2006.
- XI** Instituto de la Mujer. *Usos del tiempo, estereotipos, valores y actitudes*. Madrid, 2007.
- XII** ROBINSON, J. P.: *How Americans Use Their Time*. Nova York, Praeger, 1977.
- XIII** BARNETT, R. C., SHEN, Y. C.: «Gender, High- and Low-Schedule-Control Housework Tasks, and Psychological Distress: A Study of Dual-Earner Couples», *Journal of Family Issues*, 1997; 18: 403-428.
- XIV** ROSS, C. E., MIROWSKY, J.: «Does Employment Affect Health?», *Journal of Health and Social Behavior*, 1995; 36: 230-243.
- XV** ZEYINOGLU, I. U., SEATON, M. B, LILEVIK, W., MORUZ, J.: «Working in the Margins: Women’s Experiences of Stress and Occupational Health Problems in Part-Time and Casual Retail Jobs», *Women & Health*, 2005; 41(1): 87-107.
- XVI** BERTSSON, L., LUNDBERG, V., KRANTZ, G.: «Gender Differences in Work-Home Interplay and Symptom Perception Among Swedish White-Collar Employees», *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2006; (60): 1.070-1.076.

- XVII** KRANTZ, G., BERTSSON, L., LUNDBERG, V.: «Total Workload, Work Stress and Perceived Symptoms in Swedish Male and Female White-Collar Employees», *European Journal of Public Health*, 2005; 15(2): 209-214.
- XVIII** SHIELDS: «Long-Working Hours and Health. Perspectives on Labour and Income», 2000, 12(1): 49-56.
- XIX** JEFFREY, «Long Working Hours, Occupational Health and the Changing Nature of Work Organization», *American Journal of Industrial Medicine*, 2006; 49(11): 921-929.
- XX** Artazcoz, L., Cortès, I., Borrell, C., Escribà-Agüir, V., Cascant, L.: «Gender Perspective in the Analysis of the Relationship Between Long Work Hours, Health and Health-Related Behavior», *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 2007; 33: 344-350.
- XXI** COSTA, G.: *The Impact of Shift and Night Work on Health*, Appl Ergon, 1996; 27(1): 9-16.
- XXII** OIT: «Conditions of Work and Employment Programme Social Protection Sector», Information Sheet WT-5. Ginebra, 2004.
- XXIII** NICOL, A. M., BOTTERILL, J. S., «On-Call Work and Health: A Review», *Environmental Health*, 2004; 3(1): 15.
- XXIV** FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN (FEC), Factores de riesgo. <http://www.fundaciondelcorazon.com/sedentarismo.htm>, accedit el 17 d'abril del 2008.
- XXV** SPIEGEL, K., KNUTSON, K., LEPROULT, R., TASALI, E., VAN CAUTER, E.: «Sleep Loss: A Novel Risk Factor for Insulin Resistance and Type 2 Diabetes», *Journal of Applied Physiology*, 2005; 99: 2.008-2.019.
- XXVI** ZIMMER, Z.: «A Further Discussion on Revisiting the Classification of Household Composition Among Elderly People», *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 2003; 18: 247-250.
- XXVII** HUGHES, M. E., WAITE, L. J.: «Health in Household Context: Living Arrangements and Health in Late Middle Age», *Journal of Health and Social Behavior*, 2002; 43(1): 1-21.
- XXVIII** FLAQUER, L., ALMEDA, E., NAVARRO-VARAS, L.: *Monoparentalidad e infancia*, Fundación la Caixa. Barcelona, 2006.
- XXIX** IDLER, E., BENYAMINI, Y.: «Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies», *Journal of Health and Social Behavior*, 1997; 38(1): 21-37.
- XXX** MOSSEY, J., SHAPIRO, E.: «Self-Rated Health: a Predictor of Mortality Among the Elderly», *American Journal of Public Health*, 1982; 72(8): 800-808.
- XXXI** GOLDBERG, D., COOPER, B., EASTWOOD, M. R., KEDWART, H. B., SHEPHERD, M.: «A standardized psychiatric interview for use in community surveys», *British Journal of Preventive & Social Medicine*, 1970; 24: 18-23.
- XXXII** Goldberg, D.: *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*, Oxford: Oxford University Press, 1972.
- XXXIII** GRUPO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA Y DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. *Una propuesta de medida de la clase social. Atención Primaria*, 2000; 25: 350-363.
- XXXIV** HILL, C. R., STAFFORD, F. P., «Parental Care of Children: Time Diary Estimates of Quantity, Predictability and Variety». *Journal of Human Resources*, 1980; 15: 202-239.
- XXXV** MUI, A. C.: «Caring for Frail Elderly Parents: A Comparison of Adult Sons and Daughters», *Gerontologist*, 1995; 35: 86-93.
- XXXVI** BIRD, C., FREMONT, A.: «Gender, Time Use, and Health», *Journal of Health and Social Behavior*, 1991; 32: 114-129.
- XXXVII** BARTLEY, M., POPAY, J., LEWIS, I.: «Domestic conditions, paid employment and women's experience of ill-health», *Sociology of Health and Illness*, 1992; 14(3): 313-343.

- XXXVIII** MOEN, P., DEMPSTER, D., WILLIAMS, R. M.: «Successful Aging: A Life-Course Perspective on Women's Multiple Roles and Health», *American Journal of Sociology*, 1992; 97(6): 1.612-1.638.
- XXXIX** BROWNSON, R. C., BOEHMER, T. K., LUKE, D.A.: «Declining Rates of Physical Activity in the United States: What Are the Contributors?», *Annual Review of Public Health*, 2005; 26: 421-443.
- XI NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION (CDC): «Physical Activity and Health; A Report of the Surgeon General», 1999. <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/chapcon.htm>. Accedit el 17 d'abril del 2008.
- XLI** SALLIS, J. F., BUONO, M. J., ROBY, J. J., MICALE, F. G., NELSON, J. A.: «Seven Day Recall and Other Physical Activity Self Reports in Children and Adolescents», *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 1993; 25: 99-108.
- XLII** RAJARATNAM, S. M. W., ARENDT, J.: «Health in a 24-h Society», *Lancet*, 2001; 358: 999-1.005.
- XLIII** PUNJABI, N. M.: «Long Sleep Duration: A risk to Health or a Marker of Risk?», *Sleep Medicine Reviews*, 2007; 11: 337-339.
- XLIV** GRANDNER, M. A., DRUMMOND, S. P.: «Who are the Long Sleepers? Towards an Understanding of the Mortality Relationship». *Sleep Medicine Reviews*, 2007; 11: 341-360.
- XLV** AYAS, N. T., WHITE, D. P., AL-DELAIFY, W. K. ET AL.: «A Prospective Study of Self-Reported Sleep Duration and Incident Diabetes in Women», *Diabetes Care*, 2003; 26: 380-384.
- XLVI** AYAS, N. T., WHITE, D. P., MANSON, J. E., STAMPFER, M. J., SPEIZER, F. E., MALHOTRA, A. ET AL.: «A Prospective Study of Sleep Duration and Coronary Heart Disease in Women». *Archives of Internal Medicine*, 2003; 163(2): 205-209.
- XLVII** GOTTLIEB, D. J., REDLINE, S., NIETO, F. J., BALDWIN, C. M., NEWMAN, A. B., RESNICK, H. E. ET AL. «Association of Usual Sleep Duration with Hypertension: the Sleep Heart Health Study», *Sleep*, 2006; 29(8): 1009-1014.
- XLVIII** KRIPKE, D. F., GARFINKEL, L., WINGARD, D. L., KLAUBER, M. R., MARLER, M. R.: «Mortality Associated with Sleep Duration and Insomnia», *Archives of General Psychiatry*, 2002; 59(2): 131-136.
- XLIX** MOTOHASHI, Y., HIGUCHI, S., AHARA, M., KANEKO, Y.: «Sleep Time and Working Conditions of Office Workers». *Sleep Bio Rhythms*, 2003; 1(2): 131-132.
- L** SMITH, V., KLEIN, K. J., EHRHART, M. G.: «Work Time, Work Interference with Family, and Psychological Distress», *Journal of Applied Psychology*, 2002; 87(3): 427-436.
- LI** FAGAN, C., BURCHELL, B.: *Gender, Jobs and Working Conditions in the European Union*, Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities, 2002.
- LII** KALLEBERG, A. L.: «Non-Standard Employment Relations: Part-Time, Temporary and Contract Work», *Annual Review of Sociology*, 2000; 26: 341-365.
- LIII** NATHANSON, C. A.: «Illness and the Feminine Role: A Theoretical Review», *Social Science and Medicine*, 1975; 9: 57-62.
- LIV** NATHANSON, C. A.: «Social Roles and Health Status Among Women: The Significance of Employment», *Social Science and Medicine*, 1980; 14: 463-471.
- LV** Verbrugge, L. M.: Multiple Roles and Physical Health of Women and Men. *Journal of Health and Social Behavior*, 1983; 24: 16-30.
- LVI** ARTAZCOZ, L., BORRELL, C., BENACH, J., ET AL. «Women, Family Demands and Health: The Importance of Employment Status and Social Class», *Social Science and Medicine*, 2004; 59: 263-274.
- LVII** SORENSEN, G., VERBRUGGE, L. M.: «Women, Work, and Health», *Annual Review of Public Health*, 1987; 8: 25-51.
- LVIII** ARTAZCOZ, L., BORRELL, C., BENACH, J.: «Gender Inequalities in Health Among Workers: The Relation with Family Demands», *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2001; 55: 639-647.

- LIX** Hunt, K., Annandale, E.: «Just the Job? Is the Relationship between Health and Domestic and Paid Work Gender-Specific?» *Sociology of Health & Illness*, 1993; 15(5): 632-664.
- LX** ARTAZCOZ, L., CORTÉS, I., MONCADA, A., *ET AL.* «Influencia del trabajo doméstico sobre la salud de la población ocupada», *Gaceta Sanitaria*, 1999; 13: 201-207.
- LXI** MADRUGA TORREMOCHA, I.: *Monoparentalidad y política familiar: dilemas en torno a la madre cuidadora/madre trabajadora*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, Siglo XXI, 2006.
- LXII** FLAQUER, L., ALMEDA, E., NAVARRO-VARAS, L.: *Monoparentalidad e infancia*. Colección Estudios Sociales, n.º 20, Obra Social Fundació "la Caixa"; 2006.
- LXIII** PÉREZ, C., BEAUDET, M. P.: «The Health of Lone Mothers», *Health Reports*, 1999, 11(2), 21-32.
- LXIV** BENZEVAL, M.: «The Self Reported Health Status of Lone Parents», *Social Science & Medicine*, 1998; 46, 1.337-1.353.
- LXV** YOUNG, L. E., CUNNINGHAM, S. L., BUIST, D. S.: «Lone mothers are at higher risk for cardiovascular disease compared with partnered mothers. Data from the National Health and Nutrition Examination Survey III (NHANES III)», *Health Care for Women International*, 2005; 26(7): 604-621.
- LXVI** GAUTHIER, A. H., SMEEDING, T. M.: «Time Use at Older Ages», *Research on Aging*, 2003; 25: 247-274.
- LXVII** CIS. *Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora*. Madrid, 2000.
- LXVIII** PINQUART, M., SORENSEN, S.: «Correlates of Physical Health of Informal Caregivers: A Meta-Analysis», *Sci. Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 2007; 62: 126-137.
- LXIX** NAVAIE-WALISER, M., SPRIGGS, A., FELDMAN, P. H.: «Informal Caregiving: Differential Experiences by Gender», *Medical Care*, 2002; 40: 1.249-1.259.



Ajuntament de Barcelona