

## **Un estudi d'abast nacional dirigit des de la UIB adverteix dels impactes negatius sobre la salut de les treballadores immigrants llatines que tenen cura de persones majors dependents**

La recerca, encapçalada pel doctor Andreu Bover, del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia, detecta diversos problemes de salut, tant físics com emocionals i socials, generalitzats entre aquestes treballadores a causa de la precarietat laboral i l'aïllament social que pateixen

**Paraules clau:** immigració, salut, cuidadors, dependència, gènere, qualitat de vida.

**Keywords:** Immigration, health, caregiving, dependency, gender, quality of life.



Les dones espanyoles, que tradicionalment assumien en l'àmbit familiar l'atenció a les persones majors dependents i els nins, són gradualment reemplaçades en aquestes tasques per treballadores d'Amèrica Llatina. La incorporació de la població femenina al món laboral, la falta d'una incorporació real dels homes de la família a la cura de nins i grans, l'increment del nombre de persones dependents i la intensificació dels fluxos migratoris són els factors que han conformat aquesta nova realitat social.

El col·lectiu de treballadores d'Amèrica Llatina que tenen cura de persones dependents és cada vegada més nombrós, i la seva tasca és essencial per a moltes famílies i per al manteniment de la salut de les nostres poblacions. No obstant això, es tracta d'un col·lectiu molt poc reconegut des del punt de vista sanitari i social. Aquesta qüestió és ara abordada per primera vegada a Espanya gràcies a un estudi d'àmbit nacional encapçalat pel doctor Andreu Bover, director del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de les Illes Balears.

Sota el títol «Trabajadoras latinoamericanas inmigrantes como cuidadoras: Globalización, promoción y acceso a la salud», l'equip d'investigadors explora la situació d'aquest col·lectiu en quatre contextos sociolingüístics ben diferents: les Illes Balears i Catalunya, el País Basc, Madrid i les Illes Canàries. L'estudi té una durada de tres anys (2005-2008) i ha estat finançat pel Fons d'Investigació Sanitària del Ministeri de Sanitat i Consum i també per la mateixa UIB.

A més del doctor Andreu Bover, integren l'equip investigador Denise Gastaldo, de la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Toronto (Canadà); Amaia Sáenz de Ormijana, de l'Agència Basca d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries; Joana Maria

Taltavull Aparicio, del Gabinet Tècnic de Gerència d'Atenció Primària de Mallorca i del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia de la UIB; Juana Robledo Martín, del Departamento de Investigación de la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería de Madrid; Raquel Luengo

González, de la Unidad de Coordinación y Desarrollo de la Investigación en Enfermería del Instituto de Salud Carlos III de Madrid; Dolores Izquierdo Mora, de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de Salud; i Clara Juandó Prats, del Centre d'Investigació del Medicament, de l'Institut d'Investigació de l'Hospital Sant Pau de Barcelona.

El principal objectiu de l'estudi és esbrinar com els determinants socials de la salut, les estratègies d'intervenció i l'assistència sanitària rebuda influeixen en la salut i el benestar de les dones d'Amèrica Llatina que treballen tenint cura de persones dependents a Espanya. Des d'un punt de vista pràctic, el projecte ha de desvetllar les necessitats específiques de salut d'aquest col·lectiu amb la finalitat de poder dissenyar polítiques socials i sanitàries adequades, programes psicosocials de suport i programes d'inserció i formació laboral.

### **Estudi qualitatiu i quantitatiu**

La recerca s'ha dut a terme en un doble vessant: quantitatiu, a través de 700 enquestes sobre qualitat de vida, de les quals 180 s'han realitzat a les Illes Balears; i qualitatiu, a través de 98 entrevistes, 16 de les quals s'han fet a les Illes Balears.

Un primer bloc de la recerca pretén descriure el context socioeconòmic, la qualitat de vida i l'estat de salut del col·lectiu. Les dades recollides, actualment en fase de processament, indiquen que el principal problema de salut del col·lectiu no és de caràcter físic, sinó psicològic. Segons el doctor Bover, «la recerca ha palesat que els problemes de salut emocional estan molt estesos entre aquestes dones. L'arribada a Espanya suposa per a aquestes dones un impacte afectiu molt fort, de manera que el seu estat d'ànim canvia radicalment: senten profunda tristesa i se senten aïllades socialment».

Les enquestes i entrevistes realitzades han detectat que el canvi en l'estat d'ànim d'aquestes treballadores obeeix a un conjunt de factors. Alguns d'aquests estan



directament relacionats amb la seva condició d'immigrants, i d'altres, amb les característiques del treball que duen a terme. Entre el primer grup, el doctor Bover destaca l'enyorança del país d'origen i, evidentment, la separació dels fills: «a vegades aquestes dones passen tres o quatre anys sense veure'ls perquè no tenen la documentació en regla per poder viatjar ni per demanar el reagrupament familiar. En altres ocasions els fills es fan majors i acaben per no reconèixer les mares, la qual cosa els provoca un sofriment insuportable».

Els investigadors han constatat que moltes dones que treballen en domicilis de persones majors se senten molt atrapades pel destí. Voldrien tornar a la seva terra, però no poden perquè, per a les famílies, els doblers que elles trameten és el recurs de supervivència principal.

Quant al tipus de treball que realitzen, es donen diversos factors que provoquen un deteriorament de l'estat de salut física i emocional d'aquestes treballadores enquestades: dur a terme una tasca poc reconeguda socialment —en ocasions en un nivell professional inferior al seu—, com també l'aïllament i la precarietat laboral que sol anar associada a aquest tipus de treball. Segons el doctor Bover, «els sous són baixos (a l'entorn dels 600 euros per dedicació completa) i les jornades laborals, llargues, especialment en el cas de treballadores internes als

domicilis. Solament gaudeixen d'un dia de lleure a la setmana —afirma Bover—, i passen les 24 hores del dia amb la persona de qui tenen cura. Fins i tot hi ha casos de treballadores que han de dormir amb la persona dependent o han sofert assetjament sexual, fets que els priven de tot tipus d'intimitat».

El fet que la treballadora sigui externa o interna, com també la xarxa de relacions socials, són uns dels factors principals que es té en compte a l'estudi. Alguns testimonis recollits posen de manifest que a les treballadores internes els resulta difícil aguantar al lloc de treball més enllà de sis mesos, a més, aquesta dedicació exclusiva contribueix a un aïllament social de la cuidadora més gran. L'estudi ha pogut palesar una relació directa entre la capacitat de resistència d'aquestes treballadores i el context social del qual procedeixen (que determina una cultura més submissa o més reivindicativa), com també la visibilitat racial.

Al parer del doctor Bover, el principal problema del col·lectiu estudiat és la invisibilitat i la manca de sensibilitat de les societats d'acollida per la diversitat cultural que representa la immigració. D'altra banda, afirma Bover, «aquestes treballadores fan una demanda escassa de serveis sanitaris perquè tenen altres necessitats més preemptòries, com ara les econòmiques. Això fa que quedi ocultat un

problema de salut molt important i que no s'atén com seria aconsellable».

### **Discriminades per la visibilitat racial**

Un segon bloc de la recerca examina l'impacte del gènere, l'estatus de residència i la visibilitat racial com a determinants socials de la salut. Bover subratlla que «la visibilitat racial marca el tipus de treball que duen a terme les dones immigrants d'Amèrica Llatina. Com més europeu sigui el seu aspecte, més facilitats troben per tenir un lloc de treball cara al públic, com ara en botigues de cert prestigi o en restaurants o cafeteries. Tot i que comencin a treballar com a dones de neteja o com a treballadores a domicili, ràpidament poden saltar cap a un altre tipus de treball. Per contra, aquelles dones amb uns clars trets racials diferents dels autòctons solen tenir més dificultats per trobar altres treballs no relacionats amb la neteja i la cura de persones dependents i nins».

L'entorn familiar de la persona de la qual tenen cura és, en ocasions, una altra font d'inestabilitat emocional per a aquestes treballadores. L'estudi ha permès detectar alguns casos de competència afectiva entre les treballadores i els familiars, una situació que es registra amb major freqüència entre les participants a l'estudi que resideixen a les Illes Canàries.

L'estatus de residència obstaculitza l'accés de les dones immigrants al sistema sanitari, i així ho constata l'estudi. Tot i que a Espanya totes les persones empadronades tenen dret a ser beneficiàries del sistema públic de salut, alguns immigrants en situació irregular segueixen tenint por de ser detectats i es resisteixen a anar a la consulta mèdica fins que el seu estat de salut és tan precari que impossibilita seguir treballant. A poc a poc la tasca informativa desenvolupada per les associacions de persones immigrants i d'altres grups de suport permet als nousvinguts prendre més consciència sobre els seus drets i que coneguin de manera més exhaustiva com han d'accedir a la xarxa de serveis socio-sanitaris.

En aquest sentit, el doctor Bover confessa que està sorprès pel fet que «les associacions d'immigrants cobreixen una part important de l'atenció als nousvinguts i, en canvi, els arriben pocs recursos de les institucions públiques, potser per entrebancs burocràtics i l'escassa flexibilitat dels seus protocols».

De fet, l'estatus legal de les treballadores és un dels principals obstacles de la recerca. Bover entén la resistència de les dones a participar en el projecte en el cas d'aquelles que no tenen la situació regularitzada. «Nosaltres els garantim l'anonimat, però és comprensible que tinguin por de ser repatriades. Es juguen el futur de la família que han deixat al seu país, com demostra el fet que, segons hem pogut detectar, a vegades trameten a la família més de la meitat del sou».

**“En moltes ocasions no són conscients que tenen dret a una prestació sanitària gratuïta i passen pena que els cobrin, o no coneixen prou els circuits d'accés al sistema”**

Fins i tot en el cas d'immigrants en situació legal, l'equip d'investigadors ha trobat que no és fàcil reflectir el seu estat físic i psíquic en una enquesta o en una entrevista. Sovint, les treballadores que participen en aquest tipus d'estudi responen negativament la pregunta si pateixen depressió. Bover aclareix que «per una banda, existeix una diferència cultural en la percepció d'aquest tipus de malaltia i, d'altra banda, es tracta d'un col·lectiu que en general es queixa poc. Nosaltres ho atribuïm al fet que han arriscat tant i han renunciat a tantes coses per poder emigrar que aquestes persones es resisteixen a admetre el fracàs».

La qualitat de l'ocupació és un altre dels factors que limita l'accés d'aquest col·lectiu al sistema sanitari. Aquestes treballadores acudeixen al metge quan la seva salut es troba molt deteriorada perquè el seu estat físic i psíquic no

representa una prioritat per a elles. Generalment les seves condicions laborals són precàries, els contractes, si n'hi ha, són inestables i els resulta molt difícil trobar temps per anar al centre de salut.

A Espanya el fenomen de la immigració és relativament recent i, per tant, els estudis sobre l'evolució de la salut dels immigrants són escassos. No obstant això, els investigadors d'altres països amb una tradició d'acollida de fluxos migratoris més llarga han constatat que inicialment l'estat de salut dels immigrants a l'arribada sol ser millor que el dels nadius. Aquesta circumstància s'atribueix al fet que en moltes cultures la immigració és una decisió col·lectiva. El grup familiar selecciona els individus més vàlids i amb més bona salut. Ara bé, aquests mateixos estudis apunten també que, en general, després de deu anys de residència l'immigrant presenta una salut més dèbil que la dels nadius derivada de les males condicions de vida, laborals i socials.

En el cas de les treballadores d'Amèrica Llatina que tenen cura de persones dependents i nins, el doctor Bover destaca que «tenen una ocupació transnacional. Al sofriment que representa l'adaptació al país d'acollida, cal afegir el sofriment i la càrrega que suposa preocupar-se pels familiars que deixaren a casa seva. A vegades ens relaten històries dramàtiques. Per exemple, com estant elles aquí se'ls moren els pares, mares o fills. Són situacions que han de manejar per telèfon i en les quals sovint són elles les que han de prendre decisions, gestionar les situacions des de la distància. Aquesta pressió els passa factura, però elles no prenen cap mesura fins que la seva salut està molt perjudicada».

També apareixen impactes positius en la salut d'aquestes dones pel fet d'immigrar: assenyalen un cert orgull i autoestima perquè han estat capaces de dur endavant el procés d'adaptació a un altre lloc i trobar feina. A més de poder ajudar així la seva família i donar-los esperances d'un altre futur. També expliquen la possibilitat de major independència econòmica i social en un àmbit més equitatiu en les qüestions de gènere.

### Desmentint alguns tòpics

En aquest sentit el doctor Bover desmenteix la percepció social que la població immigrant acapara molts recursos socio-sanitaris. El que passa —diu—, «és que el sistema no està preparat per afrontar una arribada massiva d'immigrants com la que s'ha produït a Espanya els últims set anys. A més, els nouvinguts no són moltes vegades conscients que tenen dret a una prestació sanitària gratuïta i passen pena que els cobrin, o no coneixen prou els circuits d'accés al sistema. Cal pensar que als seus països d'origen habitualment no existeix un sistema públic de salut universal i gratuït com aquí. El resultat és que esperen molt de temps abans de decidir-se a anar al metge».



Els diferents factors analitzats a l'estudi que, en major o menor mesura, dificulten l'accés de les treballadores al sistema sociosanitari, impedeixen que els problemes de salut del col·lectiu siguin detectats. Per aquest motiu, Bover considera especialment necessaris estudis com aquest: «a mesura que es va transformant el nostre entorn socioeconòmic —afirma—, cal prendre la temperatura social, de forma constant, per detectar les noves demandes».

En aquest sentit Bover apunta algunes mesures necessàries per vèncer les barreres que hi ha entre els immigrants i el personal sociosanitari. «S'haurien d'incorporar —afirma— en la carrera curricular dels professionals sanitaris més continguts de formació específica davant la diversitat. Cal que els professionals coneguin què significa atendre el diferent, cal que disposin d'informació sobre les cultures predominants entre les persones nouvingudes tant en l'àmbit de la seva comunitat autònoma com de la seva ciutat o àrea més local».

El doctor Bover considera que el sistema sociosanitari s'ha de flexibilitzar per atendre degudament aquesta primera generació d'immigrants i troba a faltar programes d'acolliment, de xoc, que incloguin plans de promoció de la salut específics per a les diferents comunitats immigrades. De la mateixa manera, Bover aposta per programes d'integració en els quals es considerin qüestions socials, laborals i educatives. Des del seu punt de vista, «una de les àrees on més urgeix atendre aquestes carències és l'Atenció Primària, adaptant l'atenció prestada als diferents centres de salut a les poblacions immigrants més predominants en cada zona».

Bover admet que l'Administració ja ha realitzat algun esforç, per exemple, amb la contractació de mediadors culturals, però considera que caldria reforçar-se aquesta figura i millorar simultàniament la coordinació entre els diferents nivells assistencials i institucions. «Hem de ser conscients —diu— que, si no treballem bé per la integració dels immigrants ara, d'aquí a poc temps el col·lectiu mostrarà problemes de salut greus, a més d'econòmics i socials. A França és el pa de cada dia. Actualment a Espanya la

immigració dona solució a un problema important, ja que els nouvinguts treballen en tasques que els nadius no volem assumir. Són, en general, llocs de treball més inestables i pitjor retribuïts. Els nouvinguts s'adapten a aquesta situació, però d'aquí a pocs anys ja no s'hi conformaran i perseguiran, lògicament, un altre tipus de vida. Ara és el moment de treballar en polítiques d'integració. No quan sigui massa tard».

Per Andreu Bover, «les Illes Balears podrien constituir-se en un vertader laboratori, ja que reberen una forta onada d'immigració peninsular en les dècades dels seixanta i setanta del segle XX, coincidint amb el boom turístic. Analitzar el grau d'integració de la primera i segona generació d'immigrants peninsulars podria ajudar a afrontar la situació actual, tot i que perquè això fos així calen estudis».

### Plans de formació professional

L'equip d'investigadors considera necessari posar en marxa programes de formació laboral per a les treballadores d'Amèrica Llatina que tenen cura de persones majors i nins a domicili, ja que la precarietat de la situació laboral d'aquestes dones afecta la qualitat del seu treball. El doctor Bover indica que «a un treballador que cobra 600 euros mensuals no se li pot exigir un treball excessivament professional. No obstant això, es tracta d'un treball important que requereix uns coneixements mínims per protegir la salut de la persona atesa i de la treballadora mateixa, com per exemple, com s'ha de moure adequadament una persona dependent. Una formació professional millor no sols milloraria la qualitat de l'atenció que reben les persones ateses, sinó que, a més, permetria unes millors condicions laborals a les treballadores.

D'altra banda, cal ser conscient, afirma el doctor Bover, que «la tasca duta a terme per aquestes treballadores serveix per ocultar un vertader problema social: l'augment progressiu d'una població dependent que ni les famílies ni les institucions poden atendre. Així doncs, aquestes treballadores aporten benestar i salut a aquestes persones dependents, però a costa de la seva pròpia salut.

S'estan emmalaltint i generaran en el futur una important demanda d'atenció sociosanitària, si no es fa una bona feina de prevenció i promoció de salut d'aquest col·lectiu. Es un procés natural».

És per aquesta raó que l'objectiu últim de l'estudi és obrir una escletxa en la difusió dels problemes de salut dels immigrants per promoure polítiques socials i sanitàries adequades. Bover considera que «cal donar veu a aquest col·lectiu enfront dels prejudicis que moltes vegades sorgeixen en les societats d'acollida».

Un primer pas és la difusió acadèmica dels resultats de l'estudi a través de revistes especialitzades per a professionals del sector sanitari, però el segon pas és la «transferència del coneixement local i quotidià», en paraules de Bover, «a tècnics, polítics i associacions que treballen amb persones immigrants. Aquesta transferència —afirma—, s'ha de fer a través dels mitjans de comunicació, a través de l'organització de fòrums de debat amb la participació de totes les parts implicades amb l'objectiu d'impulsar polítiques socials i de règim laboral

tendents a millorar la salut del col·lectiu estudiat. Bover no descarta la possibilitat de fomentar en el marc del projecte de recerca grups d'autoajuda i la creació d'una pàgina web.

En un futur el projecte es podrà obrir a altres tipus de recerca en la línia de l'anomenada investigació-acció. Una vegada detectades les necessitats de salut del col·lectiu, s'apliquen canvis per cobrir-les i es fa un seguiment dels resultats produïts pels canvis introduïts. Segons puntualitza el doctor Bover, «nosaltres treballem la salut des d'una perspectiva social i tenim un compromís ètic: que la nostra recerca arribi al major nombre d'instàncies amb capacitat per adoptar polítiques socials i de salut que beneficiïn aquestes persones. Les treballadores ens fan un gran regal amb el temps que inverteixen en l'estudi i, d'alguna manera, nosaltres estam obligats a retornar-los la col·laboració, tot i que no sigui d'una manera immediata. En general, la recerca ha de permetre transformar el nostre entorn per respondre millor a les necessitats de la nostra societat. Quan hom investiga, convé no oblidar mai per a què servirà aquesta recerca».

### Projecte finançat

Títol: «Trabajadoras latinoamericanas inmigrantes como cuidadoras: Globalización, promoción y acceso a la salud».

Entitat finançadora: Ministeri de Sanitat i Consum.

Inici: 2005. Fi: 2008

### Investigador responsable

Doctor Andreu Bover Bover  
 Departament d'Infermeria  
 i Fisioteràpia.  
 Edifici Guillem Cifre de Colonya.  
 Campus universitari  
 Telèfon: 971 17 25 94  
[andreu.bover@uib.es](mailto:andreu.bover@uib.es)



### **Investigadors participants al projecte**

Denise Gastaldo, de la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Toronto (Canadà).  
Amaia Sáenz de Ormijana, de l'Agència Basca d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries.

Joana Maria Taltavull Aparicio, del Gabinet Tècnic de Gerència d'Atenció Primària de Mallorca i del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia de la UIB.

Juana Robledo Martín, del Departamento de Investigación de la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería de Madrid.

Raquel Luengo González, de la Unidad de Coordinación y Desarrollo de la Investigación en Enfermería del Instituto de Salud Carlos III de Madrid.

Dolores Izquierdo Mora, de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de Salud.

Clara Juandó Prats, del Centre d'Investigació del Medicament, de l'Institut d'Investigació de l'Hospital Sant Pau de Barcelona.

### **Reportatge finançat per**



**Govern  
de les Illes Balears**

Conselleria d'Economia,  
Hisenda i Innovació  
Direcció General de Recerca,  
Desenvolupament Tecnològic i Innovació

---