CSB Consorci Sanitari de Barcelona

Agència de Salut Pública

Hacia un nuevo modelo de salud laboral

Lucía Artazcoz

GENERO-IKUSPEGIDUN LAN-OSASUNEKO ETA LAN-BALDINTZETAN AURRERAPENAK

AVANCES EN SALUD LABORAL Y CONDICIONES DE TRABAJO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

OTSAILAK 25 FEBRERO
09:00-12:30

EMAKUNDE
EMAKUMEAREN EUSKAL ERAKUNDEA
INSTITUTO VASCO DE LA MUJER

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSALAN
Lanako Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea
Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales

En los últimos años los cambios económicos, sociales, técnicos y políticos han modificado profundamente la naturaleza del trabajo y el concepto de salud de la población trabajadora.
Sin embargo, en nuestro entorno la salud laboral sigue anclada en la evaluación y el control de los riesgos laborales, con una visión básicamente normativa y utilizando enfoques similares a los de hace décadas

Artazcoz L (2019) Hacia un nuevo paradigma de salud laboral. Arch Prev Riesgos Labor 22:5–6.

Ideas para la reflexión

- Un mundo que cambia a una velocidad vertiginosa
- Salud laboral similar a la de hace décadas: normativa, prevención de riesgos laborales
- Razones para un cambio de abordaje
- Propuestas

Salud de los trabajadores: plan de acción mundial

60.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Organización Mundial de la Salud

Objetivo 5: Integrar la salud de los trabajadores en otras políticas

Se deberá fortalecer la capacidad del sector de la salud para promover la inclusión de la salud de los trabajadores en las políticas de otros sectores

Es preciso integrar las medidas de protección de la salud de los trabajadores en las políticas de desarrollo económico y en las estrategias de reducción de la pobreza

Las políticas de empleo también influyen en la salud; por lo tanto, es necesario promover la evaluación del impacto en la salud de las estrategias de empleo

OSHRI

Contents lists available at ScienceDirect

Safety and Health at Work

journal homepage: www.e-shaw.org

Original Article

Occupational Health: Meeting the Challenges of the Next 20 Years

John Harrison [1,2,*], Leonie Dawson [1]

[1] National School of Occupational Health, Health Education England, North West London, UK
[2] College of Business, Arts and Social Science, Brunel University London, Uxbridge, Middlesex, UK

Safety and Health at Work 7 (2016) 143–149

Conclusión

- La futura dirección estratégica de la salud laboral se basará en un análisis de las necesidades y la consideración de dónde debe situarse dentro de la futura oferta sanitaria. Los nuevos retos y las nuevas formas de trabajar requerirán una revisión de la competencia y la capacidad de los profesionales de la salud laboral, con implicaciones para la futura planificación del personal.

Annals of Work Exposures and Health, 2017, Vol. 61, No. 1, 3–15
doi: 10.1093/annweh/wxw011
Review

BOHS
The Chartered Society for Worker Health Protection

OXFORD

Review

Creating a Future for Occupational Health

Trevor K. Peckham[1]*, Marissa G. Baker[1], Janice E. Camp[1], Joel D. Kaufman[1,2,3] and Noah S. Seixas[1]

Tendencias emergentes

- Aumento del trabajo atípico y de la precariedad
- Cambios demográficos
- Globalización
- Interacción del trabajo con factores ajenos al trabajo
- Nuevas tecnologías
- Contribución del trabajo a las desigualdades en la salud

Razones para un cambio de modelo de salud laboral

El mercado laboral y la sociedad han cambiado (I)

Disminuye el trabajo manual	• Disminuyen los riesgos clásicos de seguridad e higiene y aumentan los psicosociales • Un trabajo que requiere la incorporación constante de nuevo conocimiento • Dificultades crecientes para la población con bajo nivel de estudios
Organización del trabajo: aumenta la precariedad	• Desaparece el contrato de trabajo para toda la vida • Aumentan los trabajos atípicos • Aumenta la subcontratación
Cambia la estructura sociodemográfica del mercado de trabajo	• Más mujeres: interacción entre el entorno laboral y extralaboral • Inmigración • Más personas mayores
Globalización	• Más flexibilidad y productividad para las empresas • Pérdida de influencia de los gobiernos • Desregulación

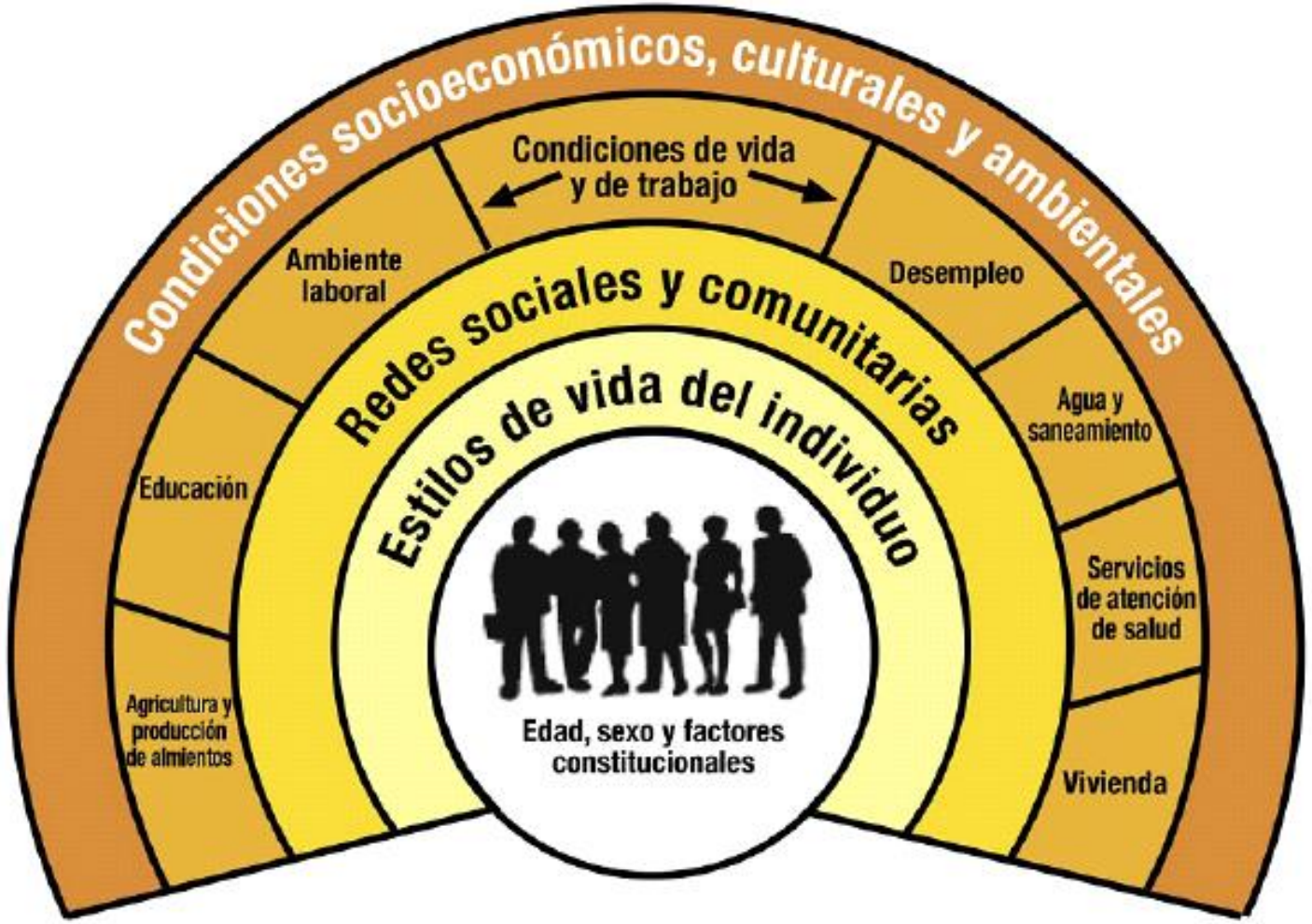
El mercado laboral y la sociedad han cambiado (II)

Crisis económica y crisis de la COVID-19	• Aumentan las desigualdades en salud en la población trabajadora
Se difumina la separación entre los riesgos laborales y los extralaborales	• Las condiciones de empleo y de trabajo contribuyen a la salud o a los problemas de salud, pero interaccionan con condiciones extralaborales • El abordaje de prevención de riesgos laborales tradicional se muestra insuficiente
Teletrabajo	•Se reducen los riesgos relacionados con el transporte y el riesgo de infección •Aumenta el riesgo de aislamiento •Aumenta el conflicto vida laboral y familiar sobre todo en mujeres con criaturas pequeñas •Se difumina la frontera entre el trabajo remunerado y el doméstico y de cuidado •Diseño inadecuado del puesto de trabajo en casa: problemas musculoesqueléticos •¿Aumentan las desigualdades de género y de clase?
Una ciudadanía más exigente sobre su derecho a la salud	• Además de no padecer enfermedades relacionadas con el trabajo, busca el bienestar • Y se ve obligada a aceptar la explotación y la precariedad por la extrema vulnerabilidad económica

El trabajo como determinante social y mecanismo de desigualdades en la salud

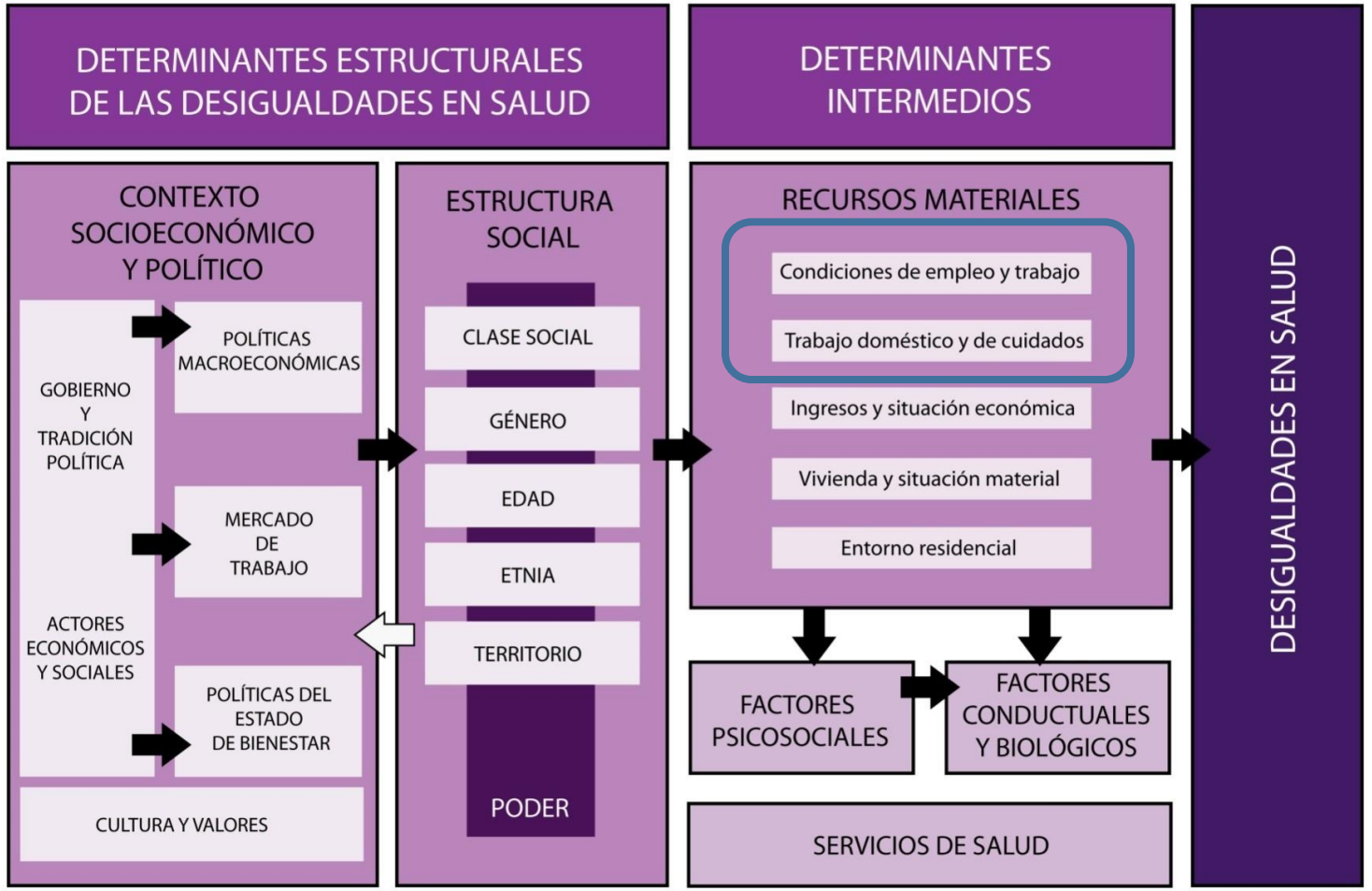
Perspectiva de género e interseccional

Modelo de los determinantes sociales de la salud



Fuentet: Modificado de Dalhgren y Whitehead para el informe de salud de Barcelona, 2003. Agència de Salut Pública de Barcelona, 2004.

Modelo de la comisión española de desigualdades en la salud



Work as an Inclusive Part of Population Health Inequities Research and Prevention

Emily Quinn Ahonen, PhD, Kaori Fujishiro, PhD, Thomas Cunningham, PhD, and Michael Flynn, MA

AJPH March 2018, Vol 108, No. 3

Work can influence health in multiple ways, for example, through its physical demands, forms of employment, compensation and benefits, exposure to hazards, and availability of psychosocial resources.[4] Work also influences things that place workers and their families into societal hierarchies and that are considered fundamental causes of health status: power, money, prestige, and social connectedness.[5] Work primarily determines a person's income, comprises much of social prestige, and provides social connectedness, all of which are related to power.

- Seguridad económica
- Vacaciones pagadas
- Protección social (IT, permiso maternal, pensiones)
- Desarrollo personal
- Autoestima
- Protección de riesgos físicos y psicosociales

The Changing Nature of Work

Michael J. Wright

March 2018, Vol 108, No. 3 **AJPH**

Add to this the fact that the nature of employment and work is changing rapidly. Manufacturing jobs have steadily declined in the last three decades. Th

lore Americans have been forced to trade stable long-term employment for precarious short-term jobs, to the point where we now refer to the "gig economy." Many workers face crushing levels of overtime, either because their employers demand it or because they need to make ends meet. Many work

Salud y trabajo más allá de la prevención de riesgos laborales clásica

- Paro
- Inestabilidad laboral
- Precariedad
- Trabajador@s pobres
- Conciliación de vida laboral y familiar
- Trabajo a tiempo parcial
- Largas jornadas de trabajo

La precariedad laboral

Institutionalizing Dualism: Complementarities and Change in France and Germany

Bruno Palier[1] and Kathleen Thelen[2]

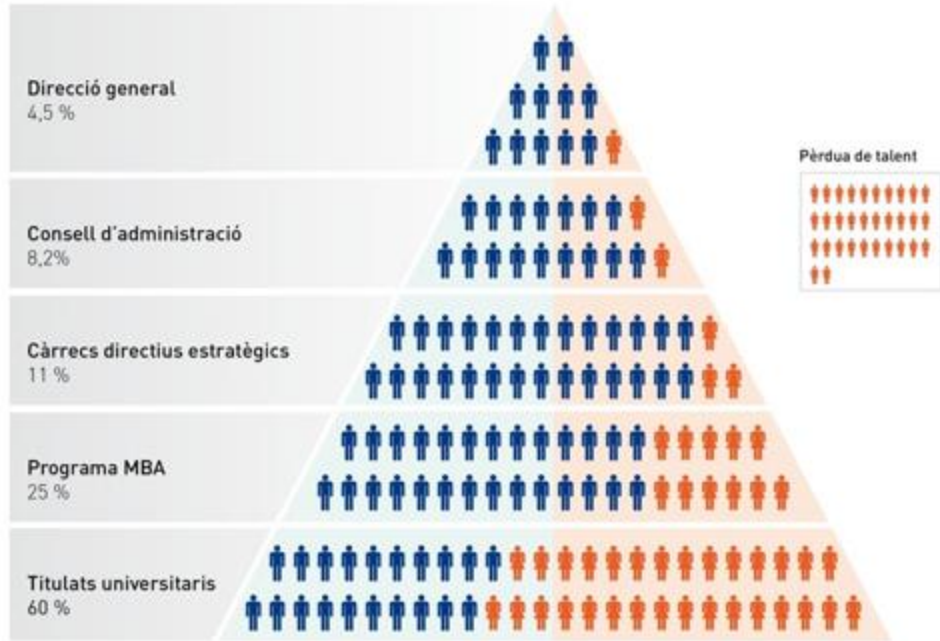
Politics & Society
38(1) 119–148
© 2010 SAGE Publications
Reprints and permission: http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0032329209357888
http://pas.sagepub.com
SAGE

Una salud laboral con perspectiva de género

E interseccional

División de género del trabajo

Segregación de género del mercado de trabajo



THEORY AND METHODS

Occupational epidemiology and work related inequalities in health: a gender perspective for two complementary approaches to work and health research

Lucía Artazcoz, Carme Borrell, Imma Cortès, Vicenta Escribà-Agüir, Lorena Cascant

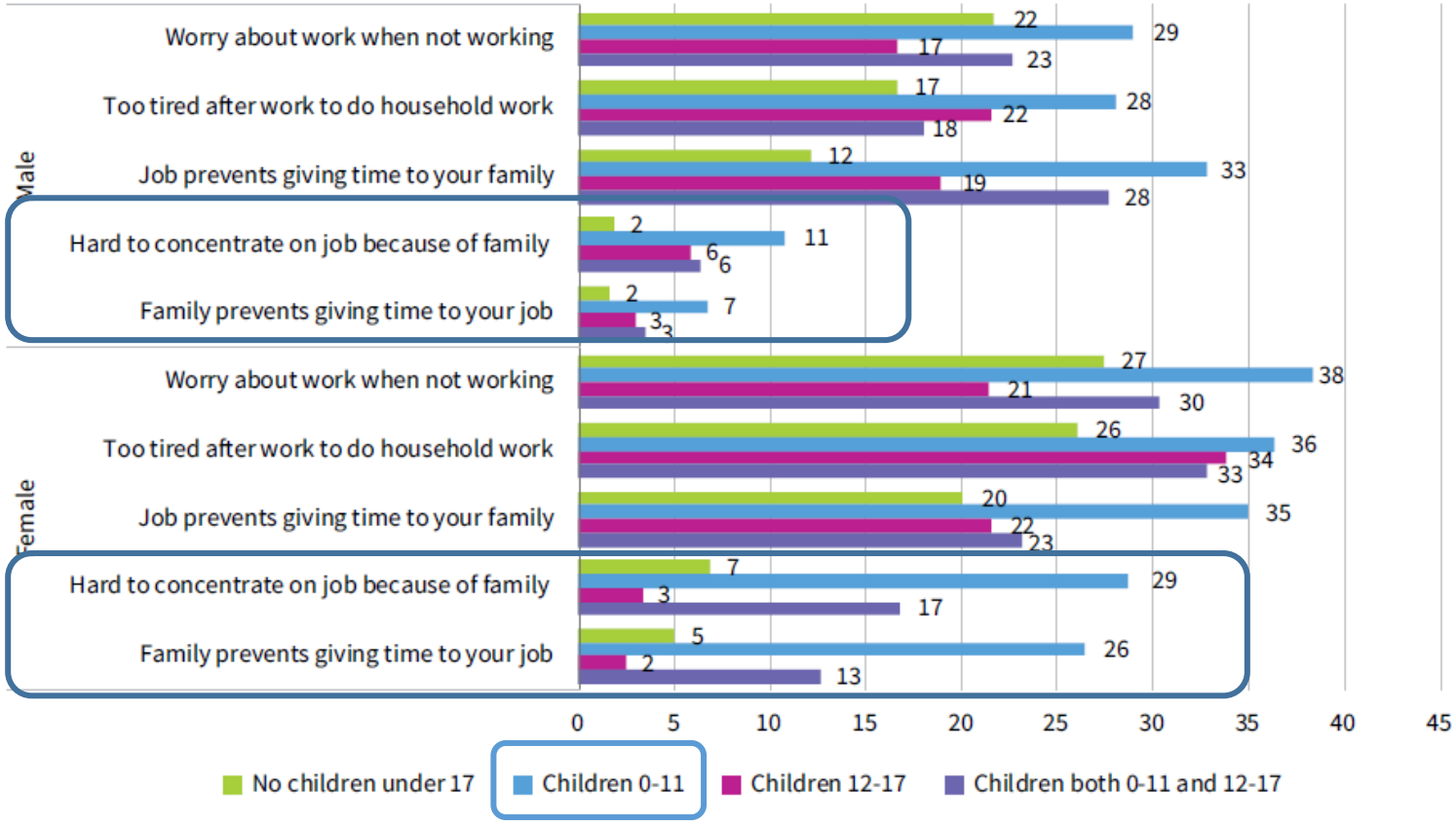
J Epidemiol Community Health 2007;**61**(Suppl II):ii39–ii45. doi: 10.1136/jech.2007.059774

Living, working and COVID-19

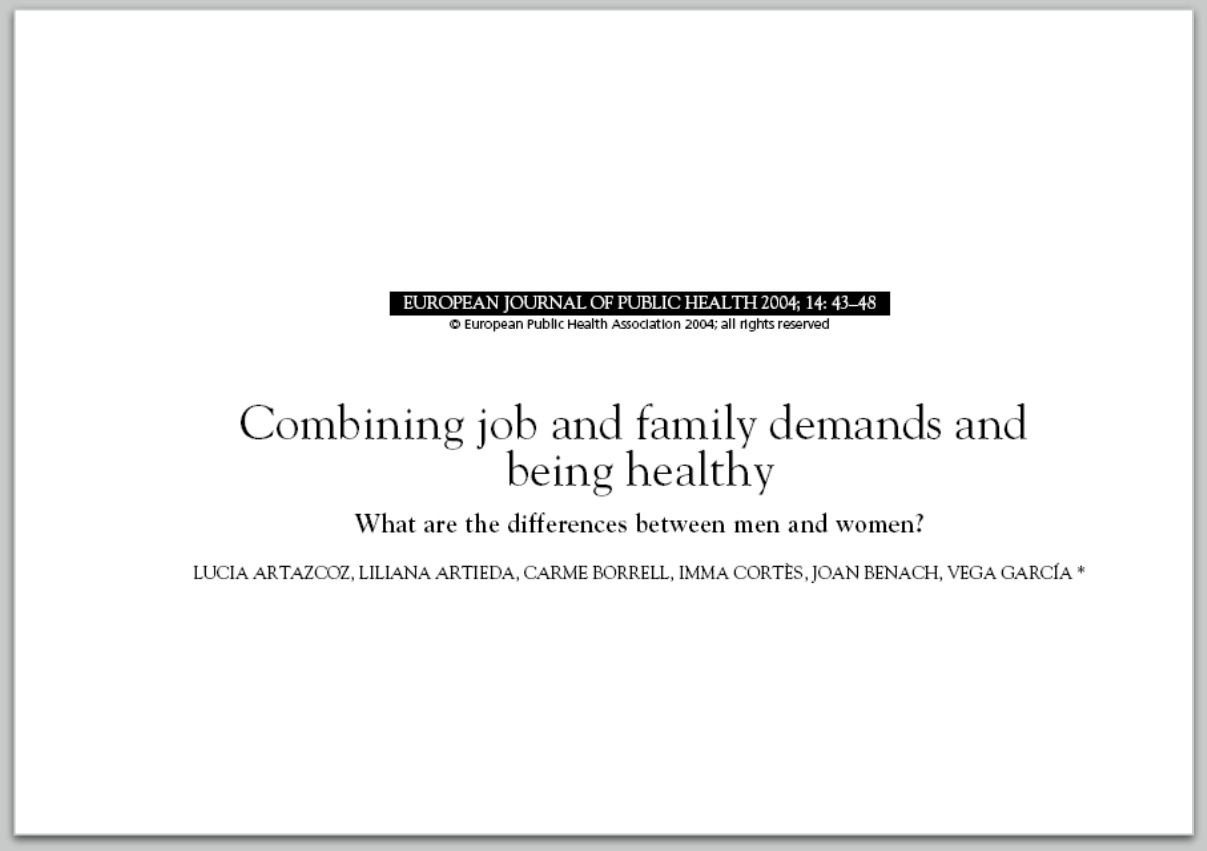
- La crisis de COVID-19 presenta un grave riesgo de hacer retroceder décadas de logros en materia de igualdad de género. Las consecuencias imprevistas de las medidas puestas por los gobiernos en la primavera de 2020 en un intento de controlar la propagación de la pandemia ha sido aumentar considerablemente la cuota de trabajo no remunerado de las mujeres. En este sentido, el teletrabajo también ha resultado ser carga para muchas madres trabajadoras, ya que compaginan el trabajo, la educación en casa y los cuidados, todo ello en el mismo espacio. Aunque algunos de los efectos de la crisis actual podrían ser temporales y revertirse más adelante, otros podrían tener consecuencias duraderas. Es, por lo tanto, esencial que la inclusión económica y social de las mujeres esté en el centro de las medidas recuperación.

Ahrendt, D., Cabrita, J., Clerici, E., Hurley, J., Leončikas, T., Mascherini, M., … Sandor, E. (2020). Living, working and COVID-19. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

La COVID en Europa: Las mujeres tienen más dificultades para conciliar la vida laboral y familiar más que los hombres, sobre todo si tienen criaturas



Ahrendt, D., Cabrita, J., Clerici, E., Hurley, J., Leončikas, T., Mascherini, M., … Sandor, E. (2020). Living, working and COVID-19. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

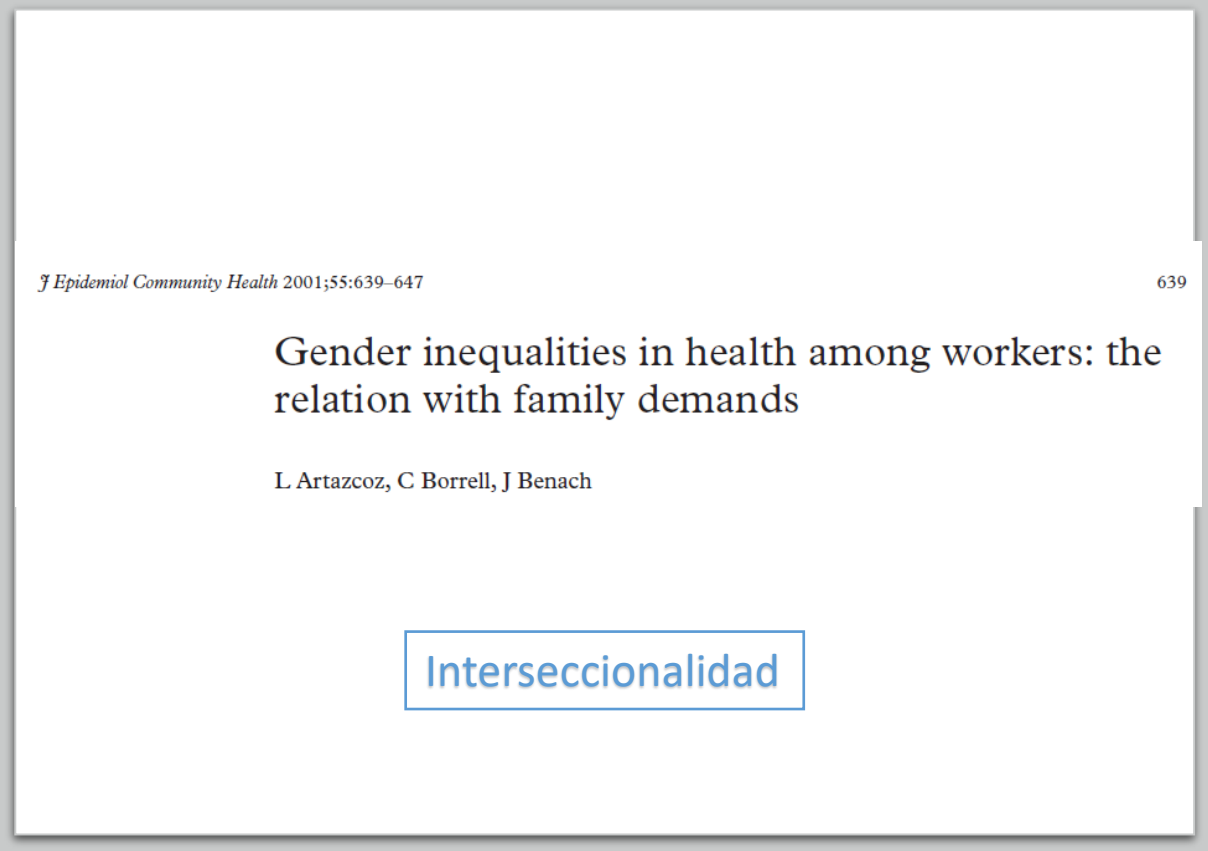


EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH 2004; 14: 43–48
© European Public Health Association 2004; all rights reserved

Combining job and family demands and being healthy

What are the differences between men and women?

LUCIA ARTAZCOZ, LILIANA ARTIEDA, CARME BORRELL, IMMA CORTÈS, JOAN BENACH, VEGA GARCÍA *



J Epidemiol Community Health 2001;55:639–647

Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands

L Artazcoz, C Borrell, J Benach

Interseccionalidad

Consideración simultánea de familia, trabajo remunerado, género, clase social y tipología de estado de bienestar (I)

Consideración simultánea de familia, trabajo remunerado, género, clase social y tipología de estado de bienestar (II)

The European Journal of Public Health Advance Access published August 8, 2012
European Journal Of Public Health, 1–5
© The Author 2012. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.
doi:10.1093/eurpub/cks095

Gender inequalities in the association between demands of family and domestic life and health in Spanish workers

M. Marta Arcas[1], Ana M. Novoa[2,3], Lucía Artazcoz[2,3,4,5]

European Journal of Public Health, 1–7
© The Author 2013. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.
doi:10.1093/eurpub/ckt170

Combining employment and family in Europe: the role of family policies in health

Lucía Artazcoz[1,2,3,4], Imma Cortès[1,2,4], Vanessa Puig-Barrachina[3,5], Fernando G. Benavides[2,3], Vicenta Escribà-Agüir[2,6,7], Carme Borrell[1,2,3,4]

Interseccionalidad

La dualización de los mercados de trabajo

International Labour Office

Geneva

In search of good quality part-time employment (2013)

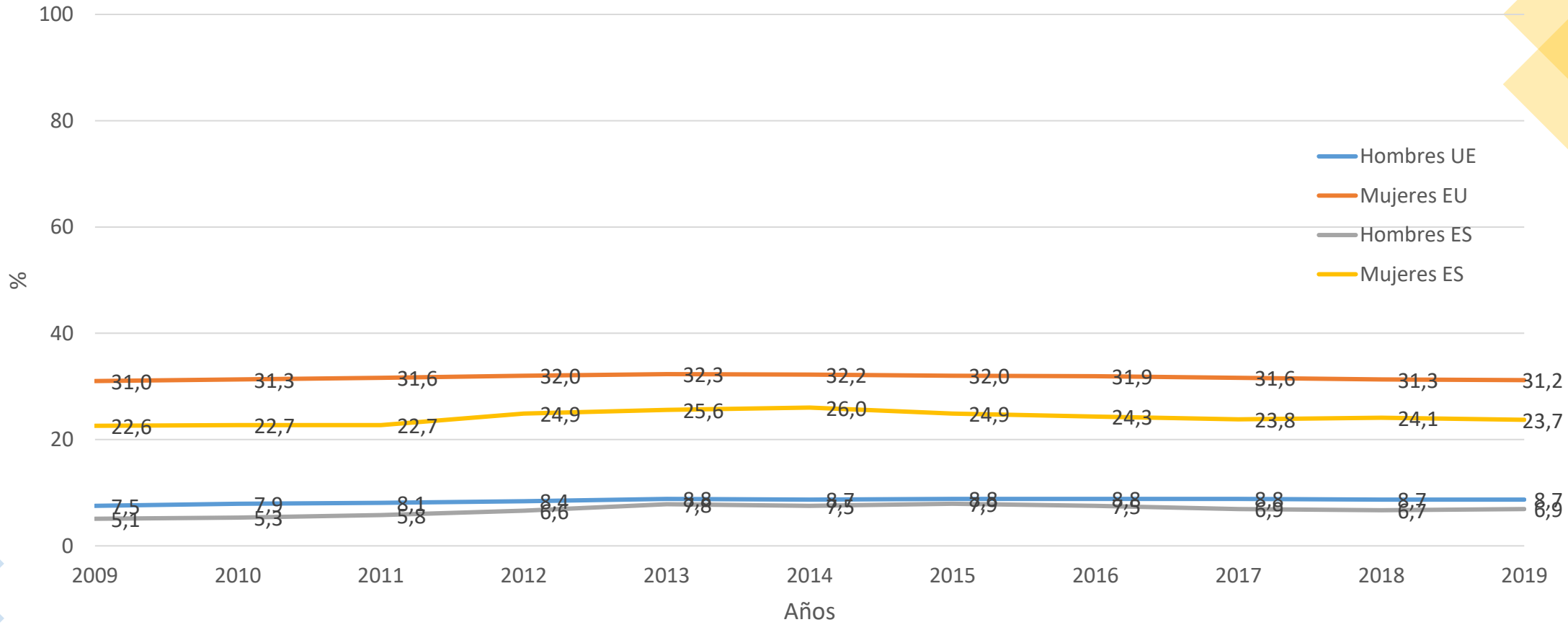
Colette Fagan

Helen Norman

Mark Smith

María C. González Menéndez

Trabajo a tiempo parcial en España y en la UE-28



Calidad de la ocupación y tiempo parcial en Europa (1)

Inestabilidad laboral

- Tiempo parcial más inseguro

Oportunidades de capacitación

- Menos oportunidades de formación
- Menos posibilidades de promoción

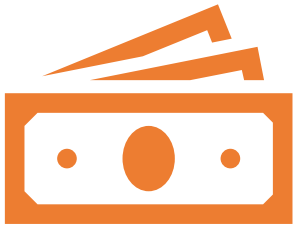
Calidad intrínseca de la ocupación

- Concentración en ocupaciones de baja calificación
- Niveles más altos de la monotonía
- Niveles más bajos de complejidad de la tarea de posibilidad de resolución de problemas (Sandor, 2011)
- Baja integración social

Voluntaria o involuntaria

- Atención a los minijobs (Burchell et. al.)
- Degradación ocupacional (sobre todo en el Reino Unido)

Calidad de la ocupación y tiempo parcial en Europa (2)



Salario y evolución del salario

Menor sueldo mediano por hora en todos los países a (Kalleberg, 2006)

Pequeñas diferencias en Noruega y los Países Bajos

Brecha más grande en el Reino Unido

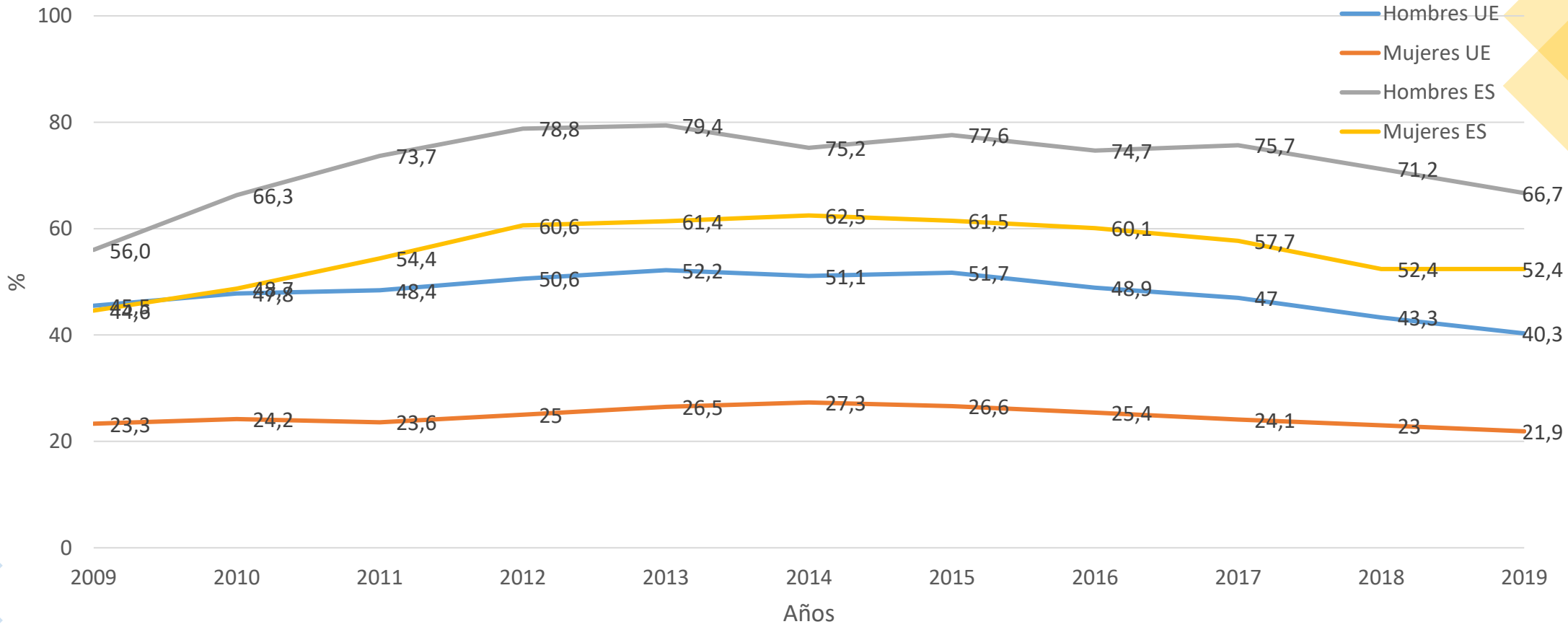
Exposición a riesgos para la salud

Menor exposición a riesgos de seguridad y ergonómicos; mayor exposición a los riesgos psicosociales

Calidad de la ocupación y tiempo parcial en Europa (3)

- Calidad del tiempo
  - Tiempo parcial más control sobre el tiempo de trabajo
  - Intensificación del trabajo? (Fagan et. al., 2008)
  - Horarios irregulares? Impredecibles? Disponibilidad total? (Plantenga and Remery, 2009)

Trabajo a tiempo parcial involuntario en España y en la UE-28 (25-49 años)



Consideración simultánea de familia, trabajo remunerado, género, clase social y tipología de estado de bienestar (III)

Understanding the relationship of long working hours with health status and health-related behaviours

Lucia Artazcoz, Imma Cortès, Vicenta Escribà-agüir, Lorena Cascant and Rodrigo Villegas

J Epidemiol Community Health published online 1 Mar 2009; doi:10.1136/jech.2008.082123

Scand J Work Environ Health. 2013;39(4):369–378

Long working hours and health status among employees in Europe: between-country differences

by Lucía Artazcoz, PhD,[1, 2, 3, 4] Imma Cortès, MPH,[1, 2, 4] Vicenta Escribà-Agüir, PhD,[2, 5, 6] Xavier Bartoll, MPH,[1, 2, 4] Helena Basart, MPH,[1, 2, 4] Carme Borrell, PhD [1, 2, 3, 4]

Health & Place 40 (2016) 161–168

Contents lists available at ScienceDirect

Health & Place

journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthplace

Long working hours and health in Europe: Gender and welfare state differences in a context of economic crisis

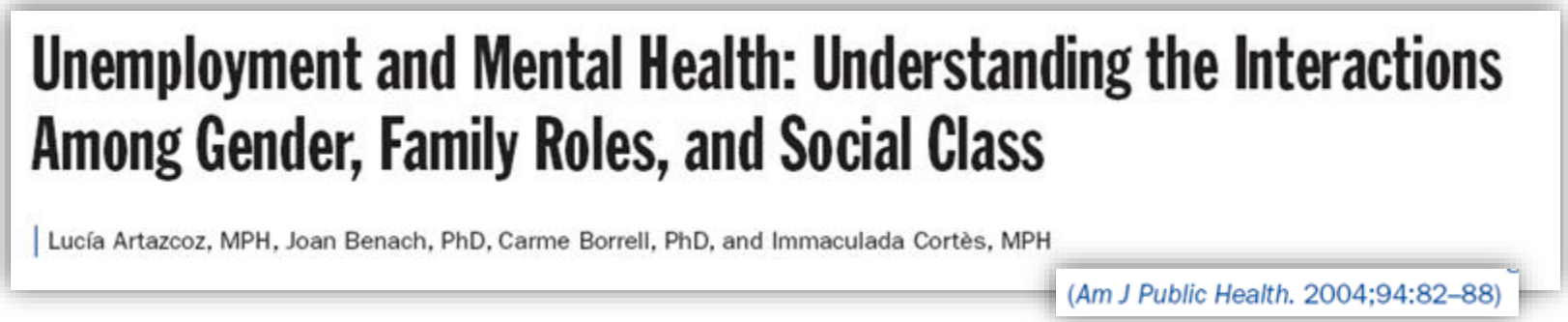
Lucía Artazcoz [a,b,c,d,*], Imma Cortès [a,b], Fernando G. Benavides [b,c], Vicenta Escribà-Agüir [b,e,f], Xavier Bartoll [a,b], Hernán Vargas [a], Carme Borrell [a,b,c,d]

Interseccionalidad

ME HE ESCAQUEADO DEL CURRE
TÚ ANDA JUGANDO QUE ESTÁ LA COSA FINA
www.forges.com

CUANDO DESPERTÓ DEL SUEÑO INMOBILIARIO, LA HIPOTECA SEGUÍA AHÍ...

Consideración simultánea de familia, trabajo remunerado, género, clase social y tipología de estado de bienestar (IV)

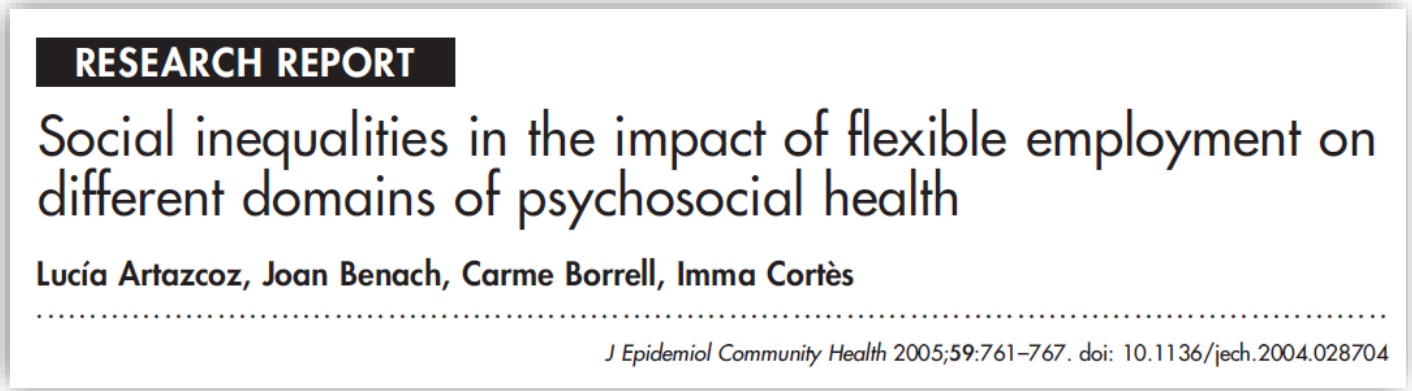


Unemployment and Mental Health: Understanding the Interactions Among Gender, Family Roles, and Social Class

Lucía Artazcoz, MPH, Joan Benach, PhD, Carme Borrell, PhD, and Immaculada Cortès, MPH

(*Am J Public Health.* 2004;94:82–88)

Interseccionalidad



RESEARCH REPORT

Social inequalities in the impact of flexible employment on different domains of psychosocial health

Lucía Artazcoz, Joan Benach, Carme Borrell, Imma Cortès

J Epidemiol Community Health 2005;**59**:761–767. doi: 10.1136/jech.2004.028704

The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010

Margalida Gili[1,2], Miquel Roca[1,2], Sanjay Basu[3,4,5], Martin McKee[5], David Stuckler[5,6]

Background: Nearly all European countries have been affected by the economic crisis that began in 2007, but the consequences have been among the worst in Spain. We investigated the associations of the recession on the frequency of mood, anxiety, somatoform, alcohol-related and eating disorders among those visiting Spanish primary care settings. **Methods:** Primary care physicians selected randomized samples of patients attending primary care centres representing Spain's consulting populations. A total of 7940 patients in 2006–07 and 5876 in 2010–11 were administered the Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD) instrument to diagnose mental disorders. Multivariate logistic regression models were used to quantify overall changes in the frequency of mental disorders, adjusting for potential socio-demographic differences in consulting populations unrelated to economic factors. **Results:** Compared with the pre-crisis period of 2006, the 2010 survey revealed substantial and significant increases in the proportion of patients with mood (19.4% in major depression), anxiety (8.4% in generalized anxiety disorder), somatoform (7.3%) and alcohol-related disorders (4.6% in alcohol dependence), all significant at $P<0.001$, but not in eating disorders (0.15%, $P=0.172$). Independent of observed risks of unemployment [odds ratio (OR) = 1.72, $P<0.001$], we observed a significantly elevated risk of major depression associated with mortgage repayment difficulties (OR = 2.12, $P<0.001$) and evictions (OR = 2.95, $P<0.001$). About one-third of the overall risk in the consulting population's attendance with mental health disorders could be attributed to the combined risks of household unemployment and mortgage payment difficulties. **Conclusion:** Recession has significantly increased the frequency of mental health disorders and alcohol abuse among primary care attendees in Spain, particularly among families experiencing unemployment and mortgage payment difficulties.

The European Journal of Public Health Advance Access published April 19, 2012

Review

Income inequality and health: A causal review

Kate E. Pickett [a, *], Richard G. Wilkinson [b]

[a] Department of Health Sciences, University of York, York, UK
[b] Division of Epidemiology and Public Health, University of Nottingham, Nottingham, UK

ARTICLE INFO

Article history:
Available online 30 December 2014

Keywords:
Income distribution
Review
Population health
Causality

ABSTRACT

There is a very large literature examining income inequality in relation to health. Early reviews came to different interpretations of the evidence, though a large majority of studies reported that health tended to be worse in more unequal societies. More recent studies, not included in those reviews, provide substantial new evidence. Our purpose in this paper is to assess whether or not wider income differences play a causal role leading to worse health. We conducted a literature review within an epidemiological causal framework and inferred the likelihood of a causal relationship between income inequality and health (including violence) by considering the evidence as a whole. The body of evidence strongly suggests that income inequality affects population health and wellbeing. The major causal criteria of temporality, biological plausibility, consistency and lack of alternative explanations are well supported. Of the small minority of studies which find no association, most can be explained by income inequality being measured at an inappropriate scale, the inclusion of mediating variables as controls, the use of subjective rather than objective measures of health, or follow up periods which are too short.

The evidence that large income differences have damaging health and social consequences is strong and in most countries inequality is increasing. Narrowing the gap will improve the health and wellbeing of populations.

Social Science & Medicine 128 (2015) 316–326

Un nuevo modelo de salud laboral

- Incluye el trabajo remunerado, la falta de él y el trabajo doméstico y de cuidado
- Amplía la visión centrada en la prevención de riesgos laborales
- El trabajo como fuente de salud y no solo como riesgo para la salud
- El trabajo como determinante social de la salud y mecanismo de generación de desigualdades
- Perspectiva de desigualdades: división sexual del trabajo e interseccionalidad

Propuestas para una reorientación de la salud laboral (1): El trabajo más allá de los riesgos laborales, **determinante social de la salud**

- La salud laboral mantiene los mismos abordajes
  - Centrados en los riesgos laborales
  - Sistemas de información inadecuados
  - Investigación insuficiente
  - Acento en el cumplimiento de la normativa
- Necesidad de una revisión del modelo de salud laboral
  - Trabajo, no solo posible fuente de exposición a riesgos laborales sino también como determinante social de la salud y uno de los principales mecanismos a través de los que operan las desigualdades sociales en la salud
  - Trabajo como fuente de salud: contribuye a posicionar a las personas trabajadoras y a sus familias en jerarquías sociales y es un determinante fundamental del poder, el dinero, el prestigio y el apoyo social y, por tanto, de la salud

Propuestas para una reorientación de la salud laboral (2): **Redirección del foco hacia la salud, el bienestar y el trabajo**

- Salud en todas las políticas relacionadas con el trabajo
  - Estimación del impacto en la salud
  - Evaluación del impacto en la salud
  - Desarrollo de intervenciones intersectoriales
- Ampliación del concepto de empleo al de trabajo no remunerado doméstico y de cuidado
- Consideración del trabajo en un marco general de determinantes y desigualdades sociales en la salud

Propuestas para una reorientación de la salud laboral (3): **OMS**

- Garantizar un alto nivel de empleo, de acuerdo con los principios de una economía sostenible, sin comprometer los estándares de trabajo decente y las políticas de protección social básica;
- Proteger los derechos laborales y aumentar los esfuerzos de prevención entre los grupos más vulnerables, especialmente las personas con contratos precarios, trabajadores y trabajadoras a tiempo parcial mal pagados, personas en paro e inmigrantes;
- Abordar el aumento del desempleo entre las personas jóvenes mediante la creación de oportunidades de empleo asegurando que ocupan un trabajo de alta calidad a través de políticas activas de educación, formación y de empleo y
- Mantener o desarrollar servicios de prevención de riesgos laborales financiados públicamente e independientes de los empleadores (aunque deben ser estos quienes los financien indirectamente)

Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P. WHO European review of social determinants of health and the health divide

Propuestas para una reorientación de la salud laboral (4): **políticas de conciliación**

- Servicios públicos para las personas dependientes con buenas condiciones para los trabajadores/as:
  - Guarderías
  - Centros de día
  - Ayuda domiciliaria
  - Residencias a precios asequibles
- Impulso de la Ley de promoción de la autonomía personal
- Políticas de conciliación que no penalicen a las mujeres

Propuestas para una reorientación de la salud laboral (5): **información, formación e investigación**

- Desarrollo de nuevos sistemas de información para la toma de decisiones
- Formación interdisciplinar de los profesionales (ciencias sociales, estudios laborales, negocios, economía, ciencias políticas, relaciones laborales y psicología laboral)
- Impulso de la investigación interdisciplinar (salud laboral, epidemiología social, desigualdades en la salud y promoción de la salud)

CSB Consorci Sanitari de Barcelona

Agència de Salut Pública

Hacia un nuevo modelo de salud laboral

Lucía Artazcoz

GENERO-IKUSPEGIDUN LAN-OSASUNEKO ETA LAN-BALDINTZETAN AURRERAPENAK

AVANCES EN SALUD LABORAL Y CONDICIONES DE TRABAJO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

OTSAILAK 25 FEBRERO
09:00-12:30

EMAKUNDE
EMAKUMEAREN EUSKAL ERAKUNDEA
INSTITUTO VASCO DE LA MUJER

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSALAN
Lanako Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea
Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales