

Deteriorament de les condicions de treball i ocupació i salut

Imma Cortès

Consorci de Salut i Social de Catalunya

Barcelona, 21 de juny de 2018

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona

 Agència
de Salut Pública



Guió

1. Impacte en la salut i el benestar de les condicions de treball i ocupació: poca qualitat del treball i precarietat.
2. La mala qualitat de la feina i la precarietat són determinants de desigualtats en salut.
3. Els determinats estructurals de la salut i les desigualtats en salut relacionades amb la qualitat del treball. Polítiques de benestar, mercat de treball i família.
4. Situació a Barcelona: tendències i polítiques locals.



Salut i benestar



La qualitat del treball i salut

Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health

J. Benach,^{1,2} A. Vives,^{1,3,4} M. Amable,^{1,5}
C. Vanroelen,^{1,6,7} G. Tarafa,^{1,2} and C. Muntaner^{1,2,8}

Annu. Rev. Public Health 2014. 35:229–53

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

L Artazcoz,^{1,2} I Cortès,^{1,2} V Escribà-Agüir,^{2,3} L Cascant,^{1,2} R Villegas^{1,2}

J Epidemiol Community Health 2009;**63**:521–527. doi:10.1136/jech.2008.082123

Depressive symptoms and atypical jobs in France, from the 2003 Decennial health survey.

Gaëlle Santin, Christine Cohidon, Marcel Goldberg, Ellen Imbernon

American Journal of Industrial Medicine 2009;52(10): 799-810

Social Science & Medicine 158 (2016) 132–140



Contents lists available at ScienceDirect

Social Science & Medicine

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



How does employment quality relate to health and job satisfaction in Europe? A typological approach

Karen Van Aerden^{a,*}, Vanessa Puig-Barrachina^{a,b,c}, Kim Bosmans^a,
Christophe Vanroelen^{a,c}



Published by Oxford University Press on behalf of the International Epidemiological Association
© The Author 2005; all rights reserved. Advance Access publication 28 February 2005

International Journal of Epidemiology 2005;**34**:610–622
doi:10.1093/ije/dyl024

SOCIOECONOMIC INFLUENCES

Temporary employment and health: a review

Marianna Virtanen,^{1*} Mika Kivimäki,^{1,2} Matti Joensuu,¹ Pekka Virtanen,³ Marko Elovainio⁴
and Jussi Vahtera¹



Recerca en treball temporal

EFFECTES EN LA SALUT

Salut física

- Pitjor salut percebuda i més problemes lleus de salut.
- Algunes evidències de major mortalitat per causes externes (relacionades amb el tabac i l'alcohol).

Salut mental

- Més fatiga i esgotament.
- Major consum d'antidepressius.

Resultats relacionats amb la salut:

- Reducció de la satisfacció laboral.

Problemes de salut laboral

- Trastorns musculesquelètics.
- Major risc de lesions per accident de treball.
- Menys baixes i més presentisme.

MECANISMES

Estrès (incertesa respecte el futur).

Inestabilitat econòmica.

Males condicions de treball, incloent entorn psicosocial.

Més exposició a riscos laborals.

Més exigències, major esforç per mantenir la feina.

Precarious Employment:
Understanding an Emerging
Social Determinant of Health

J. Benach,^{1,2} A. Vives,^{1,3,4} M. Amable,^{1,5}
C. Vanroelen,^{1,6,7} G. Tarafa,^{1,2} and C. Muntaner^{1,2,8}
Annu. Rev. Public Health 2014. 35:229–53



RESEARCH ARTICLE

Open Access



Employment stability and mental health in Spain: towards understanding the influence of gender and partner/marital status

Imma Cortès-Franch^{1,2,3,4*}, Vicenta Escribà-Agüir^{2,6,7,11}, Joan Benach^{8,9,10,12} and Lucía Artazcoz^{1,2,3,5}

Table 2 Association between mental health status and employment stability by sex. Spanish National Health Survey, 2006

	Men N = 6972			Women N = 5307		
	%	aOR	95% CI	%	aOR	95% CI
Employment stability						
• Permanent civil servant	9.7	1 ^a		16.2	1 ^a	
• Permanent contract	10.3	1.09	0.81–1.46	20.5	1.23	0.93–1.63
• Temporary contract	14.6	1.63	1.17–2.26**	22.2	1.36	1.00–1.85*
• No contract	17.8	2.10	1.13–3.90*	30.3	1.85	1.28–2.67**
• Unemployment = < 2 years	28.5	3.76	2.68–5.29***	30.7	1.98	1.44–2.74***
• Unemployment > 2 years	41.7	6.76	4.08–11.19***	28.2	1.79	1.20–2.68**

aOR Adjusted odds ratio (age and social class). 95% CI = 95% confidence interval

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Wald test ^a $p < 0.05$; ^b $p < 0.01$; ^c $p < 0.001$



Green, F., & Mostaka, T. (2012). *Trends in job quality in Europe*. Luxembourg.

5th European Working Conditions Survey



Table 2: Regressions of the well-being indicators on the four job quality indices

	Number of Health Problems	Health Issues Caused by Work	Subjective Well-being	Subjective Work-Life Balance	Meaningfulness of Work
Earnings/100	-0.00338 (0.000)	-0.000252 (0.805)	0.113 (0.000)	-0.0106 (0.000)	-0.00844 (0.000)
Working Time Quality/100	-0.0709 (0.007)	-0.614 (0.000)	6.483 (0.000)	2.615 (0.000)	0.317 (0.000)
Intrinsic Job Quality/100	-2.101 (0.000)	-3.403 (0.000)	35.32 (0.000)	1.777 (0.000)	4.307 (0.000)
Job Prospects/100	-0.207 (0.000)	-0.257 (0.000)	15.684 (0.000)	0.558 (0.000)	1.038 (0.000)
Male	-0.161 (0.000)	0.0647 (0.000)	3.288 (0.000)	-0.0483 (0.005)	0.0646 (0.000)
Age	0.0267 (0.000)	0.0643 (0.000)	-0.975 (0.000)	-0.0342 (0.000)	0.0231 (0.000)
Age ² *	-0.000181 (0.000)	-0.000627 (0.000)	0.00945 (0.000)	0.000437 (0.000)	-0.000144 (0.005)
Constant	1.993 (0.000)	0.673 (0.000)	47.096 (0.000)	-1.286 (0.000)	2.120 (0.000)
N	34924	33788	34849	34726	34391

* Age² is a quadratic term that reflects nonlinearities in the effect of age on the different well-being indicators.
Note: p-values are in parentheses

Employment Precariousness and Poor Mental Health: Evidence from Spain on a New Social Determinant of Health

Alejandra Vives,^{1,2,3} Marcelo Amable,^{2,4,5} Montserrat Ferrer,^{6,7} Salvador Moncada,⁸
Clara Llorens,^{5,8} Carles Muntaner,^{2,9} Fernando G. Benavides,^{3,7} and Joan Benach^{2,7}

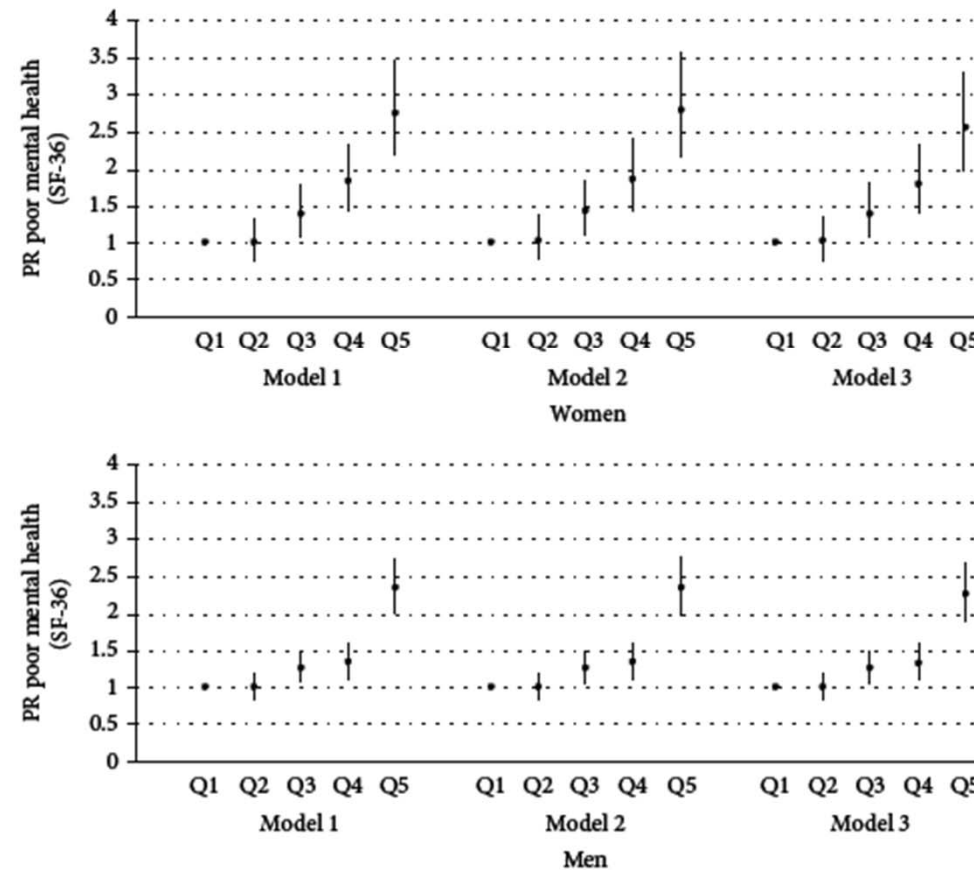


FIGURE 2: Prevalence proportion ratios (95% CI) of poor mental health according to quintiles of employment precariousness. Waged and salaried women and men, Spain 2004-05. Model 1: adjusted for age (continuous). Model 2: adjusted for age, immigrant status (yes/no), educational attainment (primary or less; secondary; trade school; university), and occupational social class (SC I + II; SC III; SC IV + V). Model 3: model 2 + unemployment the previous year (yes/no).



Atur o treball de mala qualitat?

Leach et al. *BMC Public Health* 2010, **10**:621
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/621>



RESEARCH ARTICLE

Open Access



PERGAMON

Social Science & Medicine 56 (2003) 1749–1760



www.elsevier.com/locate/socscimed

The limitations of employment as a tool for social inclusion

Liana S Leach^{1*}, Peter Butterworth¹, Lyndall Strazdins², Bryan Rodgers³, Dorothy H Broom², Sarah C Olesen¹

“Good jobs” to “bad jobs”: replicated evidence of an employment continuum from two large surveys

Joseph G. Grzywacz^{a,*}, David Dooley^b

Van Aerden et al. *Archives of Public Health* (2017) 75:55
DOI 10.1186/s13690-017-0225-5

Archives of Public Health

RESEARCH

Open Access

Is any job better than no job at all?
Studying the relations between
employment types, unemployment and
subjective health in Belgium

Karen Van Aerden^a, Sylvie Gadeyne and Christophe Vanroelen



Social Science & Medicine 63 (2006) 575–586



The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: results from a longitudinal national household panel survey

P Butterworth,¹ L S Leach,¹ L Strazdins,² S C Olesen,¹ B Rodgers,³ D H Broom²

Occup Environ Med (2011). doi:10.1136/oem.2010.059030



www.elsevier.com/locate/socscimed

The lesser evil: Bad jobs or unemployment? A survey of mid-aged Australians

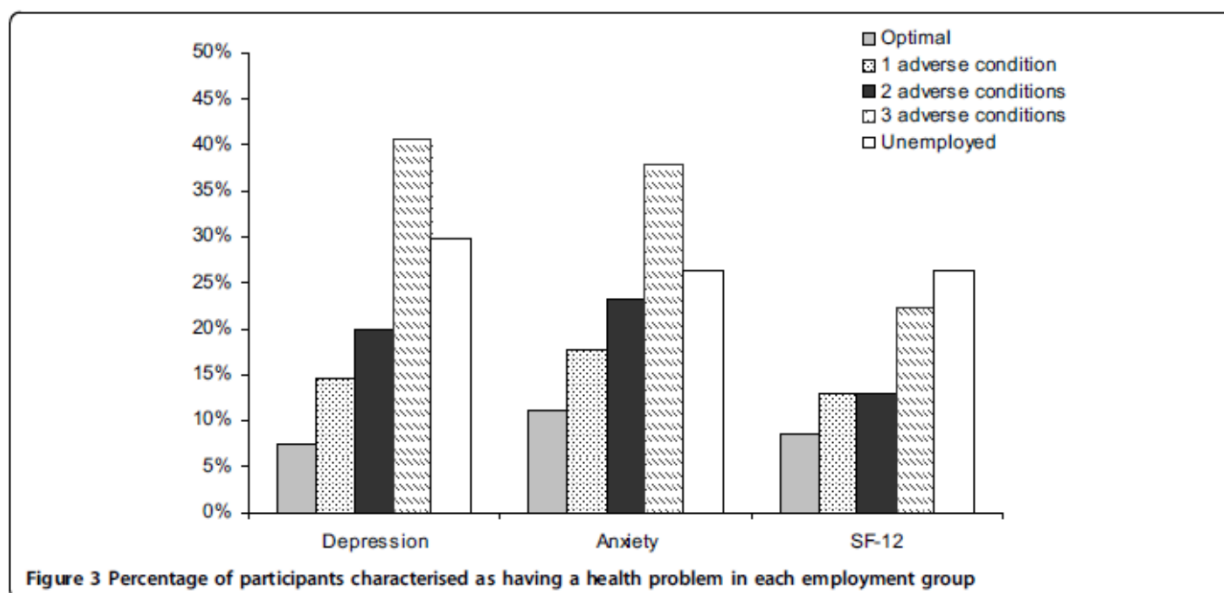
Dorothy H. Broom^{*}, Rennie M. D'Souza, Lyndall Strazdins,
Peter Butterworth, Ruth Parslow, Bryan Rodgers

RESEARCH ARTICLE

Open Access

The limitations of employment as a tool for social inclusion

Liana S Leach^{1*}, Peter Butterworth¹, Lyndall Strazdins², Bryan Rodgers³, Dorothy H Broom², Sarah C Olesen¹





The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: results from a longitudinal national household panel survey

P Butterworth,¹ L S Leach,¹ L Strazdins,² S C Olesen,¹ B Rodgers,³ D H Broom²

Occup Environ Med (2011). doi:10.1136/oem.2010.059030

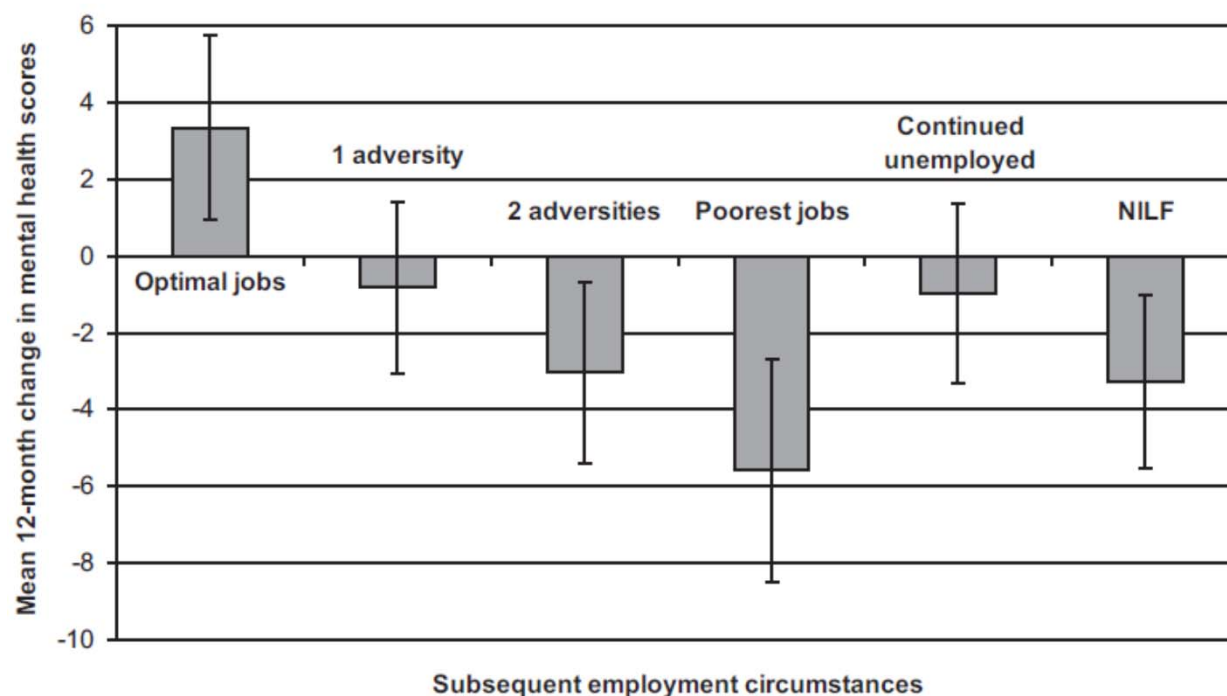


Figure 2 Predicted 12-month change in mental health scores (and SEs) for transitions from unemployment, by subsequent employment circumstances. *Predicted mean mental health change score plotted at the following levels of covariates: female, partnered, completed high school, not residing in low socio-economic area, not experience hardship, and at the mean of all continuous variables. NILF, not participating in the labour force.



Desigualtats



WHO European review of social determinants of health and the health divide

Michael Marmot, Jessica Allen, Ruth Bell, Ellen Bloomer, Peter Goldblatt, on behalf of the Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide

Lancet 2012; 380: 1011-29

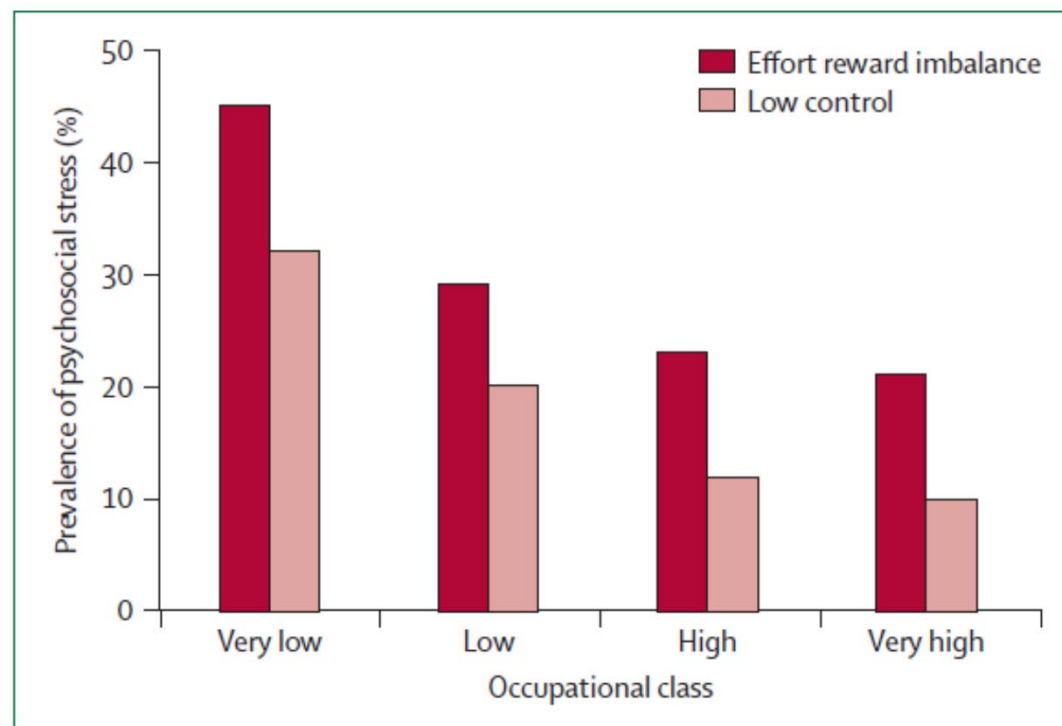


Figure 7: Psychosocial stress and occupational class in selected European countries

Reproduced with permission from Wahrendorf M, Dragano N, and Siegrist J.¹¹
Data are from 12 European countries in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe.¹²



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}

Table 1 General description of the population by sex and country group

General characteristics	Continental		Anglo-Saxon		Eastern European		Southern European		Nordic	
	Men N = 4198	Women N = 3577	Men N = 1407	Women N = 1315	Men N = 1861	Women N = 1762	Men N = 2568	Women N = 1809	Men N = 448	Women N = 419
Paid working hours a week										
<30 hrs	4.5	43.0**	6.6	50.2**	5.6	11.6c	7.8	35.0**	5.4	20.1**
30–40 hrs (standard)	71.3	49.5	54.1	37.5	58.3	64.8	68.9	51.6	70.2	66.2
41–50 hrs	19.9	6.2	25.7	9.1	26.2	18.5	18.0	11.3	17.7	10.8
>50 hrs	4.2	1.3	13.5	3.2	9.8	5.1	5.3	2.0	6.7	2.9
Occupational category										
Upper	23.8	21.3**	40.5	36.4**	16.7	25.8**	15.7	23.4**	27.5	34.8**
Middle	32.9	63.6	28.3	53.1	26.3	50.1	33.4	54.3	34.5	55.2
Lower	43.4	15.2	31.2	10.5	57.0	24.1	50.9	22.3	38.0	10.1
Type of contract										
Permanent	92.1	86.4**	85.9	83.2	87.5	85.8	84.2	74.8*	91.7	90.5
Fixed-term temporary	5.5	9.8	6.1	7.8	10.4	12.6	9.2	15.4	7.1	8.4
Temporary employment agency	1.0	1.0	1.0	1.5	0.3	0.5	1.3	1.2	0.2	1.0
No contract	1.4	2.9	7.0	7.5	1.8	1.1	5.4	8.6	0.9	0.2



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}

Table 2 Association between poor self-perceived health status and paid working hours and household composition stratified by country group and sex

Employment and family demands	Continental			Anglo-Saxon			Eastern European			Southern European			Nordic		
	%	aOR	95%CI	%	aOR	95% CI	%	aOR	95% CI	%	aOR	95% CI	%	aOR	95%CI
Men	N = 4198			N = 1407			N = 1861			N = 2568			N = 448		
Paid working hours a week															
30–40 hrs	21.6	1		10.8	1		27.2	1		22.2	1		25.0	1	
<30 hrs	17.2	0.78	0.51–1.21	14.0	1.05	0.53–2.11	26.7	0.98	0.59–1.64	17.5	0.91	0.60–1.39	16.2	1.52	0.53–4.39
41–50 hrs	26.0	1.45	1.20–1.76**	8.6	0.79	0.50–1.26	31.4	1.20	0.93–1.54	26.3	1.12	0.86–1.46	17.7	1.19	0.59–2.38
>50 hrs	29.0	1.80	1.26–2.57***	28.2	4.40	2.82–6.87***	30.3	1.44	0.99–2.07	32.4	1.23	0.77–1.96	22.6	1.38	0.53–3.61
Women	N = 3577			N = 1315			N = 1762			N = 1809			N = 419		
Paid working hours a week															
30–40 hrs	25.8	1		19.1	1		29.9	1		18.9	1		15.6	1	
<30 hrs	19.6	1.25	1.05–1.50*	12.9	0.56	0.40–0.79**	29.4	0.94	0.65–1.36	18.5	0.98	0.74–1.29	23.8	1.69	0.91–3.12
41–50 hrs	36.2	2.32	1.69–3.18***	18.5	1.06	0.63–1.79	28.5	0.96	0.72–1.29	21.7	1.68	1.13–2.51*	15.6	1.20	0.49–2.95
>50 hrs	51.1	4.80	2.59–8.88***	19.0	1.19	0.51–2.73	36.0	1.24	0.76–2.02	40.0	2.73	1.32–5.65**	25.0	2.32	0.60–9.00



Annual Review of Public Health

Migrant Workers and Their Occupational Health and Safety

Sally C. Moyce¹ and Marc Schenker²

Abstract

In 2015, approximately 244 million people were transnational migrants, approximately half of whom were workers, often engaged in jobs that are hazardous to their health. They work for less pay, for longer hours, and in worse conditions than do nonmigrants and are often subject to human rights violations, abuse, human trafficking, and violence. Worldwide, immigrant workers have higher rates of adverse occupational exposures and working conditions, which lead to poor health outcomes, workplace injuries, and occupational fatalities. Health disparities of immigrant workers are related to environmental and occupational exposures and are a result of language/cultural barriers, access to health care, documentation status, and the political climate of the host country. Recommendations on global and local scales are offered as potential solutions to improving the health of immigrant workers.

EMPLOYMENT PRECARIOUSNESS IN SPAIN: PREVALENCE, SOCIAL DISTRIBUTION, AND POPULATION-ATTRIBUTABLE RISK PERCENT OF POOR MENTAL HEALTH

Alejandra Vives, Christophe Vanroelen, Marcelo Amable,
Montserrat Ferrer, Salvador Moncada, Clara Llorens, Carles Muntaner,
Fernando G. Benavides, and Joan Benach

International Journal of Health Services, Volume 41, Number 4, Pages 625–646, 2011

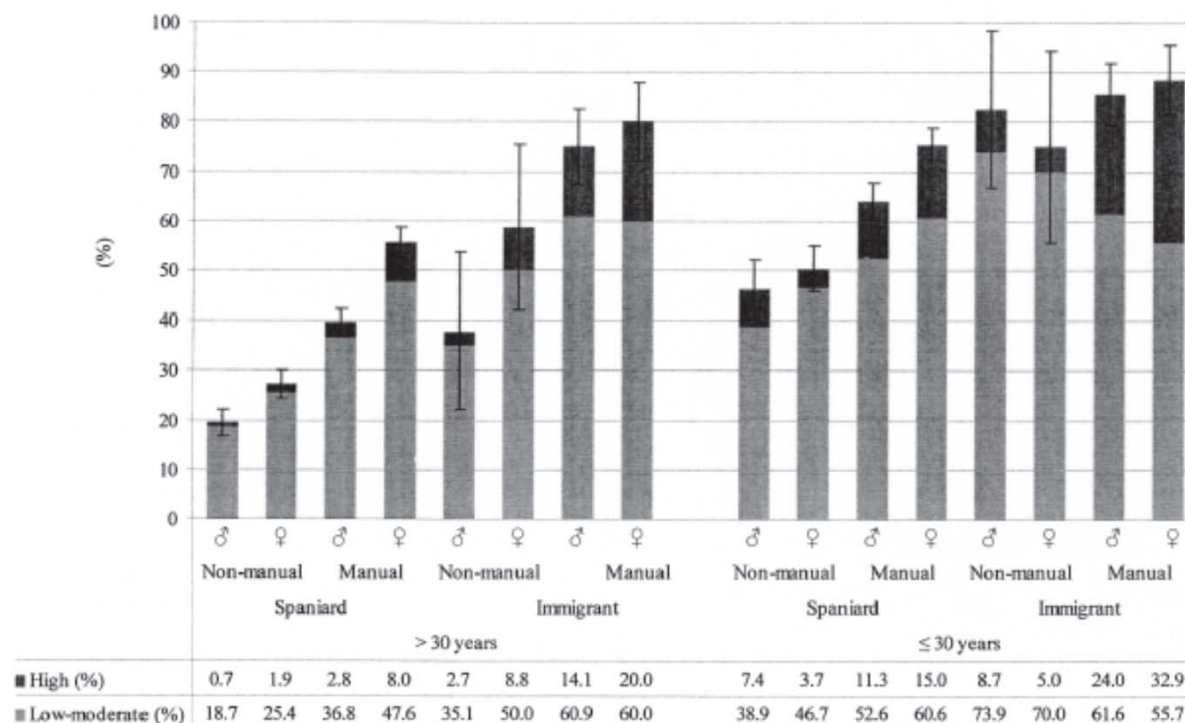


Figure 1. Prevalence of total employment precariousness (low-moderate and high) across 16 strata of waged and salaried workers, Spain, 2004–5. *Note:* Bars represent 95% confidence intervals for total employment precariousness. Manual = employment social classes I + II + III; non-manual = employment social classes IV + V.



Políticas



Context socioeconòmic i polític

Polítiques de benestar



Review

Welfare states, flexible employment, and health: A critical review

Il-Ho Kim^{a,c,*}, Carles Muntaner^{a,b,d}, Faraz Vahid Shahidi^{e,f}, Alejandra Vives^{d,h},
Christophe Vanroelen^{d,i}, Joan Benach^{d,g}

Results: After classifying selected empirical studies according to a six-regime welfare state typology (Scandinavian, Bismarckian, Southern European, Anglo-Saxon, Eastern European, and East Asian), this systematic review reveals that welfare regimes may be an important determinant of employment-related health. Precarious workers in Scandinavian welfare states report better or equal health status when compared to their permanent counterparts. By contrast, precarious work in the remaining welfare state regimes is found to be associated with adverse health outcomes, including poor self-rated health, musculoskeletal disorders, injuries, and mental health problems.



Context socioeconòmic i polític

Mercat laboral

Welfare regimes, labour policies and unhealthy psychosocial working conditions: a comparative study with 9917 older employees from 12 European countries

Nico Dragano,¹ Johannes Siegrist,¹ Morten Wahrendorf¹

J Epidemiol Community Health 2011;**65**:793–799. doi:10.1136/jech.2009.098541

of older employees. First, in countries with an active labour policy manifested by a high old age employment rate, by a low prevalence of long-term unemployment, and by a culture of further adult education mean levels of psychosocial stress at work are lower than in countries with a less pronounced labour marked integration of older workers. This finding is of interest

The second main result indicates that health effects of work stress vary by type of welfare regime. In particular, strong associations between stressful work and depressive symptoms are evident in countries of the Southern welfare regime (longitudinal data) and in the country representing the Liberal welfare state (cross-sectional data). In the Liberal welfare regime, social protection regulations are relatively weak, and labour policies follow principles of neo-liberalism,^{10 33} thus leaving a burden of coping with adverse work to individual workers. The Southern type is characterised by a highly fragmented social protection system with 'macro-scopic gaps of protection'.³⁴ These gaps concern crucial issues, such as unemployment protection and regulations in favour of employment security. It is likely that threats to job stability and related stressful features of work are more often perceived by older workers under these conditions.



Context socioeconòmic i polític

Polítiques de família

.....
European Journal of Public Health, Vol. 24, No. 4, 649–655

© The Author 2013. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.

doi:10.1093/eurpub/ckt170 Advance Access published on 8 November 2013
.....

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}

women. In Continental and Southern European countries, employment and family demands were associated with poor health status in both sexes, but more consistently among women. In Anglo-Saxon countries, the association was mainly limited to men. Finally, in Nordic and Eastern European countries, employment and family demands were largely unassociated with poor health outcomes in both sexes. **Conclusions:** The combination of employment and family demands is largely unassociated with health status in countries with dual-earner family policy models, but is associated with poorer health outcomes in countries with market-oriented models, mainly among men. This association is more consistent among women in countries with traditional models, where males are the breadwinners and females are responsible for domestic and care work.



Barcelona

Any 2017

Indicadors de salut i treball de Barcelona



C S B Consorci Sanitari de Barcelona

 Agència de Salut Pública



9. Taxa de temporalitat

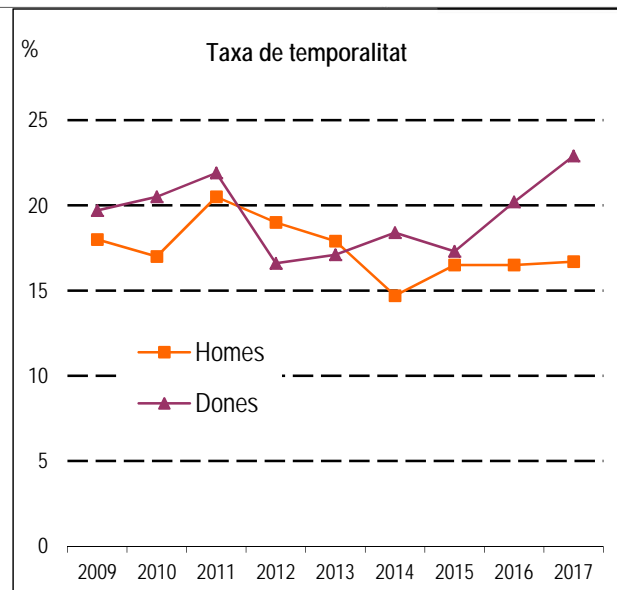
- Definició: Proporció de població assalariada amb contracte temporal.
- Càlcul: Nombre de persones assalariades amb contracte temporal / Nombre de persones assalariades.
- Font: EPA. Elaboració pròpia. Informació del DEAB a partir de dades de l'INE.

Taxa temporalitat (%)	SEXE		
	Total	Homes	Dones
2009	18,9	18,0	19,7
2010	18,8	17,0	20,5
2011	21,2	20,5	21,9
2012	17,8	19,0	16,6
2013	17,6	17,9	17,1
2014	16,6	14,7	18,4
2015	16,9	16,5	17,3
2016	18,5	16,5	20,2
2017	19,9	16,7	22,9

Nota: L'any 2014 va canviar la base poblacional. Les dades del període 2009-2013 s'han revisat amb la nova base de població, per poder establir comparacions.

Contractes < 1 mes de durada

- 2009: 42,6%
- 2017: 46,5%

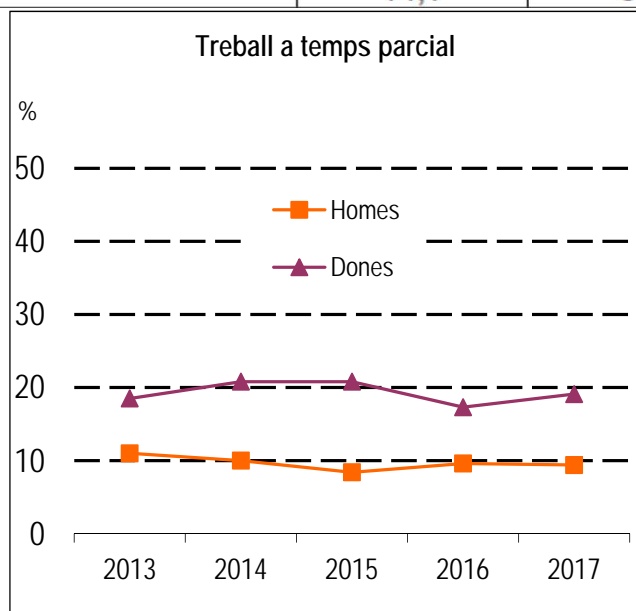




12. Treball a temps parcial

- Definició: Proporció de població ocupada amb jornada a temps parcial respecte el total de població ocupada.
- Càlcul: Nombre de persones ocupades amb jornada a temps parcial / Nombre de persones ocupades.
- Font: Elaboració pròpia. Informació del DEAB provinent de l'Idescat a partir de dades de l'EPA de l'INE.

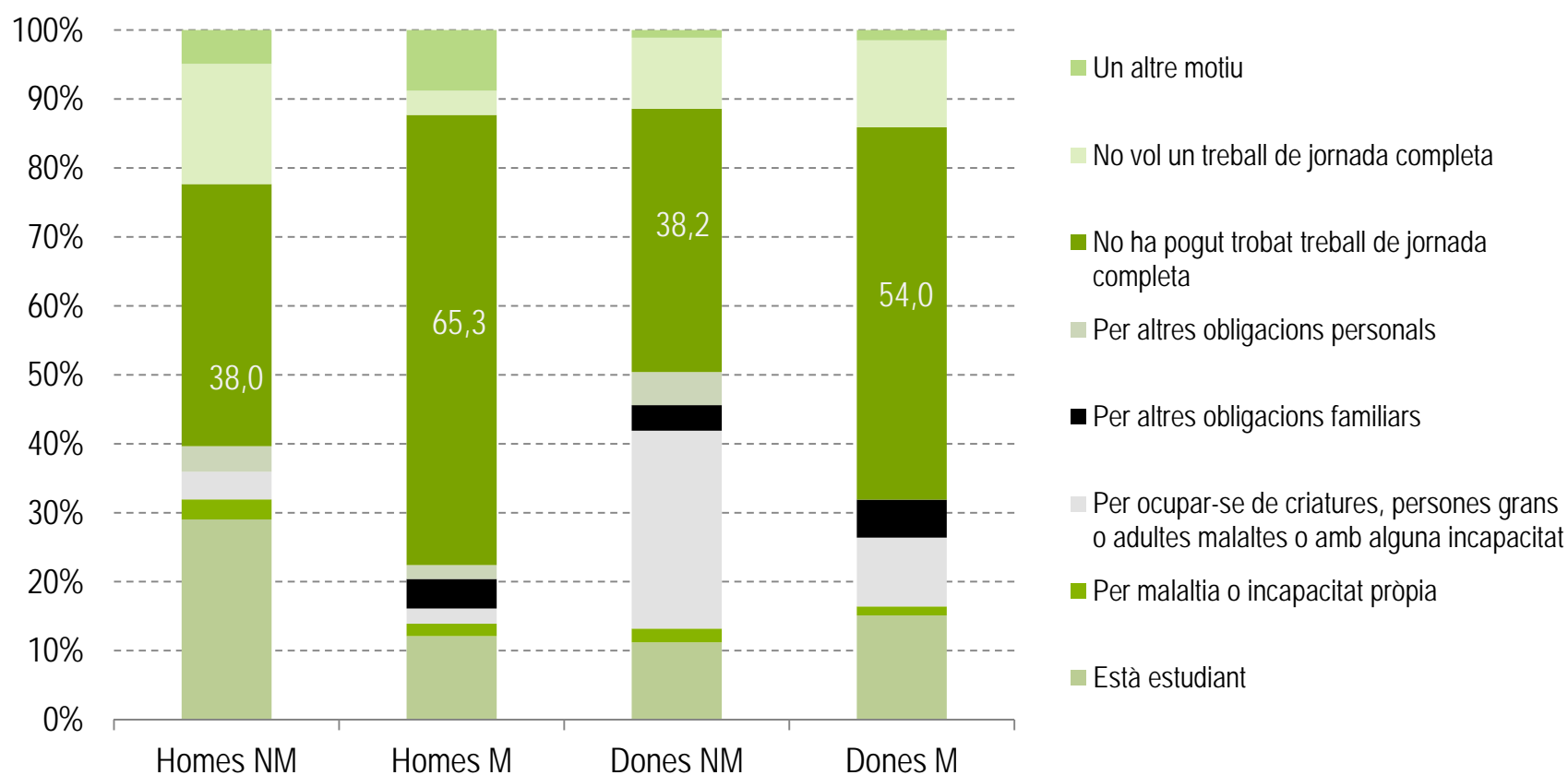
Treball a temps parcial (%)	SEXE		
	Total	Homes	Dones
2013 ⁹	14,7	11,0	18,5
2014	15,4	10,0	20,8
2015	14,6	8,4	20,8
2016	13,4	9,6	17,3
2017	14,1	9,4	19,1





Motius temps parcial

Població assalariada 16 – 64 anys



Font: Enquesta de salut de Barcelona, 2016. Agència de Salut Pública de Barcelona



13. Salari

- Definició: Salari mitjà en euros^h.
- Càlcul: Salari mitjà anual segons sexe, edatⁱ i jornada.
- Font: DEAB a partir de la Mostra Continua de Vides Laborals de l'INSS.

	EDAT						JORNADA			
	Homes			Dones			Homes		Dones	
	< 25	25-44	45 i +	< 25	25-44	45 i +	Temps complet	Temps parcial	Temps complet	Temps parcial
2010	10.739	28.276	40.533	9.622	23.257	28.009	35.147	16.096	28.626	13.413
2011	10.480	28.239	42.319	9.543	23.351	28.443	36.169	15.345	29.207	13.488
2012	10.050	27.199	42.098	9.086	22.912	27.680	35.999	15.761	28.963	14.023
2013	9.960	27.287	42.831	8.150	22.780	27.851	36.544	14.665	29.300	14.211
2014	8.961	26.950	42.633	7.753	22.627	28.012	36.316	14.504	29.210	14.278
2015	9.307	26.899	42.410	7.832	23.123	28.855	36.329	14.002	29.878	14.719
2016 ⁱ	9.516	27.497	40.979	7.652	23.616	29.291	36.197	15.004	30.505	15.306



^h El concepte salarial que es recull correspon a valors bruts, és a dir, la percepció abans de practicar la retenció a compte de l'IRPF o les contribucions a la Seguretat Social a càrrec de la persona treballadora. La informació correspon a totes les persones assalariades del Règim General de la Seguretat Social amb contracte vigent a final d'any.

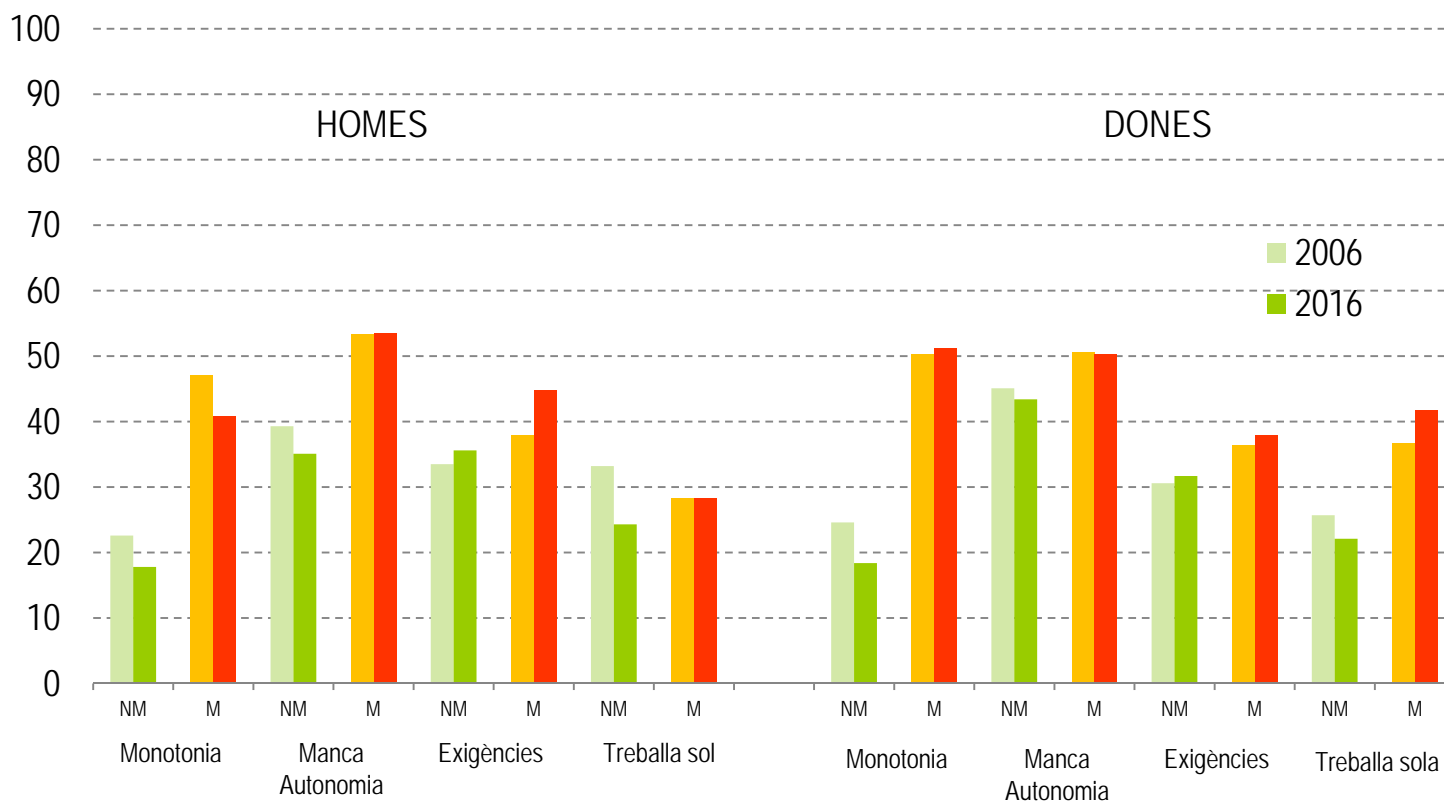
ⁱ Les 10 categories d'edat proporcionades pel DEAB s'han agrupat en tres calculant la mitjana.

^j Últim any disponible.



Riscos psicosocials

Població ocupada 16 – 64 anys



Font: Enquestes de Salut de Barcelona, 2006 i 2016. Agència de Salut Pública de Barcelona

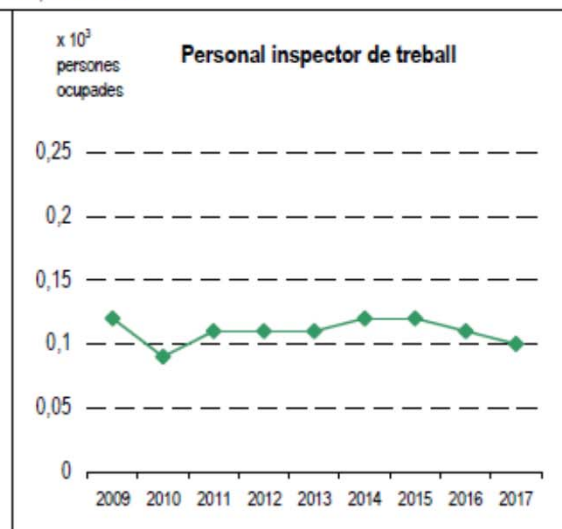


20. Capacitat de fer complir la legislació específica de salut i prevenció de riscos laborals

- Definició: Nombre d'inspectors i inspectores de treball per 1.000 persones ocupades.
- Càlcul: Nombre d'inspectors i inspectores de treball / Població ocupada.
- Font: Inspecció de Treball de Catalunya, DEMO de la Generalitat de Catalunya. EPA, elaboració del DEAB a partir de dades de l'INE.

Personal inspector de treball (x 1.000 persones ocupades)	TOTAL
2009	0,12
2010	0,09
2011	0,11
2012	0,11
2013	0,11
2014	0,12
2015	0,12
2016	0,11
2017	0,10

Nota: L'any 2014 va canviar la base poblacional. Les dades del període 2009-2013 s'han revisat amb la nova base de població, per poder establir comparacions.





Guia de contractació pública social



Gerència de Presidència i economia. Direcció de Coordinació de Contractació Administrativa. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 2016.

<https://bit.ly/2IYa8Yz>



Principis (I)

- L'Ajuntament de Barcelona impulsa la **contractació pública socialment responsable** incorporant en la compra pública municipal objectius de justícia social, sostenibilitat ambiental i codi ètic.
- Mesures socials, d'inclusió social i d'igualtat de gènere, de justícia social per **incentivar** la contractació de les obres, els subministraments i els serveis amb empreses i professionals que executin els contractes públics amb un **model de negoci basat en salaris dignes, contractació laboral estable amb protecció de la salut laboral, sostenibilitat ambiental i comportament ètic**.
- L'objectiu és trobar una relació equilibrada entre la qualitat i el preu, però al mateix temps potenciant els valors i les pràctiques d'un model d'empresa amb responsabilitat social, que ha de **redundar en l'eficiència i la qualitat**.



Principis (II)

- Unes condicions salarials i contractuals precàries o injustes tenen **un efecte negatiu** en el rendiment de les persones treballadores que executen el contracte, incrementen l'absentisme i la sinistralitat laboral.
- **Les discriminacions de gènere**, com ara la bretxa salarial, l'assetjament sexual o l'absència de dones en llocs de responsabilitat, són desigualtats que per justícia social s'han d'eradicar.
- Ambdues qüestions introdueixen un efecte pervers en la competència de les empreses quan liciten en els contractes públics.
- La desigualtat de tracte es pot generar també entre les empreses amb un model democràtic de gestió i de redistribució dels beneficis entre el personal d'altres empreses que tributen en paradisos fiscals i deslocalitzen els processos de producció per obtenir beneficis a partir de l'incompliment de les normes internacionals de protecció dels drets socials i laborals.



CONTRACTACIÓ PÚBLICA SOCIAL

DEFINICIÓ INTERNA DEL CONTRACTE

Objecte del contracte
amb eficiència social

Pressupost màxim de
licitació

Informació de la
subcontractació

CRITERIS D'ADJUDICACIÓ

Valoració del preu

Oferta anormalment baixa

Contractació indefinida de
les persones treballadores
ocupades en l'execució del
contracte

Salari de les persones
treballadores ocupades en
l'execució del contracte

CONDICIONS D'EXECUCIÓ

Subcontractació amb empreses d'economia
social

Pagament del preu a les empreses
subcontractades

Subrogació de la plantilla laboral

Manteniment de les condicions laborals durant
la vigència del contracte

Contractació de persones en situació d'atur o
d'exclusió social

Igualtat de gènere

Llenguatge i imatges no sexistes

Assetjament sexual i per raó de sexe

Igualtat d'oportunitats i no discriminació per
les persones LGTBI

Conciliació coresponsable del temps laboral,
familiar i personal

Persones treballadores amb discapacitat

Accesibilitat universal

Compliment de les normes sociolaborals en el
procés productiu i distribució comercial



Servei d'Ajuda a Domicili

3.536 treballadores

- 91 % dones
- 39 % amb contracte temporal
- 71 % amb contracte a temps parcial (< 37h)
- 31 % en situació de precarietat de grau tres (sou baix, contracte temporal i parcial)
- 1,55 % dels treballadores sense precarietat

Sobre els salaris:

- 42 M€ anuals de massa salarial
- 97 % de les treballadores amb sou brut inferior a 9,47 €/h (equivalent a 1.000€/mes nets X14 pagues i amb una jornada de 40 h (persona soltera)

Categories professionals	Treballadores
Treballadores familiars	2.956
Auxiliar de llar	443
Coordinadores tècniques	108
Coordinadores de gestió	14
Personal administratiu i altres	15
Total	3.536

Font: Ajuntament de Barcelona. Servei d'Ajuda a Domicili (SAD). Projectes pilots SAD: noves formes de provisió. RODA DE PREMSA. Barcelona, 29 de novembre de 2017.

Nota: Dades estimades sobre les treballadores del SAD, setembre 2017. *Dades basades en les informacions facilitades per les empreses proveïdores. El personal substituït no apareix i s'estima en 875 persones.*





Objectius

- Generar **ocupació estable** i que **respecti el drets** dels /les treballadors/es.
- Millora de la qualitat del SAD,ajustant els serveis a les necessitats de les persones usuàries, garantint una escolta activa de les persones ateses, assegurant un tracte personalitzat i pròxim a la persona usuària.
- Garantir la sostenibilitat social i econòmica del SAD.





Superilles socials

- Superilla social: territori més petit que un barri que permet donar uns serveis de qualitat a tots els seus residents.
- Grups de deu professionals amb **més capacitat d'autogestió** atendran una cinquantena de persones que visquin prop els uns dels altres. La finalitat és que amb aquest model d'actuació els professionals aconseguixin fer **jornades laborals més completes i en un entorn més estable**. Es tracta del primer pas cap a les futures superilles socials.





Conclusions

- La manca de qualitat de la feina té efectes negatius en la salut i el benestar de les persones treballadores.
- La distribució de la precarietat i els efectes en la salut no es distribueix aleatòriament sinó que afecta més les persones treballadores de grups socials més desfavorits: contribució a les desigualtats en salut.
- Malgrat la potent influència dels mercats o les polítiques macroeconòmiques, les polítiques de mercat de treball, d'estat del benestar i de família poden minimitzar l'efecte de la precarietat en la salut i les desigualtats.
- A Barcelona hi ha indicis d'increment d'alguns indicadors de mala qualitat i de manteniment o increment de desigualtats de gènere. Algunes iniciatives locals podrien millorar la qualitat de la feina, la salut i el benestar de les persones treballadores i disminuir les desigualtats.

Deteriorament de les condicions de treball i ocupació i salut

Imma Cortès

Consorci de Salut i Social de Catalunya

Barcelona, 21 de juny de 2018

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona

 Agència
de Salut Pública