

Empleo precario en España: prevalencia, distribución social y riesgo atribuible poblacional porcentual para mal estado de salud mental

Vives A, Vanroelen C, Amable M, Ferrer M, Moncada S, Llorens C, et al.

Employment precariousness in Spain: prevalence, social distribution,
and population-attributable risk percent of poor mental health

Int J Health Serv. 2011;41(4):625-46

RESUMEN

Como consecuencia de la flexibilización del mercado laboral se ha hecho muy extensiva la utilización de diversas modalidades de empleo atípico y ha retrocedido el empleo estándar.

En muchos casos, estas transformaciones suponen una precarización de las condiciones de empleo, consideradas un determinante fundamental de la salud y de las desigualdades en salud. Utilizando la Escala de Precariedad Laboral (EPRES), el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de empleo precario en la población laboral asalariada en España, describir su distribución por grupos sociales según ocupación, género, edad y estatus de inmigrante, y estimar la proporción de casos con afectación de la salud mental potencialmente atribuibles a la precariedad laboral. Los datos proceden de la Encuesta de Riesgos Psicosociales realizada por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) en 2004-05 sobre una muestra representativa de trabajadores en España. Los resultados indican una elevada prevalencia de precariedad laboral, afectando a cerca de 6,5 millones de trabajadores, de los que casi 900,000 están expuestos a situaciones de elevada precariedad. Estas estimaciones superan el número de empleados temporales que aparecen en las estadísticas oficiales, pero pueden estar por debajo de los valores actuales dada la presente situación de crisis económica. Adicionalmente, una proporción importante de los casos con afectación de la salud mental serían potencialmente atribuibles a la precariedad en el empleo. Tanto los casos de salud mental deteriorada atribuibles a la precariedad como la prevalencia de precariedad laboral están distribuidos de forma muy desigual en la muestra, lo que sugiere que se trata de factores que contribuyen de forma importante a las desigualdades sociales en salud mental.

ABSTRACT

As a consequence of labor market flexibilization, nonstandard employment has expanded and standard employment has declined. In many cases, these transformations are best described as an evolution toward precarious employment, which is considered a major determinant of health and health inequalities. Using the Employment Precariousness Scale (EPRES), this study aims to determine the prevalence of precarious employment in the waged and salaried workforce in Spain, to describe its distribution across social groups defined by occupational class, gender, age, and immigrant status, and to estimate the proportion of cases of poor mental health potentially attributable to employment precariousness. Data are from the Psychosocial Work Environment Survey conducted in 2004-5 on a representative sample of the Spanish workforce. Findings indicate a high prevalence of employment precariousness, affecting nearly 6.5 million workers, with almost 900,000 of them exposed to high precariousness. These estimates are higher than the proportion of fixed-term employment reported in regular statistical sources but may today be an underestimation, given the current economic crisis. Additionally, a significant proportion of cases of poor mental health are potentially attributable to employment precariousness. Both the proportion of cases of poor mental health attributable to and the prevalence of employment precariousness were highly unequally distributed across the study sample, indicating that this may be a significant contributor to social inequalities in mental health.

Entrevista con Alejandra Vives^{a,b}

1. ¿Cuál es la procedencia, especialización y áreas de trabajo de los autores del artículo? ¿Qué características le parecen más destacables de este grupo de trabajo?

El artículo es parte de una línea de investigación que se ha caracterizado por ser multidisciplinar, con la participación de sociólogos, médicos, psicólogos y politólogos, entre otros. La multidisciplinariedad y la colaboración estable entre investigadores de diferentes instituciones posiblemente sean las características más destacables del grupo, además de contar con investigadores de destacada trayectoria.

2. ¿Cómo se ha financiado el estudio?

El estudio se ha financiado mediante un Fondo de Investigaciones Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III (PIO31499), y yo, como investigadora responsable del estudio publicado en el *IJHS*, mediante una beca predoctoral del Programa AlBan de Becas de Alto Nivel para América Latina, de la Comisión Europea.

3. ¿Qué problema pretende abordar este estudio y dónde radica su interés o relevancia para la salud laboral?

El problema de investigación son las condiciones de empleo, y en particular la precariedad laboral, como determinante social de la salud. Lo que este estudio hace es estimar la prevalencia de la precariedad laboral en España, una condición de empleo de mucha relevancia en el país, y dar cuenta de su desigual distribución social. A su vez, se estima su impacto en la salud mental de la población ocupada en España, dando cuenta así de la importancia que tiene la calidad del empleo para la salud pública.

4. ¿Qué aporta este estudio de novedoso o destacable en relación al resto de producción científica sobre el problema estudiado?

Por una parte, este estudio utiliza una aproximación multidimensional a calidad del empleo, o más específicamente, a la precariedad laboral. Esta aproximación había estado ausente en la investigación epidemiológica, con lo que se hacía difícil capturar la complejidad del fenómeno en estudio. Por otro lado, existen pocos estudios que exploren la relación entre calidad del empleo y desigualdades sociales en salud, que es algo que este estudio aborda teniendo en cuenta además las interacciones entre diversos ejes de desigualdad. Es decir, el estudio tiene en cuenta que las personas pueden pertenecer a distintos grupos desaventajados a la vez,

como es, en el mercado de trabajo, ser mujer, inmigrante, joven o trabajador manual, lo que es inhabitual en la investigación que se ha publicado sobre desigualdades sociales en salud.

5. ¿Se han encontrado con alguna dificultad o contra-tiempo para el desarrollo del estudio?

Con los desafíos propios de la investigación que explora nuevas preguntas de investigación, y que debe encontrar maneras nuevas de responder a dichas preguntas. A la vez, el estudio contó con un equipo de trabajo de muy buen nivel, capaz de sacar adelante ese desafío.

6. ¿Se han obtenido los resultados esperados o se ha producido alguna sorpresa?

Los resultados no nos sorprenden en cuanto a que esperábamos que en España hubiera una elevada prevalencia de precariedad en el empleo, y que ésta se concentrara en los grupos con mayores desventajas en el mercado de trabajo. Sí nos sorprendió la magnitud de las desigualdades, con prevalencias que iban desde un 20% en el grupo menos precario, a un 90% en el más precario. Estos resultados son altamente sugerentes de la magnitud de las desigualdades en el mercado de trabajo y su impacto en las desigualdades sociales en salud.

7. ¿Cómo ha sido el proceso de publicación? ¿Han sufrido alguna incidencia?

Durante el proceso de revisión se recibieron comentarios y sugerencias muy constructivas que contribuyeron a mejorar el manuscrito. Durante el proceso de publicación, que siempre se hace largo, *IJHS* realizó un trabajo de edición muy cuidadoso, que se agradece.

8. ¿Qué implicaciones tiene este estudio para la prevención de riesgos laborales? ¿Cuál sería la recomendación para mejorar la práctica profesional en relación al problema estudiado?

El estudio es un llamado a que los profesionales de la salud pública en general, y aquellos vinculados a la salud laboral, en particular, estén atentos a la relevancia que tienen las condiciones de empleo para la salud de la población trabajadora y su rol en las desigualdades en salud. Tanto para que lo tengan en cuenta a la hora de la prevención de riesgos, como en la abogacía por políticas de empleo que contribuyan a mejorar las condiciones y calidad del empleo para todos en general, y en particular para los grupos más vulnerables.

^a Alejandra Vives.
Grupo de Investigación en Desigualdades Sociales.
Universitat Pompeu Fabra.
alejandra.vives@upf.edu

^b Departamento de Salud Pública. Escuela de Medicina.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Sección coordinada por:
Cristina Hernández
Centro de Investigación de Salud Laboral (CISAL)
cristina.hernandez@upf.edu