

Original breve

La precariedad laboral medida de forma multidimensional: distribución social y asociación con la salud en Cataluña



Joan Benach^{a,b,c}, Mireia Julià^{a,b,*}, Gemma Tarafa^{a,b,c}, Jordi Mir^d, Emilia Molinero^e y Alejandra Vives^{a,f,g}

^a Grup de Recerca en Desigualtats en Salut-Employment Conditions Knowledge Network (GREDS-EMCONET).

Departament de Ciències Polítiques i Socials, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

^b Johns Hopkins University Universitat Pompeu Fabra Public Policy Center, Barcelona, España

^c Transdisciplinary Research Group on Socioecological Transitions (GinTRANS), Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

^d Grup de Recerca en Moviments Socials (CEMS), Departament de Humanitats, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

^e Área de Investigación, Subdirección General de Seguridad y Salud Laboral, Departamento de Empresa y Ocupación, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

^f Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^g Center for Sustainable Urban Development (CEDEUS), Conicyt/Fondap/15110020, Santiago, Chile

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de febrero de 2015

Aceptado el 2 de abril de 2015

On-line el 14 de mayo de 2015

Palabras clave:

Salud mental

Salud

Determinantes sociales de la salud

Empleo

R E S U M E N

Objetivo: Mostrar por vez primera la prevalencia de la precariedad laboral medida en forma multidimensional en Cataluña y su asociación con la salud mental y autopercibida.

Método: Estudio transversal con datos de la II Encuesta Catalana de Condiciones de Trabajo (2010) con una submuestra de personas asalariadas con contrato. Se calculó la prevalencia de precariedad laboral usando una escala multidimensional, y su asociación con la salud mediante regresiones log-binomiales multivariadas estratificadas por sexo.

Resultados: La prevalencia de la precariedad en Cataluña es alta (42,6%). Encontramos mayor precariedad en las mujeres y en los/las trabajadores/as jóvenes, inmigrantes, manuales y con menor educación. Existe un gradiente positivo en la asociación con la mala salud.

Conclusiones: La precariedad laboral se asocia con peor salud en la población trabajadora. Deberían incluirse preguntas sobre precariedad e indicadores de salud en las encuestas de condiciones de trabajo para poder realizar una posterior vigilancia y un análisis de las desigualdades en salud.

© 2015 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Multidimensional measurement of precarious employment: social distribution and its association with health in Catalonia (Spain)

A B S T R A C T

Objective: To show the prevalence of precarious employment in Catalonia (Spain) for the first time and its association with mental and self-rated health, measured with a multidimensional scale.

Method: A cross-sectional study was conducted using data from the II Catalan Working Conditions Survey (2010) with a subsample of employed workers with a contract. The prevalence of precarious employment using a multidimensional scale and its association with health was calculated using multivariate log-binomial regression stratified by gender.

Results: The prevalence of precarious employment in Catalonia was high (42.6%). We found higher precariousness in women, youth, immigrants, and manual and less educated workers. There was a positive gradient in the association between precarious employment and poor health.

Conclusions: Precarious employment is associated with poor health in the working population. Working conditions surveys should include questions on precarious employment and health indicators, which would allow monitoring and subsequent analyses of health inequalities.

© 2015 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Mental health

Health

Social determinants of health

Employment

Introducción

La precariedad laboral es un importante determinante social de la salud en general^{1,2} y una condición de empleo con notables

efectos sobre las desigualdades en salud³. Hasta el momento, la evidencia científica disponible ha sido proporcionada fundamentalmente por indicadores de precariedad unidimensionales, como son la inseguridad laboral⁴ y la temporalidad⁵, con concordantes resultados asociados a impactos en salud negativos, en especial sobre la salud mental². Sin embargo, ambos enfoques muestran limitaciones notables⁶, como son que la percepción de inseguridad puede ser generada por factores estructurales y contextuales no

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: mireia.julia@upf.edu (M. Julià).

estudiados⁷, o que tener un contrato temporal no necesariamente se traduce en una situación de precariedad⁸.

En los últimos años se han desarrollado enfoques multidimensionales de la precariedad laboral que permiten entender mejor la precarización del empleo y su asociación con la salud, así como los mecanismos causales subyacentes a la precariedad^{2,9}. La distribución de la precariedad laboral en España muestra que esta es consistentemente más alta entre trabajadores/as jóvenes, mujeres, inmigrantes y trabajadores/as manuales¹⁰. Sin embargo, estos estudios no se han realizado en un contexto de crisis económica y de deterioro de las condiciones de empleo y trabajo, y además no existen hasta el momento análisis en comunidades autónomas debido al pequeño tamaño muestral que se obtiene al estratificar los datos disponibles. Los objetivos de este estudio son mostrar por vez primera la prevalencia de la precariedad laboral en Cataluña, medida en forma multidimensional entre la población asalariada con contrato, y su asociación con la salud mental y autopercibida.

Métodos

Estudio transversal con datos de la II Encuesta Catalana de Condiciones de Trabajo (ECCT) del año 2010, realizada a una muestra representativa de la población ocupada de 16 años o más de edad residente en Cataluña, que durante la semana anterior habían trabajado al menos 1 hora ($n = 3601$)¹¹. Se seleccionó una submuestra de personas asalariadas con contrato ($n = 2756$) y que hubieran respondido a todos los ítems de la Escala de Precariedad Laboral (EPRES) ($n = 2279$).

Las variables dependientes fueron la salud autopercibida y la salud mental. La primera se midió con la pregunta directa del cuestionario: «¿Cómo diría usted que es su salud en general?». Las respuestas se agruparon en «buena» (excelente, muy buena y buena) y «mala» (regular y mala). La salud mental se midió con el *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12), instrumento validado para la población española¹². Las respuestas se agruparon en «normal» (<3) y «alterada» (≥ 3). Como variable independiente se utilizó la precariedad laboral, que se construyó utilizando cuatro de las seis dimensiones disponibles de la EPRES⁹: temporalidad, salario, vulnerabilidad y ejercer los derechos (véase la tabla 1 en el Apéndice online de este artículo). Las otras dos dimensiones (derechos y desempoderamiento) no estaban incluidas en la ECCT. La puntuación se determinó del modo previamente validado⁹, obteniendo un alfa de Cronbach entre 0,64 y 0,83. Para el análisis de prevalencia se definieron dos niveles según la puntuación obtenida en el cuestionario: presencia (≥ 1) o ausencia (<1)¹⁰. Para el análisis de la asociación con la salud se utilizaron cuartiles para explorar el gradiente de asociación con la precariedad; el cuartil 1 es el valor de referencia¹³. Como variables sociodemográficas se utilizaron la edad, la nacionalidad, la clase social ocupacional y el nivel educativo (tabla 1).

Se calcularon las prevalencias de la precariedad laboral y sus intervalos de confianza del 95% (IC95%), estratificando por sexo, así como el valor de p para variables categóricas y ordinales. Se utilizaron modelos de regresión log-binomial estratificados por sexo y ajustados por las variables sociodemográficas para calcular las razones de prevalencia ajustadas (RPa) y sus IC95%.

Resultados

La tabla 1 muestra la prevalencia de la precariedad laboral según las variables estudiadas. Encontramos una alta prevalencia de precariedad (42,6%), mayor en las mujeres (51,4%) que en los hombres (34,1%). Las personas jóvenes, inmigrantes, que realizan trabajos de tipo manual y con menos educación presentan más precariedad, siendo esta superior en las mujeres en todos los grupos estudiados

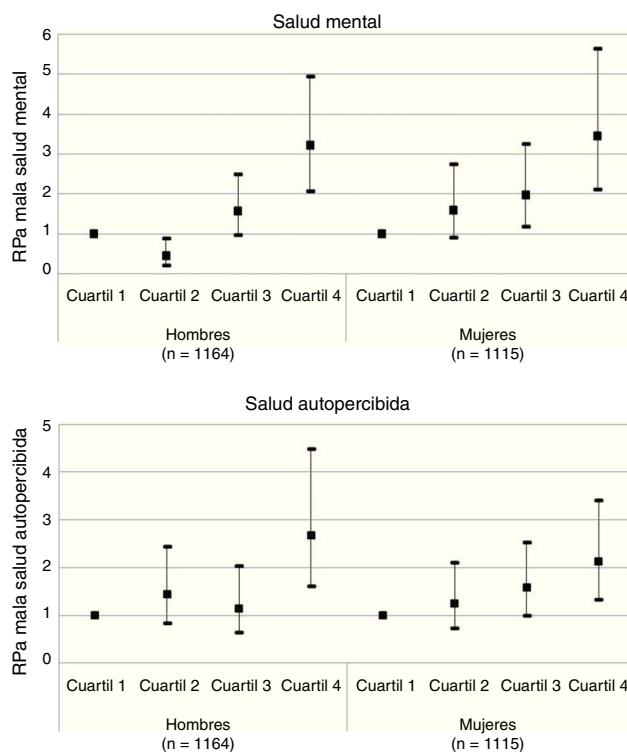


Figura 1. Razones de prevalencias ajustadas (RPa) e intervalos de confianza del 95% de mala salud mental y salud autopercibida según los cuartiles de precariedad laboral en hombres y mujeres asalariados/as con contrato (Cataluña, 2010). RPa ajustadas por edad, nacionalidad, clase social y educación. Cuartil 1: $\leq 0,63$; cuartil 2: 0,64-0,88; cuartil 3: 0,89-1,25; cuartil 4: $> 1,26$.

excepto en el de 16-24 años de edad, en el cual es superior en los hombres.

La figura 1 muestra la asociación entre la precariedad laboral (cuartiles) y la mala salud mental y autopercibida. Incluso tras ajustar por las variables sociodemográficas, a mayor nivel de precariedad se halla un peor nivel de salud, tanto mental como autopercibida. En el último cuartil, la salud mental es más de tres veces mayor que en el primero (RPa: 3,21, IC95%: 2,08-4,95, en hombres; RPa: 3,45, IC95%: 2,11-5,65, en mujeres). Referente a la salud autopercibida, la asociación es mayor en los hombres, con diferencias más amplias en el cuartil superior (RPa: 2,69, IC95%: 1,62-4,49, en hombres; RPa: 2,14, IC95%: 1,34-3,43, en mujeres).

Discusión

Este es el primer estudio que investiga la asociación entre la precariedad laboral y la salud en una comunidad autónoma de España utilizando una muestra representativa de la población asalariada catalana con contrato y mediante una escala multidimensional de precariedad laboral. Las prevalencias halladas (42,6%) son más bajas que en España medidas con la escala EPRES: 50,2% para el mismo año (enviado) y 48% para 2005¹⁰. Estas diferencias pueden deberse al uso de distintos instrumentos de medición (sin las dimensiones «derechos» y «desempoderamiento»), lo que dificulta la comparación de las prevalencias, pero es la mejor aproximación disponible con datos actualizados para Cataluña. También pueden deberse a las diferencias existentes entre el mercado laboral español y catalán en sus actividades económicas o estructuras productivas (datos del Instituto Nacional de Estadística), con distintos efectos sobre la tasa de paro (20,3% en el cuarto trimestre de 2010 en el Estado español y 17,9% en Cataluña) y la de temporalidad (24,8% y 18,9%, respectivamente).

Tabla 1

Prevalencia de precariedad laboral (número, porcentaje e intervalo de confianza del 95%) en hombres, mujeres y para el total de asalariados con contrato. Cataluña, 2010

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
<i>Total</i>	397	34,1 (31,4-36,9)	573	51,4 (48,4-54,4)	970	42,6 (40,6-44,7)
<i>Edad (años)</i>						
16-24	61	88,4 (78,4-94,5)	75	85,2 (76,1-91,9)	136	86,6 (80,3-91,5)
25-34	151	41,8 (36,7-47,1)	184	61,2 (55,5-66,8)	335	50,7 (46,8-54,5)
35-44	105	29,3 (24,7-34,3)	154	45,6 (40,2-51,0)	259	37,2 (33,6-40,9)
45-54	55	24,9 (19,3-31,1)	110	39,3 (34,0-45,9)	165	33,2 (29,1-37,5)
Más de 54	25	16,1 (10,7-22,9)	50	44,6 (35,2-54,3)	75	28,1 (22,8-33,9)
p		<0,001		<0,001		<0,001
<i>Nacionalidad</i>						
Española	286	29,4 (26,5-32,4)	459	47,5 (44,3-50,7)	746	38,4 (36,3-40,6)
Extranjera	111	58,1 (50,8-65,2)	112	78,3 (70,7-84,8)	223	67,0 (61,6-72,0)
p		<0,001		<0,001		<0,001
<i>Clase social</i>						
No manual	169	28,4 (24,8-32,2)	396	47,7 (44,3-51,2)	565	39,6 (37,1-42,2)
Manual	227	40,2 (36,1-44,4)	177	63,7 (57,7-69,3)	405	48,0 (44,6-51,4)
p		<0,001		<0,001		<0,001
<i>Educación</i>						
Primaria	102	41,8 (35,5-48,3)	101	66,9 (58,8-74,3)	203	51,3 (46,2-56,3)
Secundaria	238	36,7 (33,0-40,6)	364	57,3 (53,4-61,2)	602	46,9 (44,1-49,7)
Universitaria	56	20,7 (16,1-26,1)	107	32,8 (27,7-38,2)	165	27,6 (24,0-31,4)
p		<0,001		<0,001		<0,001

Se observan un gradiente y una curva de asociación entre precariedad y salud similares a lo hallado en estudios anteriores¹³. Esto refuerza la hipótesis de que la precariedad laboral se asocia con mala salud mental y de que su impacto es mayor en las mujeres. Este resultado podría deberse a las desigualdades de género existentes dentro del mercado laboral (división del trabajo y distintas condiciones de empleo y trabajo) y fuera de él (mayor doble presencia en las mujeres)¹⁴.

Este estudio no está exento de limitaciones. En primer lugar, los datos utilizados son transversales, por lo que no es posible inferir directamente una causalidad entre precariedad y salud, ni tampoco excluir la causalidad inversa. No obstante, los resultados obtenidos concuerdan con los de estudios previos. En segundo lugar, no se han estudiado otros tipos de trabajadores/as en precario sin contrato o autónomos/as, lo que posiblemente suponga una infraestimación de la prevalencia de la precariedad laboral. Otra limitación del estudio es que, al tratarse de una muestra de población asalariada, podría infraestimarse el impacto de la precariedad sobre la salud de los/as trabajadores/as, ya que las personas “menos sanas” habrían sido expulsadas del mercado laboral.

En futuras investigaciones debería estudiarse la precariedad laboral multidimensional en otras comunidades autónomas y países para realizar estudios comparativos, ya que los cambios que se han producido en el mercado laboral bajo la crisis tienden a empeorar globalmente las condiciones de empleo y trabajo, y a crear desigualdades en salud. Asimismo, sería interesante estudiar más profundamente la precarización global del mercado laboral y los posibles mecanismos y vías causales. Finalmente, sería muy recomendable que las encuestas de condiciones de trabajo y de salud incluyeran preguntas relacionadas con la precariedad laboral medida en forma multidimensional, para poder realizar una adecuada vigilancia¹⁵ con la que evaluar la distribución y las tendencias temporales de la precariedad laboral y su relación con la salud, así como el impacto de las políticas.

Declaración de transparencia

El/la autor/a principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han

omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Editora responsable del artículo

M^a Felicitas Domínguez Berjón.

¿Qué se sabe sobre el tema?

La precariedad laboral se ha extendido globalmente con la flexibilización de los mercados laborales. Los enfoques unidimensionales de precariedad han estimado su prevalencia y distribución en la población trabajadora, mostrando un impacto negativo sobre la salud pero con notables limitaciones.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Es el primer estudio sobre la precariedad laboral medida multidimensionalmente en Cataluña, y se encuentra una alta prevalencia y una asociación en forma de gradiente con la salud mental y autopercebida en la población asalariada. La precariedad laboral multidimensional debe ser incluida en las encuestas de condiciones de trabajo y salud para su posterior vigilancia, análisis e implicaciones políticas.

Contribuciones de autoría

J. Benach concibió y diseñó el estudio, interpretó los resultados, escribió el primer borrador del artículo, realizó la revisión de sus distintas versiones y aprobó la versión final. M. Julià concibió y diseñó el estudio, realizó el análisis y la interpretación de los resultados, la escritura y la revisión de los siguientes borradores, y aprobó la versión final del artículo. G. Tarafa y J. Mir realizaron la revisión crítica de las distintas versiones del artículo y aprobaron su versión final. E. Molinero suministró los datos para la realización

del análisis, realizó la revisión crítica de las distintas versiones del artículo y aprobó la versión final. A. Vives realizó la interpretación de los resultados, la revisión crítica del artículo y la aprobación de la versión final.

Financiación

Estudio financiado por el European Community's Seventh Framework Programme (FP7/2007-2013) con el número 278173 (SOPHIE project), por el Programa Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Técnica de Excelencia del Ministerio de Economía y Competitividad n° CS02013-45528-P (CriSol), y por el Subprograma de Proyectos de Investigación Fundamental no Orientada n° FFI2012-39268 (MOVIDEAS90).

Conflictos de intereses

Ninguno.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi: [10.1016/j.gaceta.2015.04.002](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.04.002).

Bibliografía

- Marmot M, Friel S, Bell R, et al. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*. 2008;372:1661-9.
- Benach J, Vives A, Amable M, et al. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2014;35:229-53.
- Benach J, Muntaner C, Solar O, et al. Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global. Barcelona: Icaria; 2010. p. 520.
- Sverke M, Hellgren J, Näswall K. No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *J Occup Health Psychol*. 2002;7:242-64.
- Virtanen M, Kivimäki M, Joensuu M, et al. Temporary employment and health: a review. *Int J Epidemiol*. 2005;34:610-22.
- Amable M, Benach J, González S. La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2001;4:169-84.
- Benach J, Amable M, Muntaner C, et al. The consequences of flexible work for health: are we looking at the right place. *J Epidemiol Community Health*. 2002;56:405-6.
- De Cuyper N, De Jong J, De Witte H, et al. Literature review of theory and research on the psychological impact of temporary employment: towards a conceptual model. *Int J Manag Rev*. 2008;10:25-51.
- Vives A, Amable M, Ferrer M, et al. The Employment Precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers. *Occup Environ Med*. 2010;67:548-55.
- Vives A, Vanroelen C, Amable M, et al. Employment precariousness in Spain: prevalence, social distribution, and population-attributable risk percent of poor mental health. *Int J Health Serv*. 2011;41:625-46.
- Enquesta Catalana de Condicions de Treball (Enquesta als Treballadors). Departament d'Empresa i Ocupació. Generalitat de Catalunya. (Consultado el 12/3/2015.) Disponible en: http://empresaiocupacio.gencat.cat/ca/treb.departament/emo_centre.documentacio.biblioteques/treb.centre.de.documentacio.treball/treb_publicacions/treb_seguretat.i.salut.laboral/emo_estadistiques.estudis/emo.canals.interns/emo.ii.ecct/emo.treballadors/
- Sánchez-López MP, Dresch V. The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*. 2008;20:839-43.
- Vives A, Amable M, Ferrer M, et al. Employment precariousness and poor mental health: evidence from Spain on a new social determinant of health. *J Environ Public Health*. 2013;2013:978656.
- Menéndez M, Benach J, Muntaner C, et al. Is precarious employment more damaging to women's health than men's. *Soc Sci Med*. 2007;64:776-81.
- Benach J, Puig-Barrachina V, Vives A, et al. The challenge of monitoring employment-related health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66:1085-7.