



Empeoramiento de las condiciones de empleo y trabajo en los primeros años de la crisis socioeconómica. Relevancia y efectos sobre la salud de la población asalariada europea*

Jordi Merino Noé¹

Recibido: 21 de abril de 2015 / Aceptado: 11 de noviembre de 2015

Resumen. El objetivo de este estudio fue observar si habían empeorado las condiciones de trabajo y de empleo en la población asalariada de la UE a raíz de la última crisis socioeconómica, así como la relación de estas condiciones con el estado de salud. Se realizó un estudio de tendencia a través de la *European Working Conditions Survey* comparada con la *Labour Force Survey*. Además, se ajustaron modelos de regresión logística para explorar asociaciones de las peores condiciones con la salud, considerando el trabajo reproductivo, el sexo y edad. Los principales resultados indicaron que se habían intensificado algunos cambios en las condiciones de empleo en países con regímenes de bienestar sureños y anglosajones. Las peores condiciones se asociaron con el mal estado de salud con importantes desigualdades de género. La norma social de ocupación y el tipo de provisión global del bienestar pueden ayudar a interpretar algunas de estas observaciones.

Palabras clave: Salud laboral; factores de riesgo psicosocial; provisión global del bienestar; crisis socioeconómica; desigualdades de género en el mercado de trabajo.

[en] The Worsening of the employment and work conditions and its relationship to the self-perceived health in European working population. Relevance and effects of the latest socioeconomic crisis

Abstract. The recent crisis of the capitalistic economic system has altered the working conditions and occupations in the European Union. The recession situation has accelerated trends and has brought transformations that have been observed before. Changes have not looked the same way in all the countries of the Union. The social occupation norms, labour relations models and the type of global welfare provision can help underline some of these inequalities. Poor working conditions can expose workers to situations of great risk. This is one of the basic assumptions of the theoretical models and analytical studies of the approach to the psychosocial work environment. Changes in working conditions of the population seems to be important to explain in the worst health states. To observe these features in the current period of economic recession it has made a comparative study of trend through the possibilities of the European Working Conditions Survey in the 2005 and 2010 editions. It has also set different multivariate logistic regression models to explore potential partnerships with

* Las conclusiones de este artículo forman parte de un trabajo del Máster Europeo en Trabajo y Políticas Sociales de la Universidad Autónoma de Barcelona. Las principales conclusiones se presentaron como comunicación en el *VI Congrés català/Internacional de sociologia*, Perpiñán, Francia, abril de 2013. También obtuvo la mención del premio Ángel Rozas de la Fundación Cipriano García de CC.OO. para investigadores e investigadoras noveles.

¹ Universidad de Girona
E-mail: jordi.merino@udg.edu

the worst conditions of employment and work. It seems that the economic crisis has intensified changes in working conditions and highlighted the effects of those conditions on the poor health of the working population. This conclusion can't be extended for all EU countries; some differences were observed in terms of global welfare models.

Keywords: occupational health; psychosocial risk factors; welfare global provision; socioeconomic crisis; gender inequalities in labour market.

Sumario. 1. Introducción. 2. Las condiciones de empleo y trabajo en una etapa de perturbaciones penetrantes. 3. Los determinantes sociales de la salud y su relación con los regímenes de bienestar: inequidades entre grupos y territorios. 4. Hipótesis y abordaje metodológico. 4.1 Hipótesis. 4.2 Abordaje metodológico. 4.2.1. La población de estudio. 4.2.2. Las variables utilizadas. 4.2.3. Fases del estudio. 5. Resultados. 5.1 Cambios en las condiciones de empleo. 5.2. Cambios en las condiciones de trabajo. 5.3. Relación de las condiciones de empleo, de trabajo y las exigencias doméstico-familiares con la salud. 5.4. Diferenciaciones entre agrupaciones de países. 6. Discusión de resultados. 6.1. ¿Vaivenes en las condiciones de empleo, o siguiendo la senda? La relevancia de las condiciones de empleo. 6.2. Condiciones diferentes en un marcado mercado sexuado. 6.3. La consideración de las condiciones de trabajo. 6.4 Las diferencias entre regímenes de bienestar. 7. Conclusiones. 7.1 Implicaciones políticas. 7.2 Limitaciones. 8. Bibliografía.

Cómo citar: Merino Noé, J. (2016) Empeoramiento de las condiciones de empleo y trabajo en los primeros años de la crisis socioeconómica. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 34 (2), 405-431.

1. Introducción

La dimensión del trabajo que se había construido en las democracias occidentales después de la Segunda Guerra Mundial empezó a transformarse entre los años ochenta y noventa. Paralelamente la protección social, la reducción de la incertidumbre y los derechos a los que se podía acceder mediante el trabajo asalariado por parte del trabajador y sus familias, empezaron también a alterarse. Estos cambios no se produjeron de la misma forma ni intensidad en todos los países de la denominada Europa Social, dónde se habían construido diferentes Regímenes de Bienestar y modelos de relaciones laborales.

La última - y aún vigente- crisis del sistema económico capitalista iniciada como un colapso del sistema financiero, se caracterizó los primeros años por tener una dimensión global, internacional, persistente y trasladándose sus consecuencias mucho más allá del ámbito estrictamente económico.

El escenario de depresión económica y su intensidad han sido unos agitadores de algunos procesos anteriores a la crisis. Al mismo tiempo, han sido una justificación de algunos Estados Miembros para implementar determinadas políticas con la intención de reducir el déficit público o regular los efectos de las consecuencias: Políticas que no han sido iguales en todos los países de la Unión ya que las denominadas políticas de austeridad se han intensificado en aquéllos donde se apreciaban los peores escenarios.

A pesar que la UE en sus objetivos suscribía explícitamente la voluntad de mejora de las condiciones de vida y trabajo de la población, parece ser que ha habido un incremento de la complejidad y la precariedad de las condiciones de ocupación en un mercado de trabajo cada vez más segmentado y dualizado. Además la destrucción de ocupación ha sido una tónica centrada en algunos países, y en particular en algunos colectivos, y la precariedad laboral se ha ido ampliando.

Desde esta descripción aparece un interés para observar si ha habido un empeoramiento de las condiciones de empleo y por ende si se ha trasladado también a las condiciones de trabajo desde el inicio de la recesión.

El presente trabajo tiene como principal objetivo apreciar si esta exacerbación de las condiciones puede tener alguna relación con el estado de salud de la población asalariada. También aparece un interés en estudiar de forma conjunta las condiciones de trabajo, empleo y las exigencias del trabajo reproductivo comparado por Regímenes de Bienestar para ayudar a entender como éstos pueden tener incidencias o diferencias sobre la salud, y si pueden ser un factor explicativo de las desigualdades sociales en la salud de los asalariados y asalariadas.

2. Las condiciones de empleo y trabajo en una etapa de perturbaciones penetrantes

Las condiciones de empleo hacen referencia a las circunstancias en las que una persona realiza un trabajo o una ocupación y contemplan el tipo de contrato, la jornada laboral, los ingresos y las retribuciones, el reparto del trabajo según el género, etc., y suponen la existencia de un acuerdo con un empleador al que ofrece su fuerza de trabajo. Estas dimensiones de cómo se realiza el trabajo asalariado están asociadas con la salud y la calidad de vida (Amable y Benach, 2000; Benach y Muntaner, 2010).

En las últimas décadas la norma social de ocupación que determinaba unas condiciones de empleo, de provisión del bienestar, de acceso a recursos y oportunidades fruto de las relaciones entre los agentes sociales y los estados nacionales, se ha ido transformando hacia formas más flexibles, diversas y precarias (Köhler, 1999; Martín, 2003). En este período se ha venido observando un incremento de la contratación temporal de la población que se incorpora o se reinserta en el mercado de trabajo, así como un aumento del contrato a tiempo parcial y otras formas de contratación. Han ido apareciendo también nuevas formas de organización empresarial buscando la adaptación hacia nuevos tipos de formaciones más dúctiles para reducir las incertidumbres de la actividad productiva (Prieto y Miguélez, 2001), y se ha venido configurando una nueva norma social que se legitima a través de la modificación substancial de las relaciones laborales, de las condiciones de empleo (Prieto, 2002), y del acceso a bienes y servicios. En éstos nuevos escenarios donde se ha priorizado por parte de las organizaciones empresariales y los gobiernos nacionales el mantenimiento de la competitividad y rentabilidad empresarial, así como la apuesta por la descentralización productiva se está configurando unas consecuencias sobre el empleo y el bienestar social de las personas (Benach et al., 2014: 31)

La última crisis del sistema económico capitalista iniciada en el año 2008 ha provocado una destrucción de ocupación muy concentrada en algunos sectores y países europeos. Los ejes vertebradores de las diferentes reformas y marcos legales de los estados miembros, como respuesta a la gestión de las consecuencias, han seguido, a grandes rasgos, las propuestas de las grandes corporaciones empresariales, financieras y organismos internacionales. Y éstas respuestas mediante reformas laborales han tenido consecuencias sobre los derechos laborales,

sobre la población asalariada precaria y están provocando un aumento de la desigualdad social, lo “cual tendrá enormes costes sociales que redundarán muy negativamente en la calidad de vida y salud de millones de trabajadores y trabajadoras” (Pastor y Luque, 2014: 51). Estos procesos de desregulación y desnormativización – o renormativización- han ido convirtiendo el trabajo en una realidad cada vez más imprecisa.

La incertidumbre supone para la población asalariada una influencia y extensión a otras dimensiones que están relacionadas directamente como son la garantía de protección y acceso a determinados derechos sociales selectivos, los proyectos de vida personal, familiar y profesional, las identidades socioprofesionales, las redes de relaciones y como no, en los ingresos determinados que permiten acceder y adquirir productos y servicios en el mercado (Tezanos, 2008).

Las condiciones de trabajo tienen que ver con el entorno y con la manera en como el trabajo es realizado y organizado. Pueden existir una condiciones saludables; pero también puede ser que el trabajador/a esté expuesto/a en su práctica a determinados riesgos de naturaleza diversa y relacionados con el ambiente físico, químico, biológico, ergonómico o con la organización del trabajo en la institución social que es una empresa.

Los últimos informes de la Fundación para la mejora de vida y de las condiciones de trabajo de la Unión Europea (EUROFOUND) suscriben un empeoramiento de las condiciones de trabajo de la población asalariada en los países miembros (EUROFOUND, 2012). Existen algunas tendencias ya observadas en los últimos decenios que se están consolidando según estos datos, y tienen una asociación directa con la salud en colectivos concretos. Así pues pueden pasar a ser considerados como factores explicativos el aumento del trabajo monótono y el poco desarrollo de los retos intelectuales en el trabajo, los elevados niveles de intensidad en la realización de las tareas y el peso de los sectores servicios son algunas de las situaciones más destacables. A éstas condiciones se suman las situaciones de segregaciones en el mercado de trabajo y las dificultades de conciliar el tiempo de trabajo, el tiempo de la reproducción y la vida privada (Burchell, Cartron y Csizmadia, 2009; Burchell, 2007; Torns *et al.*, 2011).

Las asociaciones de estas tendencias con la salud ha instado a considerar a éstas condiciones de trabajo como nuevos riesgos laborales denominados riesgos emergentes (Goudswaard, 2002). Ahora bien, en muchos casos no son riesgos nuevos; sino que anteriormente no se identificaban, se han intensificado en los últimos años o han centrado la atención de investigadores e investigadoras más recientemente (Burchell *et al.*, 2009; Burchell, 2007; Rodríguez, 2009).

El entorno psicosocial del trabajo es una de estas dimensiones de las condiciones del trabajo. Hace referencia básicamente a la organización social, contexto, procesos de toma de decisión y comunicación, contenido y sistemas de producción determinados en los que se produce el trabajo. Dependiendo de cómo sea éste entorno puede ser que algunas dimensiones pasen a ser factores de riesgo, por lo cual pueden afectar de forma negativa o positiva la salud de los trabajadores/as a través de mecanismos psicológicos o fisiológicos (Kristensen, 2007).

Abordar cómo influyen estos factores en la salud y cómo plantearlos a nivel teórico y metodológico están centrando el interés en la epidemiología social y la

sociología en los últimos años (Siegrist, 2011); Pero también en el ámbito de la salud laboral, donde es importante identificar y reducir las consecuencias negativas de éstos sobre la población trabajadora, así como apostar por la implicación de la dirección y representantes laborales en esta gestión para minimizar su efecto nocivo (Moncada *et al.*, 2014).

A este interés se suma también a la voluntad de comprensión de cómo los diferentes modelos de regulación del capitalismo avanzado en las democracias occidentales de mercado se pueden asociar con las desigualdades sociales y de salud (Bambra, 2007: 2011; Benach *et al.*, 2014: 24-33). En este sentido el rol y tipo de Estado de Bienestar puede ser un mediador en los determinantes sociales de la salud según sea el tipo de relaciones laborales que se den en la reconciliación de intereses del capital-trabajo y el tipo de cobertura de la de protección social. También se ha empezado a considerar por otros autores/ras la importancia del contexto socioeconómico en las interacciones entre trabajo, desempleo, salud de la población con las desigualdades de salud según regímenes de bienestar (Bambra *et al.*, 2014).

En relación a las condiciones de trabajo, existe desde hace algunas décadas una aproximación teórica que ha permitido desarrollar un marco conceptual a través de los factores de riesgo psicosocial y su efecto sobre la salud. Uno de los modelos más utilizados es el denominado de tensión laboral, conocido también como exigencia-control-apoyo, de Robert Karasek. En este modelo es básica la relación entre las exigencias o demandas psicológicas y el control sobre el contenido del trabajo, siendo el apoyo o soporte social un modificador de los efectos entre las dos primeras variables. Así pues la premisa básica es que la interacción entre las diferentes variables puede predecir el estado de salud, determinados hábitos y comportamientos de la población trabajadora tanto en el ámbito laboral como extralaboral (Johnson y Johansson, 1991; Karasek y Theorell, 1999).

Otra aproximación teórica es la aportación del sociólogo Johannes Siegrist a través del modelo denominado desequilibrios entre los esfuerzos y las recompensas. El autor conceptualiza que los efectos adversos hacia la salud y el bienestar pueden ser también explicados por una exposición a una situación de no reciprocidad entre las inversiones que un trabajador/a aplica a su trabajo y las diferentes compensaciones que recibe por ellas (Siegrist, 2011)².

El interés por observar y estudiar las condiciones de trabajo descritos en los diferentes modelos teóricos ha permitido desarrollar métodos de identificación, medida y evaluación, poniendo en evidencia la relación del entorno psicosocial del trabajo y la salud (Navarro *et al.*, 2005). Se ha observado que las peores condiciones actúan como factores de riesgo que se asocian con efectos negativos sobre la salud, algunos trastornos y conductas, así como con el bienestar de la población asalariada (Burchell, 2007; Burchell *et al.*, 2009;; Rodríguez, 2009).

Pero el trabajo asalariado no está limitado solo al contexto empresa; Está relacionado con otras esferas de la vida social. El trabajo de la producción está estrechamente conectado y es interdependiente del de la reproducción que agrupa esencialmente las tareas y exigencias de la atención y cuidado del hogar-familia en

² También existen otras aportaciones como evolución de estos dos modelos que se centran básicamente en como la precariedad afecta la salud y la morbilidad en los países desarrollados pero se centra la atención en estos dos al ser los más aceptados y consolidados.

toda su magnitud. Las presencias y las ausencias en estas esferas indican una situación de desigualdad de género y una división sexuada del trabajo, dónde históricamente el ámbito de la reproducción ha concentrado mayoritariamente a mujeres mientras el de la producción a hombres (Torns et al., 2011). Aún así en las últimas décadas se ha observado un incremento masivo de la incorporación femenina al mercado de trabajo en países dónde había menos presencia femenina, produciéndose la situación denominada de doble presencia, que pone de relieve también otras situaciones de segregación social (Carrasquer, 2009).

Las exigencias que supone la doble presencia también pueden estar asociadas con el estado de salud. Su relación puede ser tanto de forma negativa como positiva en función del género, la clase social o el tipo de políticas familiares y políticas de conciliación de la vida familiar y personal desarrolladas en cada tipo de régimen de bienestar (Borrell y Artazcoz, 2007).

3. Los determinantes sociales de la salud y su relación con los regímenes de bienestar: inequidades entre grupos y territorios

A partir de los años noventa ha habido un aumento considerable de estudios e investigaciones que han puesto en evidencia las asociaciones entre las peores condiciones de trabajo y la salud. Por este motivo han pasado a ser consideradas como determinantes sociales de la salud (Siegrist, 2011). Las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen – e incluso el sistema sociosanitario- definen pues estos determinantes (Benach, *et al.*, 2010; Benach y Muntaner, 2010). Y estas circunstancias son el resultado de la distribución desigual del poder a nivel mundial-nacional-local, que están estrechamente relacionadas con las políticas que cada territorio adopta e implementa, y muestran una distribución diferenciada a recursos, oportunidades y condiciones también a nivel de grupos de población. Las relaciones entre los agentes económicos, los agentes sociales y los estados, así como el tipo de provisión global del bienestar también pueden determinar un marco legal de condiciones de trabajo, de las fórmulas de ocupación y de los marcos de participación e interacción entre trabajadores/as y empleadores/as.

A pesar de un posible proceso de europeización de las relaciones a nivel global para establecer un marco común, existen diferencias importantes a tenor de las tradiciones culturales e históricas de cada territorio que pueden determinar diferencias considerables entre países tanto en las condiciones de empleo, en las condiciones de trabajo cómo en las políticas de conciliación y/o provisión del bienestar de las familias (Köhler, 1999; Martín, 2003). Las diferencias en los modelos neocorporativistas así como los modelos de producción global del bienestar o regímenes de bienestar pueden ayudar a describir las diferentes relaciones y variedades del capitalismo en la UE, así como ayudar a entender cómo se han construido los diferentes sistemas en los cuales el trabajo se realiza (Adelantado y Gomà, 2000; Hall y Soskice, 2001; Bamba, 2007). Siguiendo esta premisa han aparecido a partir del año 2011 algunas aportaciones que han intentado ver la influencia de condiciones de trabajo y empleo de forma agregada con características sociodemográficas, de nivel de estudios y tipos de empresas sobre el

estado de salud y según diferentes agrupaciones de países para ajustar modelos multivariados. Parece ser que las diferencias entre los Regímenes de Bienestar europeos denotan algunas asociaciones estadísticamente significativas en los denominados anglosajones o residual-liberal. Los diferentes autores remarcan, a pesar de encontrar algunas asociaciones, que los regímenes de bienestar son alguna cosa más que una cartera de servicios, acceso a recursos y fijar un marco normativo. También son un sistema de estratificación donde interactúan con otros determinantes sociales de la salud, establecen un sistema de protección social y de gestión del mercado de trabajo (Bambra, 2007; Bambra y Eikemo, 2009; Dragano, Siegrist, y Wahrendorf, 2011; Siegrist, 2011).

Según sea el tipo de régimen y las políticas que se desarrollen pueden ser un amortiguador de los efectos más negativos hacia la salud. La respuesta de los diferentes estados nación a la situación de crisis económica y sus posibles efectos sobre algunos indicadores de salud, así como los inicios de cambio en los regímenes está empezando a ser otro tema de interés para la comunidad científica (Stuckler, y Basu, 2013; Tapia Granados, 2014; Benach et al., 2014).

4. Hipótesis y abordaje metodológico

4.1. Hipótesis

Los objetivos de la Comisión Europea (CE) en materia laboral expresados a través de la Estrategia Europea de Ocupación (EEO) 2020 manifiestan la voluntad de modernización de los mercados laborales y los sistemas de protección social para caminar hacia una sociedad más cohesionada y competitiva apostando también por el mantenimiento del empleo y la mejora de las condiciones de trabajo en un contexto cambiante.

A pesar de estos objetivos manifiestos, la aparición de la última crisis del capitalismo avanzado tanto por sus características a nivel global como su intensidad en diversos ámbitos a nivel económico y social, y sobretodo cómo se está gestionando por parte de los estados nación y los organismos supranacionales, está teniendo consecuencias sobre los cometidos de los mercados de trabajo, en las relaciones laborales y en los sistemas de protección social.

A tenor de esta situación se plantearon dos hipótesis de trabajo. La primera fue que las condiciones de empleo y de trabajo de la población asalariada empeoraron en los últimos años con la última crisis socioeconómica. El efecto sería diferente en los países miembros de la UE y entre hombres y mujeres, pudiendo ser una explicación las diferencias en los sistemas de provisión global del bienestar y de relaciones laborales.

La segunda fue que así como se han observado asociaciones con el estado de salud con determinados riesgos a los que se está expuesto en el trabajo, las condiciones de empleo más precarias podrían estar también asociadas de forma negativa con el estado de salud en modelos multivariados donde también se consideraron las condiciones de trabajo y exigencias del trabajo reproductivo. Los cambios producidos hacia formas más precarias y flexibles podrían estar

provocando un efecto de exacerbación de la salud percibida de la población asalariada en algunos Regímenes de Bienestar.

4.2. Abordaje metodológico

4.2.1. La población de estudio

Para intentar dar respuesta a las cuestiones planteadas en el marco europeo se planteó un estudio cuantitativo de tendencia a través de las Encuestas de Condiciones de Trabajo (EWCS)³ correspondientes a los años 2005 y 2010. La distribución por sexo y edad se ponderó para que los datos muestrales fueran proporcionales a los registrados en la *Labour Force Survey* (LFS) para todos los países considerados y garantizar una mayor similitud con la situación de cada país.

La población de estudio fueron 10.245 asalariados y 8.852 asalariadas de la encuesta del año 2005, y los 15.280 y las 13.521 respectivamente del año 2010 pertenecientes a 24 países miembros de la UE. Chipre, Malta y Eslovenia fueron excluidos del análisis al presentar muy pocos casos.

4.2.2. Las variables utilizadas

La variable dependiente fue el estado de salud percibido, que se construyó a partir de la consideración del valor muy bueno y bueno versus el resto de valores, siguiendo las indicaciones analíticas de autores como C. Bambra et al. (2014), S. Moncada et al. (2014) y J. Siegrist (2011).

Para medir las condiciones de empleo se apreció la forma en la población era ocupada: El tipo de contrato se dividió entre el indefinido, el temporal, la contratación vía una empresa de trabajo temporal, el contrato de formación o aprendizaje y trabajar sin contrato. También se consideró el trabajo a tiempo parcial que se construyó a partir de trabajar con jornadas inferiores a las 35 horas semanales, para tener en cuenta las diferencias de jornada entre países. La inseguridad laboral se confeccionó a partir del valor extremo de estar muy de acuerdo con perder el trabajo en los próximos seis meses versus los otros valores.

Para la construcción de las variables de las condiciones de trabajo se consideraron únicamente los factores de riesgo psicosocial. Se siguió el marco conceptual de los modelos teóricos de demanda-control-apoyo y el de desequilibrios entre los esfuerzos y las compensaciones. Los cuestionarios de la EWCS presentaban diferentes preguntas e ítems de medida; por este motivo solo se pudieron considerar las variables - que de forma plausible- permitían su construcción siguiendo los cuestionarios propuestos por diferentes autores, así como su comparación (Moncada et al., 2014; Navarro et al., 2005). Se utilizó la construcción de índices a partir del análisis de componentes principales después de recodificar los valores de las variables para evitar situaciones inversas. Una vez considerada la consistencia interna de los índices, se creó una nueva variable a partir de la media de los diferentes ítems, y se dicotomizaron entre valores altos y

³ Las EWCS son un producto analítico que ha venido ofreciendo desde el año 1975 de forma quinquenal EUROFOUND. Se realiza la encuesta de forma presencial y siguiendo criterios de muestreo para garantizar la representatividad por países, sexo y tipología de contratos.

bajos a partir de la mediana ya que no presentaban una distribución normal para poder ser utilizados en los modelos analíticos.

Tabla 1. Dimensiones del entorno psicosocial del trabajo consideradas

Condiciones de trabajo	Dimensiones contempladas en el estudio
Factor riesgo psicosocial	
Sentido del trabajo alto	Percepción que tiene el trabajador/a de su práctica profesional, si siente que realiza bien su trabajo, si puede poner en práctica sus propias ideas y tener la sensación de estar haciendo un trabajo útil.
Exigencias psicológicas cuantitativas	Tener que trabajar muy de prisa y con los tiempos muy ajustados.
Exigencias psicológicas cognitivas y sensoriales	El trabajo permite evaluar la calidad del propio trabajo. Se pueden resolver problemas imprevistos, se realizan tareas complejas y se aprenden cosas nuevas.
Control del trabajo: Falta de previsión	Interrupciones en el trabajo lo que supone tener que recuperar después lo que se ha dejado.
Control del trabajo: Influencia	Dimensión del control del trabajo que mide la posibilidad de escoger el orden de la realización de las tareas, los métodos o la velocidad y ritmo de trabajo.
Apoyo social	Soporte y apoyo (instrumental y social) que se recibe por parte de compañeros y compañeras así como el/la superior jerárquico inmediato.
Recompensas	Tener la percepción de tener un buen salario por el trabajo que se realiza, que la empresa ofrece buenas posibilidades de ascenso profesional y la sensación de sentirse cómodo en el trabajo y tener buenos amigos/as en la organización.

También se contemplaron las variables demográficas de sexo, edad continua y país dónde se trabajaba.

Las exigencias doméstico-familiares que se incorporaron como variables de doble presencia fueron la realización de tareas de atención y cuidado de hijos/as o nietos/as, la de tareas domésticas y de cocina, y la de tareas de cuidado de familiares ascendientes o con alguna discapacidad, que fueron las se recogieron en el cuestionario.

Para observar las diferencias entre países, se realizó un análisis de clasificación a partir del método jerárquico donde se confeccionó una matriz incorporando los porcentajes de cada variable explicada anteriormente diferenciada por sexo y tomando el 2005 como año referencia para configurar los grupos de países. A partir

de los resultados de las técnicas de agrupación se escogieron 7 grupos atendiendo también a las indicaciones de las diferentes agrupaciones de modelos teóricos de Regímenes de Bienestar europeos, así como de los modelos de relaciones laborales desde una concepción neocorporativista⁴. En este sentido se propuso entonces una agrupación de base empírica, pero apoyada en los modelos teóricos para su elección. Las agrupaciones de países fueron la que recoge la tabla 2.

Tabla 2. Agrupación de países resultantes del análisis clúster de las diferentes dimensiones de la EWCS 2005 -2010, comparado con la clasificación teórica de trabajo, salud y regímenes de Bienestar de Clare Bamba (2011)

Clúster	Agrupación de países en el estudio (Base empírica)	Identificación con la clasificación teórica (Bamba et al, 2014).
C1	Alemania, Austria, República Checa, Hungría y Rumania	Bismarquiano y Oriental
C2	Francia, Bélgica, Luxemburgo y Países Bajos	Bismarquiano
C3	Bulgaria, Eslovaquia, Lituania, Letonia, Estonia y Polonia	Oriental
C4	Suecia, Dinamarca y Finlandia	Escandinavo
C5	Grecia	Sureño
C6	Gran Bretaña e Irlanda	Anglosajón
C7	España, Portugal y Grecia	Sureño

⁴ Existen diferentes tipologías de modelos de estados de Bienestar. Las utilizadas orientativamente han sido las clasificaciones de Ferrera (1996), Bonoli (1997), Navarro & Shi (2001) recogidas en las investigaciones de Clare Bamba (2007, 2011, pp. 23–46) donde se realiza un ejercicio explicativo para evidenciar las diferentes formas de organización de los regímenes de bienestar en el capitalismo avanzado y como impactan sobre la salud y sobre las desigualdades sociales de la población trabajadora. También se han recogido las aportaciones de Almond & González (2006) y Hall & Soskice (2001) en relación a los modelos neocorporativista.

4.2.3. Fases del análisis

El análisis se planteó en dos fases, una para cada pregunta: En una primera se realizó una comparación entre las dos ediciones de la encuesta a partir de la prueba *t* de Student con un intervalo de confianza del 95%. Para mejorar el estudio de tendencia se complementó con la información de las series anuales que ofrecía la LFS. En la segunda se realizaron diversos modelos de regresión logística multivariada ajustados para los 24 países conjuntamente para observar los efectos globales, y posteriormente diferentes modelos para cada agrupación de países comparados por sexo. En esta fase sólo se incorporó la población de la EWCS 2010.

5. Resultados

5.1. Cambios en las condiciones de empleo

El contrato de tipo fijo o indefinido era la fórmula más extendida en todas las agrupaciones de países en la UE para ambos géneros en el momento anterior a la crisis socioeconómica según los datos de la EWCS. Hubo, sin embargo, diferencias considerables entre países. En algunos casos este tipo de contratación superaba las tres cuartas partes del total de la fuerza de trabajo, como era el caso en los conglomerados C1 (Alemania, Austria, República Checa, Hungría y Rumania), C2 (Francia, Bélgica, Luxemburgo y Países Bajos) y C4 (Dinamarca, Finlandia y Suecia). Por otro lado en los grupos de países como el C5 (Grecia) y C6 (Reino Unido e Irlanda) se observó una menor presencia, similar al caso del C7 (España, Portugal e Italia) en el caso de las mujeres.

En el ejercicio comparativo de tendencia con el año 2010 se apreció que en aquellos países donde esta tipología de contratos era elevada se mantenían e incluso, como fue el caso de los países denominados escandinavos del C4, se incrementaban de forma porcentual. Los mayores cambios en los contratos temporales a nivel global fue en los países anglosajones para ambos sexos y en las mujeres de los sureños –también denominados latino-mediterráneos– del C7 en mujeres donde decrecieron.

El contrato vía una empresa de trabajo temporal o una empresa de servicios integrales no tenía una gran concurrencia en la población a pesar de tener presencia en todos los países analizados. En el caso de Grecia, que era el país de la UE donde había mayor contratación de este tipo, casi desapareció completamente en 2010.

Existían diferencias considerables también en los modelos de formación/profesión a nivel europeo y su concepción no era similar para todos los mercados de trabajo nacionales; En este sentido los resultados de los contratos de aprendizaje y/o de formación fueron considerablemente desiguales entre todos los países.

El mayor peso del empleo de tipo informal fue más elevado en los países anglosajones –también denominados de tradición liberal– y en los latino-mediterráneos, aunque en todos los países se denotó población que reconocía trabajar sin contrato. Grecia fue el país con mayor presencia para ambos sexos, seguido de los países anglosajones con un mayor peso masculino. Este fue el caso

también de los países sureños dónde era superior en el caso de las mujeres. En el año 2010 en todos los países el empleo informal o sumergido decreció, o se detectó menos en las encuestas de la EWCS.

Las desigualdades de género en el mercado de trabajo entre países se observó también en el contrato a tiempo parcial dónde fue superior en las mujeres para el conjunto de la UE. Un ejemplo fue el año 2010 que fue de 31,9% para las mujeres y de 8,7% para los hombres. Aunque la brecha de género era considerable a nivel global y en todas las agrupaciones de países, a nivel individual se observó que en los países escandinavos y en singular en los Países Bajos había un mayor peso masculino, a diferencia de los países latino-mediterráneos dónde las asalariadas triplicaban a los asalariados.

A nivel transversal gracias al ejercicio comparativo con las series de la LFS se observó que los contratos de tipo temporal decrecieron más concretamente en los años 2008 y 2009 como reacción a la situación de cambio del ciclo económico, acentuado sobretudo en los países sureños o latino-mediterráneos. Esta dinámica continuó además diversos trimestres a posteriori. A pesar de esta afectación a estos tipos de contratos, mantenían su gran presencia en los países donde más se estaba destruyendo ocupación. Este fue el caso singular de España y Portugal que ofrecían porcentajes muy por encima de la media de la UE.

Hubo en el período estudiado un incremento substancial del contrato a tiempo parcial próximo al 2%. Se observó gracias las series anuales de la LFS que era una dinámica iniciada con antelación a la situación de recesión.

En síntesis hubo algunas pequeñas variaciones sobre las condiciones de empleo en términos globales para todos los países de la UE en el período analizo y que engloban los primeros años de la recesión económica. Se denotó un impacto desigual según países, como ponen de manifiesto los resultados de las agrupaciones de Grecia, la compuesta por España, Italia y Portugal, y la compuesta por Inglaterra e Irlanda – correspondiente a modelos anglosajones y sureños – dónde se apreciaron algunos cambios considerables para ambos sexos.

Tabla 3. Distribución y variación porcentual de los principales tipos de contratos según agrupación de países en el período 2005-2010

	Agrupación de países	Hombres			Mujeres		
		2005	2010	Diferencia	2005	2010	Diferencia
Contrato fijo	C1	85	85,1	0,1	84,6	82,3	-2,3
	C2	85,6	84,9	-0,7	83	80,8	-2,2
	C3	72,4	78,3	5,9	74,7	76,6	1,9
	C4	85,2	87,6	2,4	81,9	85,1	3,2
	C5	64,7	61,1	-3,6	51,7	55,6	3,9
	C6	68,1	81,5	13,4	67,6	81,1	13,5
	C7	78,6	79,8	1,2	64,5	71,1	6,6
	Total	79,7	82,4	2,7	76,2	78,8	2,6
Contrato Temporal	C1	7,2	9,3	2,1	9,4	11,1	1,7
	C2	7,1	10,3	3,2	11,2	14,7	3,5
	C3	19	16,2	-2,8	18,8	19,5	0,7
	C4	9	9	0	12,9	11,3	-1,6
	C5	7,9	9,4	1,5	11,7	13,8	2,1
	C6	11,9	6,8	-5,1	14,6	8,5	-6,1
	C7	12,5	13,9	1,4	21,2	17,6	-3,6
	Total	10,3	10,9	0,6	14	13,6	-0,4
Sin contrato	C1	5	2,8	-2,2	3,4	3,4	0
	C2	3,7	1,6	-2,1	3	1,9	-1,1
	C3	6,5	4,2	-2,3	4,3	2,6	-1,7
	C4	4,2	1,9	-2,3	3,2	1,2	-2
	C5	25,3	27,9	2,6	30,3	30,1	-0,2
	C6	16,2	9,5	-6,7	14,4	8,7	-5,7
	C7	4,8	4	-0,8	10,5	8,6	-1,9
	Total	6,8	4,3	-2,5	6,8	5,1	-1,7

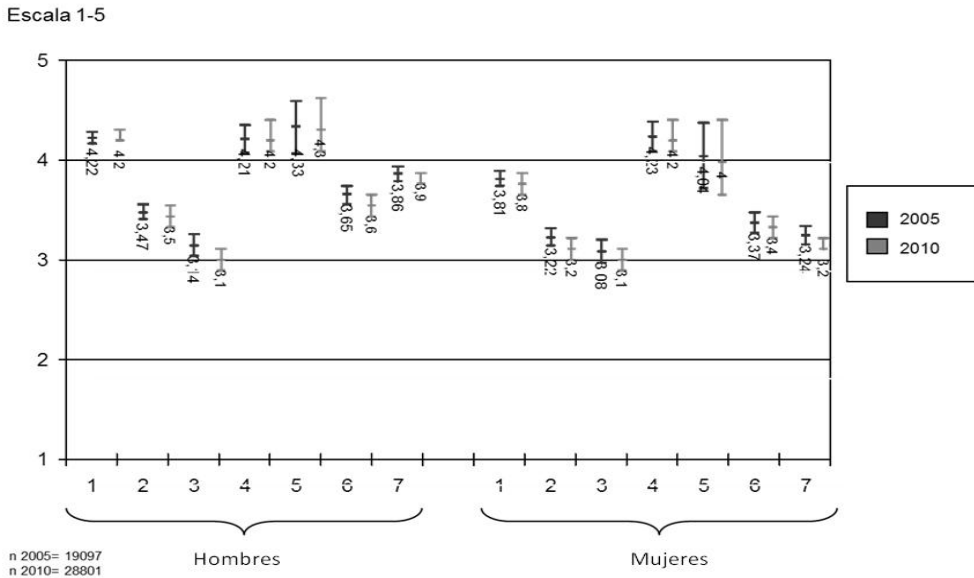
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la EWCS 2005 y EWCS 2010

5.2. Cambios en las condiciones de trabajo

A nivel general no hubo grandes diferencias significativas en las condiciones de trabajo en el período estudiado, y algunas variaciones no fueron estadísticamente significativas.

La prevalencia de las exigencias psicológicas cuantitativas fueron altas en todos los países siendo la media para los hombres de 57,60% y para las mujeres de 49,10%. La prevalencia de las exigencias psicológicas cognitivas y sensoriales también fueron altas en todos los grupos, teniendo mayor presencia en los países escandinavos.

Gráfico 1. Comparación de las medias de las exigencias psicológicas cuantitativas según agrupación de países⁵



El control sobre el contenido del trabajo también se midió con dos factores. El primero de ellos fue la falta de previsión, donde no se apreciaron diferencias destacables de un año a otro. El segundo, que medía la influencia en el trabajo, puso de relieve algunas diferencias entre agrupaciones de países, siendo más alto en el C4 de los países escandinavos para hombres y mujeres. Este componente incrementó significativamente en los países latino-mediterráneos del C7 para ambos sexos y las mujeres de los países anglosajones del C6.

A nivel general, los valores bajos del factor de apoyo social incrementaron en el año 2010, pasando de 58,80% al 67,30% en hombres y de 56,70 % a 65,10% en

⁵ En este artículo no se adjuntan los resultados de cada variable analizada de las condiciones de trabajo.

mujeres. Esta tendencia a nivel general se concentró más en los países de los conglomerados C1, C3 y C4. Por otro lado el apoyo social ascendió algunas décimas en la escala de 1 a 5 en todos los países sureños, siendo su media estadísticamente significativa. En los dos factores de las compensaciones del trabajo no se apreciaron diferencias considerables ni entre países ni entre los dos periodos de observación.

En síntesis no hubo grandes variaciones en el período analizado para la condiciones de trabajo centradas en el entorno psicosocial del trabajo, aunque sí que se puso de manifiesto una prevalencia alta de las exigencias psicológicas en todos los países, y como el apoyo social ascendió en los países anglosajones y latino-mediterráneos.

Tabla 4. Asociación entre las condiciones de empleo, trabajo y las exigencias doméstico-familiares con el estado de salud percibido para 24 países de la UE

Variables / sexo		Hombres	Mujeres
Tipo de contrato	Fijo o estable	1	1
	Temporal	1,29(1,14-1,49)*	1,30(1,12-1,49)*
	Sin contrato.	0,83(0,64-1,08)	1,06(0,81-1,38)*
Inseguridad laboral		1,49(1,22-1,80)*	1,50(1,23-1,82)*
Tiempo parcial		0,84(0,71-1)	0,87(0,78-0,96)*
Sentido del trabajo alto		0,79(0,71-0,78)*	0,81(0,73-0,90)*
Exigencias psicológicas cuantitativas altas		1,45(1,31-1,60)*	1,56(1,41-1,73)*
Exigencias psicológicas cognitivas y sensoriales altas		0,95(0,86-1,05)	1,01(0,91-1,13)
Previsión control alto		1,11(1-1,23)*	1,11(1-1,22)*
Influencia, control alto		0,68(0,51-0,91)*	0,74(0,55-0,99*)
Apoyo social alto		0,74(0,53-1,04)	0,60(0,43-0,85)*
Recompensas bajas		2,75(2,02-3,73)*	2,41(1,75-3,32)*
Ex. Atención hijos/as		0,57(0,40-0,81)*	0,83(0,61-1,12)
Ex. Atención hogar		1,73(1,30-2,31)*	1,44(0,97-2,14)
Ex. Atención mayores o dependientes		0,34(0,09-1,31)	1,16(0,69-1,95)
Edad		1,05(1,04-1,06)*	1,04(1,03-1,06)*

* El intervalo de confianza es significativo <0,05.

Fuente: Elaboración propia a partir de la EWCS 2010.

5.3. Relación de las condiciones de empleo, de trabajo y las exigencias doméstico-familiares con la salud

Las condiciones de empleo más precarias se asociaron con el mal estado de salud. Se advirtió que el contrato de tipo temporal y la inseguridad laboral fueron un factor asociado con el mal estado de salud tanto en hombres como en mujeres. Esta dirección no se observó en el contrato a tiempo parcial en mujeres donde se comportó como factor protector.

En los diferentes modelos de regresión logística multivariada las condiciones de trabajo se comportaron como se esperaba, a priori, tal y como suscriben los diferentes modelos teóricos. Las oportunidades relativas ajustadas (ORA) – que es un coeficiente estadístico de probabilidad-, presentaron unas proporciones mayores tanto en hombres como en mujeres en el modelo que consideró de forma conjunta todos los países miembros de la UE. En éstos las demandas psicológicas cuantitativas, el factor de falta de previsión y las bajas recompensas para ambos sexos se comportaron como determinantes del mal estado de salud. En el caso de las bajas recompensas las ORA fueron de 2,09 (IC95% 1,90-2,30) para los hombres y de 2,08 (IC95% 1,87-2,31) para las mujeres. Esto significó que considerando todos los factores, las mujeres que expresaron tener unas recompensas bajas por su trabajo presentaban 2 veces más una probabilidad de mal estado de salud. Por otro lado, la influencia en el contenido del trabajo y el apoyo social se comportaron como un factor protector del estado de salud para ambos sexos. En la misma dirección se comportó el sentido del trabajo alto.

En las variables de doble presencia no se denotaron asociaciones estadísticamente significativas en mujeres. En estos modelos a medida que aumentaba la edad también lo hacía el mal estado de salud para ambos sexos.

5.4. Diferencias entre agrupaciones de países

En los modelos dónde se consideraron de forma independiente las diferentes agrupaciones de países la pauta de comportamiento y la dirección de las variables y factores fue *in grosso modo* la misma que en los resultados del modelo global para todos los países de la UE. Se apreciaron pero, algunas diferenciaciones destacables y numerosas asociaciones estadísticamente no significativas.

Disponer de un contrato temporal sólo se asoció de forma positiva con el mal estado de salud en hombres y mujeres en los países del C1 compuestos por Alemania, Austria, República Checa, Hungría y Rumania.

El trabajo informal fue un factor de riesgo solo en las mujeres en la agrupación de Francia, Bélgica, Luxemburgo y Países Bajos con una proporción de asociación con el mal estado de salud 8,22 veces más que trabajar con un contrato. También se observó en las mujeres del C7 y los hombres del C6, pero no con una proporción tan elevada. La inseguridad laboral se asoció con el mal estado de salud en ambos sexos en las agrupaciones de países del C1 y los del C7, así como en las mujeres del C3 y del C4.

El contrato a tiempo parcial fue un factor de riesgo en las mujeres de países escandinavos del C3, mientras que esta fórmula se comportó como protectora del mal estado de salud percibido en las mujeres de los países sureños así como en hombres y mujeres de los países anglosajones. .

Sobre las condiciones de trabajo, mencionar que se comportaron con una dinámica bastante similar a los modelos globales anteriores para todas las agrupaciones, siendo Grecia una excepción pero por no aportar datos estadísticamente significativos.

Las exigencias de atención y educación de hijos e hijas en los hombres del C1 y en los dos sexos del C2 – donde se engloban los denominados países de regímenes bismarquianos- se comportaron como protectoras de la salud. En el caso de los

países sureños del C7 las exigencias doméstico-familiares de atención y cuidado de hijos e hijas se asociaron con el mal estado de salud en hombres y las exigencias de atención a personas mayores o dependientes en el caso de las mujeres.

Tabla 5. Asociación entre las condiciones de empleo, trabajo y las exigencias doméstico-familiares con el estado de salud percibido. Oportunidades relativas para hombres asociadas por edad con intervalos de confianza del 95% según agrupaciones de países

		C1 Alemania, Austria, R.Checa, Hungría y Rumania	C2 Francia, Bélgica, Luxemburgo y Países Bajos	C3 Bulgaria, Eslovaquia, Lituania, Letonia, Estonia y Polonia	C4 Suecia, Dinamarca y Finlandia	C5 Grecia	C6 Gran Bretaña e Irlanda	C7 España, Portugal y Grecia
Contrato	Fijo	1	1	1	1	1	1	1
	Temporal	1,56* 1,1-2,0	0,88 0,6-1,2	1,06 0,72-1,5	1,27 0,6-2,5	0,32 0,0-2,7	1,46 0,8-2,6	1,29 0,9-1,7
Sin Contrato	Sin Contrato	1,05 0,5-1,8	0,65 0,1-2,2	0,75 0,30-1,8	0,98 0,1-5,2	0,56 0,1-1,8	2,55* 1,4-4,4	0,73 0,4-1,2
	Inseguridad laboral	1,82* 1,2-2,6	1,08 0,6-1,7	1,31 0,72-2,3	1,71 0,8-3,5	0,66 0,0-6,3	1,03 0,5-2,1	1,53* 1,0-2,3
Tiempo Parcial		0,94 0,6-1,3	0,73 0,5-1,0	1,43 0,82-2,5	0,89 0,4-1,6	0,19 0,0-4,2	0,42* 0,2-0,7	1,03 0,7-1,4
Sentido del trabajo alto		0,62* 0,5-0,7	0,72* 0,5-0,9	0,70* 0,50-0,9	0,60* 0,3-0,9	0,33 0,1-1,1	1,10 0,7-1,6	1,00 0,8-1,2
Ex. Psicológicas cuantitativas altas		1,72* 1,4-2,0	1,47* 1,17-1,	1,29 0,95-1,7	1,51 0,9-2,3	1,76 0,6-4,9	1,028 0,7-1,4	1,63* 1,3-2,0
Ex. Psicol. cognitivas y sensoriales altas		0,83* 0,6-1,0	1,03 0,81-1,3	1,78* 1,26-2,5	1,51 0,9-2,3	0,69 0,2-1,9	1,365 0,9-2,0	0,88 0,7-1,0
Control del trabajo bajo		1,28* 1,0-1,5	1,25* 1,00-1,5	1,15 0,79-1,6	0,98 0,5-1,7	1,70 0,5-4,9	1,76* 1,2-2,4	0,93 0,7-1,1
Influencia en el trabajo bajo		0,97 0,8-1,1	0,81 0,63-1,0	0,78 0,57-1,0	0,59* 0,3-0,9	1,92 0,7-5,2	0,51* 0,3-0,7	0,75* 0,6-0,9
Apoyo social alto		1,00 0,8-1,2	0,86 0,66-1,1	0,59* 0,41-0,8	0,96 0,6-1,5	0,28* 0,0-0,9	0,87 0,6-1,2	0,92 0,7-1,1
Recompensas bajas		2,35* 1,9-2,8	2,30* 1,82-2,8	2,13* 1,56-2,8	1,64* 1,0-2,5	0,97 0,3-2,6	2,00* 1,4-2,7	1,66* 1,3-2,0
Ex. Att.hijos/as		0,68* 0,5-0,8	0,68* 0,52-0,8	0,77 0,50-1,1	0,68 0,4-1,1	0,54 0,1-2,1	0,91 0,6-1,3	1,48* 1,2-1,8
Ex. Att. Hogar		0,94 0,7-1,2	0,94 0,73-1,2	1,09 0,73-1,6	0,95 0,6-1,4	1,74 0,4-7,3	0,77 0,5-1,0	1,08 0,8-1,3
Ex. Att. Mayores o dependientes		1,49 0,6-3,2	1,49 0,69-3,2	0,73 0,33-1,6	0,95 0,6-1,4	1,53 0,0-5,2	0,67 0,1-3,0	0,78 0,4-1,3
Edad		1,05* 1,0-1,0	1,05* 1,04-1,0	1,07* 1,06-1,0	1,02* 1,0-1,0	1,06* 1,0-1,1	1,06* 1,0-1,0	1,07 1,0-1,0

*El intervalo de confianza es significativo <0,05.

Fuente: Elaboración propia a partir de la EWCS 2010.

Tabla 6. Asociación entre las condiciones de empleo, trabajo y las exigencias doméstico-familiares con el estado de salud percibido. Oportunidades relativas para mujeres asociadas por edad con intervalos de confianza del 95% según agrupaciones de países

		C1 Alemania, Austria, R.Checa, Hungría y Rumanía	C2 Francia, Bélgica, Luxemburgo y Países Bajos	C3 Bulgaria, Eslovaquia, Lituania, Letonia, Estonia y Polonia	C4 Suecia, Dinamarca y Finlandia	C5 Grecia	C6 Gran Bretaña e Irlanda	C7 España, Portugal y Grecia
Contrato	Fijo	1	1	1	1	1	1	1
	Temporal	1,54* 1,1-2,0	1,30 0,9-1,8	1,19 0,8-1,7	1,09 0,5-2,1	1,72 0,3-9,2	1,17 0,7-1,8	1,20 0,8-1,6
	Sin Contrato	1,01 0,5-1,8	8,22* 2,9-23,3	1,86 0,7-4,7	1,54 0,2-9,2	1,02 0,2-3,8	0,62 0,3-1,1	1,81* 1,0-3,1
Inseguridad laboral	1,62* 1,0-2,4	1,04 0,6-1,7	1,96* 1,1-3,5	1,28 0,5-2,8	5,52 0,8-38,1	1,89* 1,1-3,1	1,54* 1,0-2,3	
Tiempo Parcial	0,96 0,7-1,1	0,86 0,6-1,1	1,54* 1,0-2,3	1,37 0,8-2,1	0,99 0,2-4,0	0,66* 0,4-0,8	0,77* 0,5-1,0	
Sentido del trabajo alto	0,86 0,7-1,0	0,61* 0,4-0,7	0,66* 0,4-0,9	0,84 0,5-1,3	0,51 0,1-1,8	0,94 0,6-1,2	0,89 0,6-1,1	
Ex. Psicológicas cuantitativas altas	1,91* 1,5-2,3	1,33* 1,0-1,7	1,83* 1,3-2,4	1,23 0,7-1,9	0,79 0,2-2,6	1,21 0,9-1,6	1,76* 1,3-2,2	
Ex. Psicol. cognitivas y sensoriales altas	0,82 0,6-1,0	0,88 0,6-1,1	1,02 0,7-1,4	0,78 0,4-1,3	1,10 0,3-3,9	1,34 0,9-1,9	1,44* 1,1-1,8	
Control del trabajo bajo	1,10 0,9-1,3	1,10 0,8-1,4	1,521* 1,0-2,2	1,30 0,8-2,0	0,86 0,2-3,2	1,09 0,8-1,4	1,50* 1,1-1,9	
Influencia en el trabajo bajo	0,8* 0,6-0,9	0,73* 0,5-0,9	1,0 0,4-1,3	0,53* 0,3-0,8	1,34 0,3-4,9	0,82 0,6-1,1	0,75* 0,5-0,9	
Apoyo social alto	0,96 0,7-1,1	1,03 0,8-1,3	0,72 0,5-1,0	0,73 0,4-1,1	0,16* 0,0-0,7	0,72* 0,5-0,9	0,70* 0,5-0,9	
Recompensas bajas	2,89* 2,3-3,5	2,08* 1,6-2,6	1,60* 1,1-2,1	1,79* 1,1-2,7	0,65 0,2-2,0	1,80* 1,3-2,4	1,33* 1,0-1,7	
Ex. Att.hijos/as	0,99 0,8-1,2	0,71* 0,5-0,9	1,13 0,8-1,5	0,67 0,4-1,0	1,08 0,3-3,7	1,22 0,8-1,6	1,02 0,7-1,3	
Ex. Att. Hogar	0,89 0,6-1,1	1,57* 1,1-2,1	1,12 0,7-1,6	0,93 0,5-1,5	1,06 0,1-5,9	1,11 0,7-1,6	1,07 0,7-1,5	
Ex. Att. Mayores o dependientes	1,38 0,9-2,0	1,53 0,8-2,8	1,21 0,7-2,1	0,62 0,0-4,9	0,58 0,0-3,9	1,59 0,9-2,7	1,59* 1,0-2,3	
Edad	1,05* 1,0-1,0	1,04* 1,0-1,0	1,08* 1,0-1,1	1,01 0,9-1,0	1,11* 1,0-1,1	1,02* 1,0-1,0	1,07* 1,0-1,0	

*El intervalo de confianza es significativo <0,05.

Fuente: Elaboración propia a partir de la EWCS 2010.

. Discusión de resultados

6.1. ¿Vaivenes en las condiciones de empleo, o siguiendo la senda? La relevancia de las condiciones de empleo

La crisis socioeconómica iniciada el año 2008 ha tenido especial incidencia en diferentes ámbitos interconectados, siendo uno de ellos el del mercado de trabajo europeo. Las consecuencias en las diferentes dimensiones y como se han gestionado esta situación en los primeros momentos no ha sido de forma similar en todos los países miembros de la UE.

El estudio de tendencia de la primera parte de este artículo suscribe que ha habido una alteración de las condiciones de empleo a tenor de la situación de recesión. Uno de los efectos más destacados ha sido los contratos temporales que han decrecido y ha provocado un leve aumento de los contratos indefinidos, a pesar que los contratos realizados durante el período han sido en mayor parte de tipo temporal.

Este aumento de la presencia porcentual de contratos indefinidos no se ha debido a una política laboral de proponer una mayor consolidación o incentivación, ni mucho menos de la consecución de los objetivos de la EEO; Más bien ha respondido a una concentración de la destrucción de puestos de trabajo en los contratos de tipo temporal en los primeros años porque presentaban menos reservas al despido o porque eran contratos vinculados a la eventualidad coyuntural de las empresas. Este efecto ha sido notable en países como Grecia, España, Portugal e Italia que han incrementado sus tasas de paro en el período de forma estrepitosa. En particular en el caso de España para el período 2005-2010 la dobló pasando del 9,16% al 20,06%.⁶

La temporalidad no tenía misma connotación en todos los países de la UE analizados: En los países de tradición latino-mediterránea, a grandes rasgos, la temporalidad está asociada básicamente con una interpretación negativa que en algunos casos agrupa a los trabajos de peor calidad, de menores competencias y con peores retribuciones. Pero además también tiene una connotación propia a las características del tipo de sector o tipo de empresa coyuntural, así como el trabajo de las asalariadas. La precariedad que conlleva la temporalidad tiene relación directa con las dificultades de construir un currículum profesional más lineal o disponer de unos ingresos determinados de forma estable para adquirir recursos y oportunidades en el mercado, o incluso para poder ser beneficiario de derechos de tipo selectivo y de prestaciones (Sennett, 2000). En otros países el contrato temporal ha podido ser entendido como una etapa de inserción o reinserción al mercado laboral, o incluso como una opción más que permite conciliar con la vida doméstica y familiar en determinadas etapas de la vida laboral. También puede estar incluso vinculado al aprendizaje para adquirir experiencia y competencias en diferentes organizaciones indistintamente del ámbito profesional. Muy diferente pero, es cuando esta opción pasa a ser prolongada en el tiempo y va conformando

⁶ La tendencia observada en algunos países latino-mediterráneos fue también la afectación a la baja sobre la población ocupada y el descenso de la activa.

una vida laboral muy discontinua, o centrada en determinados colectivos. Autores como Robert Castel (Castel, 2004) se refieren a estos grupos de personas en situación de eventualidad permanente con las inestabilidades que ello comporta como el nuevo precariado.

Se va definiendo pero, una situación de precariedad bastante compleja bajo un auge de políticas neoliberales anteriores a la crisis, que más bien son el resultado histórico de cómo se han gestionado las relaciones laborales y las consecuencias que tienen sobre las condiciones de empleo (Benach et al., 2014).

En el sur mediterráneo existe aún un debate constante y en disenso sobre la gestión política de la crisis y el mercado de trabajo. Las entidades patronales y algunos gobiernos han intentado erosionar o transformar las rigideces que supone el despido, así como intentar flexibilizar los sistemas y tiempos de producción intentando modificar las condiciones de empleo de la población asalariada más estable. Las diferentes reformas laborales son un buen ejemplo: Lo que es visto como beneficio para la organización empresarial en términos de flexibilización externa e interna, o como una respuesta mediata a las nuevas situaciones y riesgos de la producción, o incluso como nuevas fórmulas para generar empleo, se va trasladando a los tiempos de trabajo, a la inestabilidad en el empleo y hacia formas atípicas de contratación que pueden comportar efectos negativos para la salud de la población trabajadora (Benach y Muntaner, 2010).

En los diversos estudios que se han ido realizando en los últimos años se han añadido a los modelos multivariados para apreciar los efectos de las condiciones de trabajo y otras dimensiones asociadas sobre la salud, las condiciones de empleo para observar su efecto (Bambra *et al.*, 2014; Campos-Serna *et al.*, 2013; Hofäcker, König, 2013; Kim *et al.*, 2012; Malard *et al.*, 2013; Ronda Pérez *et al.*, 2012; Siegrist, 2011). Cada vez más se va observando que las condiciones de empleo – que intentan medir cómo es la relación del trabajador con el empleador y bajo que fórmulas - se asocian y pueden determinar el mal estado de salud percibido, así como ya ponían de manifiesto las condiciones de trabajo.

Los resultados de este artículo contribuyen a poner también en énfasis la importancia de cómo la población es empleada, sobretudo en modelos donde son consideradas la edad, las condiciones de trabajo y las exigencias del trabajo de la reproducción: Las condiciones de empleo presentan asociaciones estadísticamente significativas y unas oportunidades relativas ajustadas elevadas sobre el estado de salud percibido. Así pues se puede concluir que en un contexto de alteración progresiva de las condiciones de empleo, éstas han pasado a tener tanta importancia como las condiciones de trabajo para determinar la salud de la población asalariada, afirmaciones a la que ya apuntan previamente diferentes estudios⁷.

Esta conclusión parece ser que es más taxativa en aquellos países donde las condiciones variaron tanto por las adaptaciones y regulaciones empresariales, como por la presión que se pudo ejercer a diferentes niveles sobre los asalariados y

⁷ Esta fue una de las conclusiones a las que se llegó en una jornada organizada en Barcelona el 22 de Mayo de 2012 por el Departamento de Empresa y Ocupación de la Generalitat de Catalunya donde se presentó la evolución de las condiciones psicosociales en Cataluña para el período 2006-2010. (en línea) <http://www.scsmt.cat/Upload/TextCompleto/5/1/511.pdf> [consulta 1 de agosto de 2014].

asalariadas ante escenarios de alta destrucción de ocupación y el sistema de protección social era más débil en términos comparativos.

A pesar de los resultados que se aportan y se suman a explicar que ha pasado en los primeros años y la tendencia hacia la precarización y su efecto sobre la salud, medir las condiciones de empleo no es algo simple. Y no lo es porque se reduce a una serie de categorías analíticas una tipología de contratos que no recogen la complejidad del empleo (Recio, 2014). Pero también reducir la dimensión de la precarización a simples contratos temporales o informales, así como a la percepción de inseguridad de perder el trabajo es una manera algo ineficiente de observar la complejidad del fenómeno todavía. Es decir, afirmar que en algunos países se ha reducido la temporalidad no es sinónimo que se haya tendido a reducir la precarización. Quizás se esté ante una situación de extensión de la precariedad a todas las formas de ocupación (Benach et al., 2014). Se necesitan pues de algunos indicadores que ayuden a medir la importancia del sector informal o el fenómeno de la temporalidad y su asociación con la salud; indicadores que hasta el momento son difíciles de medir con las encuestas europeas disponibles.

6.2. Condiciones diferentes en un mercado mercado sexuado

A pesar que la normativa en todos los países miembros de la UE obliga a que la relación laboral esté regulada mediante algún tipo de contrato de trabajo o de formación, existe una gran presencia de población que realiza su trabajo de manera informal o en condiciones de economía sumergida. Según la EWCS se ha observado que es un fenómeno masculinizado en todos los países menos en los del sur, donde el porcentaje de mujeres sin contrato dobla a los hombres. Los Regímenes de Bienestar de estos países en concreto han desarrollado escasamente las denominadas políticas familiares en comparación al resto de países europeos, y presentan también niveles inferiores de inversión pública o desarrollo de otros ámbitos de la protección social (Flaquer, 2008; Flaquer, Pfau-Effinger y Artiaga, 2014). En ese sentido, de forma explícita recaen en las familias – y en particular en las mujeres- diversas tareas que en otros regímenes están incorporadas en las carteras de servicios de políticas de atención a la familia o existe una articulación mayor con la oferta privado-pública. Se evidencia pues, una escasa visualización pública de estas tareas reduciéndose al ámbito familiar-privado su gestión. Cuando se mercantilizan estas tareas, hace que a menudo sean con fórmulas eventuales y sin contrato dejando en total desprotección a la población asalariada femenina (Carrasquer, 2009; Torns *et al.*, 2011).

La segregación de género en el mercado de trabajo tiene que ver con la construcción histórica y desigual entre la esfera productiva y la reproductiva sobre un modelo masculinizado (Carrasquer, 2009). Cuando se han desarrollado políticas para hacer más presentes a las mujeres en el mercado, se ha hecho desde la óptica de disponer de mayor tiempo para conciliar vía el trabajo a tiempo parcial o poder disponer de períodos de abandono temporal. Esta situación pone de relieve vidas laborales muy discontinuas para las mujeres y condiciones de inserción y reinserción bastante diferenciadas. Así la temporalidad es una vía de acceso al mercado para muchas mujeres, que incluso aceptan empleos por debajo de sus expectativas profesionales para poder compaginar con la distribución desigual de

las exigencias doméstico-familiares o bien para poder reinsertarse (Sánchez y Vall.llosera, 2007). Este puede ser el motivo por el que se ha observado un efecto desigual entre condiciones de empleo y sexo en los modelos para las diferentes agrupaciones de países, dónde en algunos ha sido un factor protector del mal estado de salud en mujeres. Este fenómeno de la mediatización de las desigualdades de género sobre la conciliación de la vida personal, laboral y familiar y su relación con la salud, como se ha observado en este estudio, es una aportación ya fundamentada hace años por diversos autores y estudios comparativos en diferentes Regímenes de Bienestar (Artazcoz, 2005; Borrell y Artazcoz, 2007; Sánchez Cruz *et al.*, 2002).

6.3. La consideración de las condiciones de trabajo

Las asociaciones de las condiciones de trabajo sobre la salud observadas se suman a los ya numerosos estudios y controversias que ponen de manifiesto la importancia de la evidencia de estos factores de riesgo para la salud laboral, y la necesidad de identificarlos para poder ser gestionados (Kristensen, 2007; Moncada *et al.*, 2008).

A pesar de la terciarización de la economía europea de las últimas décadas, la incorporación de las nuevas tecnologías, la influencia de la cultura de la mejora de los procesos de calidad y las políticas de gestión de recursos humanos en la organización, las situaciones desfavorables de las condiciones de trabajo parece ser que no tienden a desaparecer (Moncada, 2012).

En este estudio no se observó un aumento a la exposición a estos riesgos en las agrupaciones de países a nivel general para el período analizado. Aun así, un estudio comparativo de España para el mismo período afirma que la exposición a riesgos psicosociales aumentó sobretodo porque la crisis ha modificado y deteriorado algunas condiciones en el trabajo y ha provocado un aumento de las desigualdades (Utzet y Moncada, 2013). Otra aproximación puede ser la presión que ha ejercido un contexto de destrucción de ocupación y la presión de la mano de obra parada, dimensión no contemplada en este ejercicio analítico.

6.4. Las diferencias entre Regímenes de Bienestar

Los cambios en las condiciones y la destrucción de empleo se han acentuado más en los países sureños por la disposición de unos mercados de trabajo característicos y una tipología empresarial de pequeña y mediana empresa de tipo coyuntural. Estos países presentan una protección y derechos característicos de los modelos de Bienestar de tipo familista –que actualmente también están en transformación o erosionándose- así como unos modelos de relaciones laborales de los denominados teóricamente de neocorporativismo débil. Esta dinámica de alteración y de incremento de situaciones menos rígidas o atípicas ha sido también la de los países anglosajones. Estos países presentan un sistema de protección y una cartera de servicios y de derechos débiles característico de los regímenes anglosajones denominados de tipo liberal o residual, y de modelos de relaciones pluralista (Dragano *et al.*, 2011, Bambra *et al.*, 2014).

En otros modelos, como son los escandinavos o bismarquinos, o denominados también de tradición socialdemócrata o continental, y con modelos de relaciones laborales más fuertes y medios, no se ha observado de manera tan drástica un empeoramiento de las condiciones en este período: Han resistido mejor al primer momento ya sea también por las peculiaridades de su mercado de trabajo y financiero, estructura industrial o situación política, o porque presentan un mayor sistema de protección social y de desarrollo de políticas sociales y familiares basados en derechos universales y de rendimientos de trabajo.

7. Conclusiones

El estudio de tendencia para observar el primer momento de la actual situación de recesión económica ayuda a visualizar que la incidencia sobre las condiciones de empleo y de trabajo de la población asalariada de los 24 países estudiados de la UE ha sido desigual en función de los modelos de provisión global del bienestar.

En todos los modelos realizados se han observado asociaciones positivas entre las condiciones de empleo, de trabajo, las exigencias doméstico-familiares y el estado de salud percibida.

Las condiciones de empleo han denotado tener una importante relevancia sobre la salud, ya sea de forma favorable o negativa y mediatizada por el patrón de género. La inseguridad en el trabajo, la temporalidad y el trabajar sin contrato han determinado los peores casos.

Aportaciones como las de este artículo se suman a los estudios de salud laboral que suscriben que las condiciones de empleo están pasando a ocupar también un espacio central y relevante en las problemáticas de salud. Aportación que indica que alguna cosa está pasando y se intenta apuntar a posibles causas; Aunque muchas de las causas son anteriores a la última etapa de crisis i probablemente se remontan a décadas anteriores con el auge del capitalismo neoliberal.

Las condiciones de empleo pueden ser un determinante social de la salud y el bienestar de la población asalariada. En un contexto donde se están modificando las estructuras organizativas y se están empeorando, es posible que tengan también influencia sobre los factores de riesgo psicosocial.

7.1. Implicaciones políticas

En el momento actual se están implementando reformas laborales que apuestan por fórmulas de empleo eventuales y flexibles, y que también pasan por el abaratamiento del coste laboral como única fórmula para evitar el retorno a situaciones de destrucción de puestos de trabajo o incentivar su creación. Por otro lado se han desarrollado medidas políticas de reducción del déficit público que se han centrado en la reorientación del gasto de los sistemas de protección social de los derechos y recursos de las familias. A vista de las aportaciones realizadas, en este contexto, es posible que en un futuro mediato el estado de salud de la población asalariada – sobre todo de los países que más están desarrollando estas políticas- se vea agravada de forma considerable: En un futuro no tan lejano las peores condiciones de empleo puedan convertirse en un problema de salud pública.

7.2. Limitaciones

En este estudio no se ha bajado a nivel de grupos de edad, grupos de ocupaciones o tipo de empresa, ni considerar a los trabajadores autónomos, que otros estudios del campo de la salud laboral recomiendan.

No se ha realizado un análisis multinivel que podría haber complementado este estudio y ayudar a dar respuesta a las diferencias entre los individuos y los diferentes contextos de países, así como poder considerar otras variables de la protección social o de relaciones laborales.

Mencionar además, las dificultades de -onstructor de las variables incorporadas en el análisis, y la opción de agregar los países en base empírica.

8. Bibliografía

- Adelantado, J. y Gomà, R. (2000). “Las políticas sociales: entre el Estado del bienestar y el capitalismo global”. En F. Morata Tierra (ed.), *Políticas públicas en la Unión Europea* (Vol. 1, pp. 189–214). Barcelona: Ariel.
- Almond, P. y González Menéndez, M. del C. (2006). “Varieties of capitalism: the importance of political and social choices”. *Transfer: European Review of Labour and Research*, 12(3): 407–425.
- Amable, M., y Benach, J. (2000). “La precariedad laboral ¿un nuevo problema de salud pública?”. *Gaceta Sanitaria: Órgano Oficial de La Sociedad Española de Salud Pública Y Administración Sanitaria*, 14(6): 418–421.
- Artazcoz Lazcano, L. (2005). *Desigualtats en salut en un marc integrat de gènere, classe social i treball*. (C. (dir tes). Borrell Thió, J. (dir.). Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.
- Bambra, C. (2007). “Going beyond The three worlds of welfare capitalism: regime theory and public health research”. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(12): 1098–1102.
- Bambra, C. (2011). *Work, worklessness, and the political economy of health*. New York: O.U. Inc.
- Bambra, C. y Eikemo, T. A. (2009). “Welfare state regimes, unemployment and health: a comparative study of the relationship between unemployment and self-reported health in 23 European countries”. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(2): 92–98.
- Bambra, C., Lunau, T., Van der Wel, K. A., Eikemo, T. A., Dragano, N. (2014). “Work, health, and Welfare: The association between Working Conditions, Welfare States, and self-reported Health in Europe”. *International Journal of Health Services*, 4: 113–136.
- Benach, J. y Muntaner, C. (2010). *Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global* Barcelona: Icaria.
- Benach, J., Muntaner, C., Solar, O., Santana, V., Quinlan, M. (2010). “Introduction to the WHO Commission on Social Determinants of Health Employment Conditions Network (EMCONET) study, with a glossary on employment relations”. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 40(2): 195–207.
- Benach, G. Tarafa , y A. Recio, (2014) *Sin trabajo, sin derechos, sin miedo*. Barcelona: Icaria.

- Borrell Thió, C. y, Artazcoz Lazcano, L. (Eds.) (2007). *5a monografía. Sociedad Española de Epidemiología. Investigación sobre género y salud.* (en línea): <http://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/5aMonSEEGenSalud.pdf> [consulta 26 de diciembre de 2014].
- Burchell, B. (2007). *Working conditions in the EU: The gender perspective.* *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.* (en línea). <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2007/108/en/1/ef07108en.pdf> [consulta 26 de diciembre de 2014].
- Burchell, B., Cartron, D., Csizmadia, P. (2009). *Working conditions in the European Union: Working time and work intensity.* Luxemburg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (en línea). http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2009/27/en/1/EF0927EN.pdf [consulta 26 de enero de 2015]
- Campos-Serna, J., Ronda-Pérez, E., Moen, B. E., Artazcoz, L., Benavides, F. G. (2013). “Welfare state regimes and gender inequalities in the exposure to work-related psychosocial hazards”. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 19(3): 179–95
- Carrasquer, P. (2009). “El empleo femenino en España y Europa: cambios y continuidades”. *Documentos de Trabajo, Fundación Carolina*, 32: 15–23.
- Castel, R. (2004). “Encuadre de la exclusión”. En S. Karsz (ed.), *La exclusión: bordeando sus fronteras: definiciones y matices* (Vol. 1, pp. 55–86). Barcelona: Gedisa.
- Dragano, N., Siegrist, J., Wahrendorf, M. (2011). “Welfare regimes, labour policies and unhealthy psychosocial working conditions: a comparative study with 9917 older employees from 12 European countries”. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(9): 793–799.
- EUROFOUND. (2012). *Cambios a la largo del tiempo. Primeras conclusiones de la quinta Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo.* Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Flaquer, L. (2008). “Les polítiques familiars a Europa: tendències i reptes”. *Barcelona Societat: Revista D’informació i Estudis Socials*, (15): 25–34.
- Flaquer, Lluís; Pfau-Effinger, Birgit; Artiaga, A. (2014). “El trabajo familiar de cuidado en el marco del estado de bienestar”. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 32(1): 11–32.
- Goudswaard, A. (2002). *New forms of contractual relationships and the implications for occupational safety and health.* European Agency for Safety and Health at Work. (en línea) <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/206> [consulta 26 de diciembre de 2014].
- Hall, P. A., Soskice, D. (2001). “An Introduction to Varieties of Capitalism”. En Hall, P. A., Soskice, D (ed.) *Varieties of Capitalism: The Institutional Foundations of Comparative Advantage* (pp. 1–71). Oxford: Oxford University Press.
- Hofäcker, D. y König, S. (2013). “Flexibility and work-life conflict in times of crisis: A gender perspective”. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 33(9-10): 613–635.
- Johnson, J. y Johansson, G. (1991). *The psychosocial work environment: work organization, democratisation and health.* Amityville: Baywood Publishing Company.
- Karasek, R. y Theorell, T. (1999). *Healthy work. Stress, productivity, and reconstruction of working life.* New York.: N. B. Books

- Köhler, H.-D. (1999). “Las relaciones laborales españolas en el marco europeo”. En F. Miguelez y C. Prieto (eds.), *Las relaciones de empleo en España* (Vol. 1, pp. 399–432). Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Kristensen, T. S. (2007). “El ambiente psicosocial del trabajo y la salud”. En S. Moncada y Lluís, C. Llorens Serrano (eds.), *La población asalariada y la salud* (pp. 9–32). Barcelona: ISTAS
- Malard, L., Chastang, J.-F., Schütte, S., Parent-Thirion, A., Vermeylen, G., Niedhammer, I. (2013). “Changes in psychosocial work exposures among employees between 2005 and 2010 in 30 countries in Europe”. *Journal of Occupational and Environmental Medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*, 55(10): 1135–1141.
- Martín Artiles, A. (2003). “Teoría sociológica de las relaciones laborales”. En F. Miguelez y C. Prieto (ed.), *Teoría de las relaciones laborales: fundamentos* (Vol. 1, pp. 113–165). Barcelona: Editorial UOC.
- Moncada i Lluís, S. (2012). *Evolució de les condicions psicosocials a Catalunya 2006-2010*. Barcelona: *Les enquestes de condicions de treball: una reflexió mirant al futur*. (en línea) <http://www20.gencat.cat/docs/empresaiocupacio/09> [consulta 1 de agosto de 2014].
- Moncada i Lluís, S., Llorens Serrano, C., Font Corominas, A., Galtés Camps, A., Navarro Giné, A. (2008). “Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004-05): valores de referencia de las 21 dimensiones del cuestionario COPSOQ ISTAS21”. *Revista Española de Salud Pública*, 82(6): 667–675.
- Moncada, S., Utzet, M., Molinero, E., Llorens, C., Moreno, N., Galtés, A., Navarro, A. (2014). “The copenhagen psychosocial questionnaire II (COPSOQ II) in Spain-A tool for psychosocial risk assessment at the workplace”. *American Journal of Industrial Medicine*, 57: 97–107
- Navarro, A., Llorens, C., Kristensen, T. S., Moncada i Lluís, S. (2005). “ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ)”. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 8(1): 18–29.
- Pastor, A. y Luque M. (2014) “Derechos laborales en peligro de extinción”. (pp.33-52) En J. Benach, G. Tarafa , y A. Recio, (Coord.) *Sin trabajo, sin derechos, sin miedo*. Barcelona: Icaria.
- Prieto Rodríguez, C. (2002). “La degradación del empleo o la norma social del empleo flexibilizado”. *Sistema: Revista de Ciencias Sociales*, (168): 89–106.
- Prieto Rodríguez, C. y Miguélez Lobo, F. (2001). “Crisis del empleo y cohesión social”. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, (19): 223–240.
- Rodríguez, M. (2009).” Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos?”. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 2(3): 127–141
- Ronda Pérez, E., Benavides, F. G., Levecque, K., Love, J. G., Felt, E., Van Rossem, R. (2012). “Differences in working conditions and employment arrangements among migrant and non-migrant workers in Europe”. *Ethnicity, Health*, 17(6): 563–577.
- Recio Andreu, Albert (2014) “Una reforma NI-NI: ni crea empleo, ni reduce la desigualdad”. (pp.53-69) En J. Benach, G. Tarafa , y A. Recio, (Coord.) *Sin trabajo, sin derechos, sin miedo*. Barcelona: Icaria.
- Sánchez Cruz, J. J., Merino, J., Artazcoz, L., García Calvente, M. del M., Daponte Codina, A., Borrell, C., Cabrera León, A. (2002). “Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar”. En J.M. Cabasés. J.R. Villalbí, C. Aibar (eds), *Invertir para la salud: prioridades en salud pública: informe SESPAS 2002* (Vol. 1, pp. 73–90). Valencia: Escuela Valenciana de Estudios para la Salud.

- Sánchez Miret, C. y Vall. Ilosera Casanovas, L. (2007). “Gènere i conciliació de la vida personal, familiar i laboral”. En F. J. Bofill (Ed.), *Condicions de vida i desigualtats a Catalunya 2001-2005* (Vol. 1). Barcelona: Mediterrània i Fundació Jaume Bofill.
- Sennett, R. (2000). *La corrosión del carácter: las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo* (Vol. 1). Barcelona: Anagrama.
- Siegrist, J. (2011). “Social determinants of health: contributions from European health and medical sociology”. *Política Y Sociedad*, 48(2): 249–258
- Stuckler, D. y Basu, S. (2013). *Por qué la austeridad mata. El coste humano de las políticas de recorte*. Madrid: Taurus.
- Tapia Granados, J. A. (2014). “La crisis y la salud en España y en Europa: ¿Está aumentando la mortalidad?”. *Salud Colectiva*, 10(1): 81–91.
- Tezanos Tortajada, J. F. (2008). “Exclusión social, democracia y ciudadanía económica: la libertad de los iguales”. *Revista Del Ministerio de Trabajo E Inmigración*, (75): 17–30.
- Torns Martí, M. T., Borràs, V., Recio, C., Moreno Colom, S. (2011). “El temps de treball i el benestar quotidià”. *Arxius de Sociologia*, (24), 35–46.
- Utzet, M. y Moncada i Lluís, S. (2013). “La crisis aumenta la exposición a riesgos psicosociales entre la población trabajadora española”. *Por Experiencia*, 65: 4–5.