

# Mercado laboral y salud. Informe SESPAS 2010

Ana M. García

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, Valencia, España

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Valencia, España

Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL), Valencia, España, CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 15 de febrero de 2010

Aceptado el 1 de julio de 2010

On-line el 29 de septiembre de 2010

### Palabras clave:

Empleo

Políticas públicas

Salud

España

## RESUMEN

La situación del mercado laboral, lugar de interacción entre la oferta y la demanda de trabajo remunerado, determina las condiciones de empleo, influye sobre las condiciones de trabajo y tiene efectos positivos y negativos sobre la salud de la población activa y sus familias. A su vez, está influido por las políticas sociales y económicas tanto nacionales como internacionales. Se ha demostrado que el desempleo, los contratos precarios y otras formas atípicas de empleo se relacionan con exposiciones y condiciones de vida y trabajo que generan problemas de salud mental y física en las personas. Algunos colectivos, como los trabajadores manuales, los jóvenes y los inmigrantes, resultan más vulnerables a las fluctuaciones del mercado laboral y presentan con mayor frecuencia condiciones de empleo y trabajo deficientes. La situación actual en España es muy preocupante. En 2009, más de 1,2 millones de trabajadores perdieron su empleo. La tasa de desempleo se ha doblado en 5 años, pasando del 9% en 2005 al 18% en 2009. La proporción de trabajadores con contratos temporales es casi del 24%. Se necesitan urgentemente políticas económicas y de empleo que reviertan esta situación, cuyo impacto en la salud y el bienestar del conjunto de la población es incuestionable.

© 2010 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Labor market and health. SESPAS Report 2010

### ABSTRACT

The labor market, where the supply of labor meets demand, determines employment and working conditions, with positive and negative effects on the active population's health and that of their families. Labor markets are also affected by national and international social and economic policies. Unemployment, precarious contracts and new types of employment have been shown to be related to exposure to living and working conditions that cause physical and mental health problems. Some collectives, such as manual, young or immigrant workers, are more vulnerable to labor market fluctuations and more frequently experience adverse employment and working conditions. The current situation in Spain is now highly worrisome. In Spain, in 2009, more than 1.2 million workers lost their jobs. The unemployment rate has doubled in 5 years, from 9% in 2005 to 18% in 2009. Temporary contracts account for 24% of all job contracts. Economic and employment policies are urgently needed to reverse this situation, which unquestionably has a negative effect on people's health and wellbeing.

© 2010 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

### Keywords:

Employment

Public policy

Health

Spain

## Introducción

El mercado laboral es el lugar de encuentro entre la oferta y la demanda de trabajo remunerado<sup>1</sup>. Aunque habitualmente describimos los indicadores de situación del mercado laboral en un ámbito geográfico relativamente acotado (por ejemplo, en España, de ámbito nacional o autonómico), resulta evidente que la globalización y la internacionalización de las economías hacen insuficientes los análisis limitados de fronteras adentro. Los movimientos migratorios internacionales son un claro ejemplo de cómo lo que está sucediendo en países muy lejos de nuestro conocimiento y preocupación acaba influyendo en las condiciones de vida, salud, empleo y trabajo al lado de nuestra casa. Por otra parte, la actividad de las corporaciones financieras, la normativa promulgada desde las administraciones y la influencia de las asociaciones empresariales y de los sindicatos afectan directamente a las peculiaridades del mercado laboral en cada momento. Las fluctuaciones de este mercado se manifiestan en términos de

empleo y desempleo, seguridad y precariedad laboral, ampliación y reducción de plantillas, absentismo y presentismo, duración de la jornada de trabajo y del periodo vital de actividad laboral, entre otros. Todo ello influye sobre la renta, los comportamientos y las condiciones de vida de las personas. A su vez, elementos tales como los sistemas de protección social y las redes sociales o familiares modulan en un sentido u otro las consecuencias de esta cadena de acontecimientos sobre la salud y el bienestar individual y colectivo<sup>2</sup> (fig. 1).

Todos los elementos incluidos en la figura 1 han motivado toneladas de textos y libros especializados, desde campos de conocimiento muy diversos. En este complejo sistema de relaciones, el objetivo del presente artículo se plantea en términos relativamente muy modestos: presentar evidencias y reflexiones que se han aportado desde la salud pública en relación con los riesgos para la salud derivados de algunas características principales del mercado laboral y también comentar una selección de indicadores de la situación actual del mercado laboral en España. En un intento de ampliar y completar en lo posible la bibliografía conocida y disponible en este campo, se han realizado búsquedas muy generales en PubMed, sin tener en ningún

Correo electrónico: anagar@uv.es

momento la pretensión de llevar a cabo una revisión sistemática sobre cada uno de los temas tratados. Al final se aventuran, a modo de conclusiones y puntos clave, algunas propuestas que, a juicio de la autora, podrían ser relevantes para proteger la salud de las personas en relación con los temas tratados

**Puntos clave**

- El mercado laboral en España presenta una situación muy preocupante, con indicadores que la investigación nacional e internacional han relacionado consistentemente con un deterioro de la salud mental y física en la población.
- Frente a la misma situación de crisis internacional, otros países de nuestro entorno han sabido contener de manera mucho más efectiva el aumento del desempleo.
- Los datos y evidencias disponibles identifican colectivos especialmente afectados ante esta situación de crisis, como son los trabajadores manuales, los jóvenes, las mujeres y los inmigrantes.
- En España es urgente plantear nuevas fórmulas económicas y de producción que garanticen mejores condiciones de empleo y trabajo en la población, y que permitan distribuir de forma equitativa tanto los costes de las crisis como los beneficios en los periodos de prosperidad.
- Es responsabilidad del Estado afrontar los cambios necesarios y garantizar en todo momento unas condiciones dignas de trabajo y una protección social eficiente y universal para los trabajadores y sus familias. A juicio de la autora de este artículo, esto no será posible sin un compromiso firme del conjunto de la sociedad, en todos sus componentes y niveles, a favor de la justicia, la solidaridad y la equidad.

hecho, la producción en este campo reproduce con bastante fidelidad la inquietud y la relevancia social del problema en diferentes momentos de nuestro pasado reciente. Con una búsqueda básica en PubMed, es fácil comprobar que los estudios sobre desempleo y salud están aumentando.

Una revisión reciente sintetizaba los principales efectos conocidos del desempleo sobre la salud mental: el riesgo de daños es mayor en los hombres que en las mujeres, y en los trabajadores manuales frente a los no manuales<sup>3</sup>. También se ha demostrado un aumento del riesgo de suicidio en relación con las situaciones de desempleo en estudios de base individual, aunque no siempre se observa esta asociación en estudios ecológicos<sup>4,5</sup>.

Por otra parte, muchos trabajos describen también un exceso de mortalidad en relación con las situaciones de desempleo, con frecuencia utilizando diseños longitudinales. Sin embargo, se ha argumentado que este aumento del riesgo podría aparecer por la interferencia de sesgos de selección directos (en el colectivo de desempleados pueden estar sobrerrepresentadas las personas con enfermedades previas) e indirectos (la ocurrencia de desempleo a menudo está asociada a otros factores previos de riesgo para la salud de tipo socioeconómico o personal)<sup>6</sup>. En uno de los estudios más recientes se apreciaba que, efectivamente, una parte sustancial del exceso de mortalidad se debía a factores de confusión, que podrían explicar entre el 54% y el 89% del aumento del riesgo para las distintas causas de muerte<sup>7</sup>.

Se han propuesto distintos modelos para explicar la relación entre desempleo y salud, y se ha evaluado su plausibilidad con datos empíricos. En el estudio de Janlert et al<sup>8</sup>, el denominado modelo de funciones latentes, basado en las aportaciones del trabajo remunerado en aspectos tales como la estructuración del tiempo, la oportunidad de contactos sociales con otras personas, la definición de la identidad individual o la participación en propuestas colectivas, ha demostrado el mayor poder explicativo, seguido por modelos basados en la privación económica o en factores tales como la falta de apoyo social o de control sobre la situación vital.

Al margen de algunas discrepancias, hay evidencia suficiente sobre los efectos negativos del desempleo en relación con muy distintas dimensiones de la salud y el bienestar de las personas. Con mucha probabilidad, estos efectos están condicionados por

**Desempleo y salud**

La investigación de los efectos del desempleo sobre la salud atrae la atención de la salud pública desde hace décadas. De

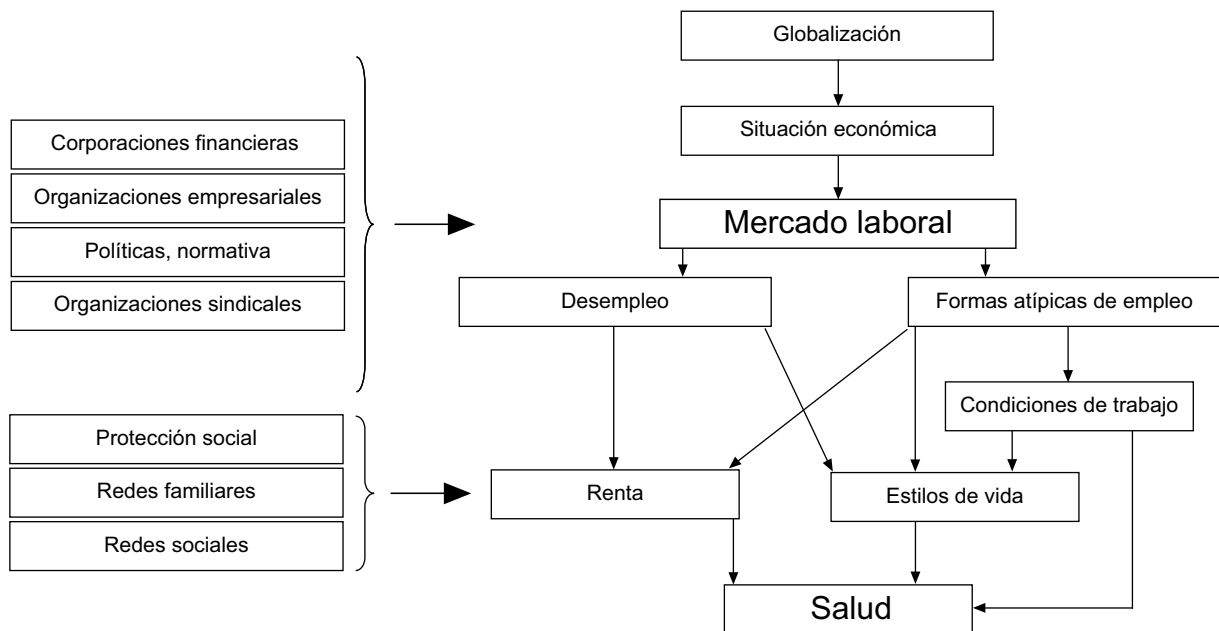


Fig. 1. Condicionantes del mercado de trabajo y su relación con la salud.

variables contextuales que pueden diferir de manera sustancial entre colectivos, países y momentos históricos. Por ejemplo, en uno de los trabajos sobre este tema realizados en España<sup>9</sup> se señalaba la importancia del efecto mediador de factores tales como la clase social, el sexo o los roles familiares, no siempre debidamente considerados en este tipo de estudios. En otro trabajo español muy anterior<sup>10</sup> se sugería el posible efecto mediador de factores estructurales y sociales como explicación de las diferencias observadas en la asociación entre desempleo y salud en distintas regiones, especialmente entre autonomías del norte y del sur.

De hecho, muchos autores señalan la importancia de los sistemas de seguridad social y de las intervenciones activas sobre el mercado laboral, con la debida atención a las desigualdades entre los distintos colectivos afectados, para reducir el impacto del desempleo sobre la salud de los ciudadanos<sup>5,9</sup>. Diversos autores han destacado también la oportunidad de inversión en capital humano, mediante políticas sociales y de educación, en los periodos de aumento del desempleo<sup>2,11</sup>. Aunque escasa, también se dispone de alguna evidencia acerca de las intervenciones que desde la atención primaria y otros servicios de salud comunitaria se pueden implementar para prevenir, detectar y tratar los problemas de salud que con mayor frecuencia afectan al colectivo de personas desempleadas<sup>12</sup>.

### Formas atípicas de empleo y salud

Desde hace décadas se están potenciando en todo el mundo diversas iniciativas a favor de la flexibilidad en el empleo, con efectos evidentes sobre indicadores tales como los tiempos de trabajo, la estabilidad en el empleo o las modalidades de contratación<sup>13</sup>. Esta flexibilización del mercado laboral suele ser conveniente para las empresas, pero conlleva efectos negativos sobre los trabajadores en términos de reducción de salarios, empeoramiento de las condiciones de trabajo, falta de cobertura sanitaria o social, y dificultades para acceder a la protección sindical o normativa<sup>14</sup>.

Todo ello ha dado lugar a las denominadas formas atípicas de empleo. El empleo estable y a tiempo completo se ha reducido paulatinamente, dejando paso a trabajadores con contratos temporales o a tiempo parcial, trabajadores autónomos que funcionan como asalariados, al trabajo realizado desde casa o a distancia, y a distintas modalidades de economía sumergida<sup>15</sup>. Entre las diferentes situaciones generadas por estos nuevos planteamientos del mercado laboral, la que mayor atención ha suscitado en su relación con la salud es la del trabajo precario. En España, un grupo de investigadores de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona lleva años estudiando las dimensiones que caracterizan la precariedad laboral y su relación con la salud<sup>13,15-18</sup>. Siguiendo la propuesta de este grupo, la precariedad laboral se definiría como un constructo compuesto de seis dimensiones fundamentales: la inestabilidad en el empleo, la falta de poder, la vulnerabilidad, el bajo nivel salarial, la ausencia de beneficios o de protección social, y la incapacidad de ejercer los derechos propios como trabajadores<sup>19</sup>. Este mismo grupo ha extendido recientemente el estudio de las dimensiones de precariedad al colectivo de los trabajadores inmigrantes en España<sup>20</sup>. Algunas de las primeras voces sobre el impacto de la temporalidad en las condiciones de seguridad en el trabajo se levantaron también en nuestro país desde la salud laboral<sup>21</sup>, poniendo de manifiesto riesgos de accidente de trabajo dos veces mayores en los trabajadores temporales que en los fijos.

A finales de los años 1980 aparecen los primeros trabajos de ámbito internacional que desde la salud pública valoran la relación de la calidad del empleo con diferentes problemas de salud, algunos procedentes de las provechosas cohortes británicas

de funcionarios incluidas en los estudios Whitehall<sup>22</sup>. Por otra parte, en un análisis de la II Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo, Benavides et al<sup>16</sup> observaban una asociación consistente y positiva del empleo precario con la insatisfacción laboral y síntomas tales como fatiga, dolor de cabeza o molestias musculares. Curiosamente, en este mismo análisis los trabajadores con contratos precarios, en comparación con los trabajadores fijos a tiempo completo, referían menores índices de absentismo y de estrés. En un reciente estudio basado también en encuestas transversales llevadas a cabo en diferentes países europeos<sup>23</sup>, la inseguridad laboral percibida se asociaba claramente con un deterioro del estado de salud percibido en el análisis conjunto de todos los países, sin observar diferencias por sexo, nivel educativo, edad o estado civil.

Muchos otros de los efectos y asociaciones descritos en el estudio de los efectos del desempleo sobre la salud se han observado también en las distintas dimensiones relacionadas con la flexibilidad laboral. En una revisión del año 2008, Ferrie et al<sup>24</sup> sintetizan la evidencia disponible respecto a los efectos sobre la salud de las regulaciones de empleo (*downsizing*), la inseguridad en el trabajo y la temporalidad. Los efectos relacionados con la salud psíquica son los más consistentes, aunque también se han descrito efectos negativos de todas estas situaciones en forma de diversas alteraciones de la salud física, incapacidad temporal, accidentes de trabajo o aumento del uso de servicios sanitarios, entre otros. Una revisión anterior<sup>25</sup> se centra en los efectos del trabajo temporal, definido como toda relación de empleo remunerado que no tiene carácter ilimitado, incluyendo contratos de obra (*fixed-term jobs*), subcontratos y proyectos. La evidencia disponible muestra relaciones consistentes entre estos tipos de empleo y distintos indicadores de morbilidad psicológica. En sus conclusiones, los autores destacaban la importancia de definir los diferentes tipos de trabajo temporal, de investigar los mecanismos de las asociaciones observadas, de valorar la contribución relativa del efecto del trabajador sano a estas asociaciones y de considerar el marco social como un determinante adicional. De hecho, otros estudios han señalado la importancia de factores moduladores sobre las relaciones entre las distintas formas de empleo y la salud, tales como el sistema de seguridad social o la cobertura sanitaria de los trabajadores<sup>17</sup>, que intentábamos también representar en la figura 1. Adicionalmente, se ha llamado la atención sobre el impacto diferencial de estas condiciones atípicas de empleo en determinados colectivos, en especial la mayor vulnerabilidad de las mujeres<sup>18,26</sup>, los trabajadores manuales<sup>26</sup> y los inmigrantes<sup>27</sup>.

### Inmigración y salud

Los grandes movimientos migratorios siempre se han relacionado con la búsqueda de mejores condiciones de vida y trabajo. Así, la llegada masiva de trabajadores inmigrantes a España ha influido sustancialmente en la economía y el mercado de trabajo de nuestro país<sup>28</sup>. Hay una abundante producción bibliográfica en España centrada en el estudio del fenómeno migratorio, en su mayoría desde la antropología y la sociología, pero también desde el punto de vista sanitario<sup>29</sup>. El proyecto ITSAL (Inmigración, Trabajo y Salud), en el cual participan investigadores de diferentes ciudades e instituciones<sup>30</sup>, ha generado algunas evidencias sobre las condiciones de empleo y trabajo de los inmigrantes en España combinando metodologías cualitativas y cuantitativas.

En general, las condiciones personales y laborales de los trabajadores inmigrantes en España son extremas. Es una población joven, con un nivel de estudios elevado, con dificultades para trabajar en sus países de origen y en una situación de trabajo en España que con frecuencia no les permite resolver sus necesidades económicas y las de su entorno familiar. A menudo los inmigrantes

presentan mayor vulnerabilidad que la población autóctona para padecer condiciones de vida y trabajo deficientes<sup>31,32</sup>. A ello se suman las condiciones de irregularidad administrativa y de precariedad laboral, así como el escaso conocimiento de sus derechos y de los recursos y apoyos disponibles<sup>33</sup>. La literatura nacional e internacional ha demostrado repetidamente el mayor riesgo de este colectivo, en comparación con la población autóctona, de padecer exposiciones perjudiciales y presentar problemas de salud de distinta naturaleza, con frecuencia relacionados con las condiciones de trabajo<sup>32,34,35</sup>.

Nadie pone en duda que la actual situación de crisis en España está afectando de manera muy significativa al colectivo de trabajadores inmigrantes, más desprotegidos, en situaciones más precarias y a menudo ocupados en los sectores coyunturales más afectados por los bandazos económicos. El texto que acompañaba una viñeta del dibujante El Roto resulta bastante explícito al respecto: «se ruega a la población inmigrante que vuelva a sus lugares de origen hasta que se les necesite de nuevo» (*El País*, 3 de abril de 2008). Casi nada sabemos de las condiciones de regreso de estas personas o de cómo sobreviven los que han perdido sus empleos y no pueden o no quieren volver.

## Mercado laboral en España

En el momento de preparar este texto, los datos más recientes de la Encuesta de Población Activa en España (EPA, cuarto trimestre de 2009)<sup>36</sup> reflejan una situación desoladora. El número total de ocupados, en torno a los 18,5 millones de personas, desciende una vez más respecto al trimestre anterior. En 2009, más de 1,2 millones de personas perdieron su empleo. A finales de ese mismo año teníamos más de 4,3 millones de parados (personas mayores de 16 años que están sin trabajo, disponibles para trabajar y buscando activamente empleo), con una tasa de

desempleo del 19%. El número de hogares con todos sus miembros activos en paro es de 1.220.000 (los activos, según la EPA, son personas mayores de 16 años que tienen un trabajo remunerado o están en condiciones de tenerlo).

El descenso de asalariados en 2009 (815.500 personas) se ha producido principalmente en el colectivo de trabajadores con contratos temporales (668.000). Los mayores descensos en el número de ocupados afectan a Cataluña, Islas Baleares y Comunidad Valenciana. En comparación con el año anterior, la ocupación baja en todos los sectores (-3% en servicios, -17% en construcción, -12% en industria y -3% en agricultura). La tasa de actividad respecto al trimestre anterior aumenta en las mujeres (hasta el 52%) y disminuye en los hombres (situándose en el 68%). Por edad, las disminuciones más marcadas en el número de ocupados afectan a los más jóvenes (más de 180.000 trabajadores pierden su empleo en el grupo de 16 a 29 años). La tasa de actividad en población extranjera (76%) sigue superando a la de la población española (57%), pero manifiesta un descenso mucho más acelerado (47 centésimas menos respecto al trimestre anterior para los trabajadores extranjeros frente a una centésima menos en los españoles). La tasa de paro es del 17% en los españoles y del 30% en los extranjeros.

En comparación con otros países de nuestro entorno, tenemos indicadores igualmente preocupantes (tabla 1). En las estadísticas más recientes de Eurostat<sup>37</sup> aparecemos como el farolillo rojo en un marco de crisis que, sin duda, está afectando a todos los países, pero ante el cual parece que no todos estaban igualmente preparados y no todos están ingeniándose las con similar habilidad para remontar la situación. Estando todavía en pleno proceso de caída según los últimos datos de la EPA, en España hemos doblado en 2009 la tasa de desempleo que presentábamos hace 5 años (pasando del 9% en 2005 al 18% en 2009). En el mismo periodo, la media para la Unión Europea de 27 países no se ha movido del 8,9%, mientras que en la Europa de los 15 ha aumentado sólo un

**Tabla 1**

Indicadores de empleo en algunos países de la Unión Europea, Japón y Estados Unidos (fuente: Eurostat, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>)

	Tasa de paro (2005) Total	Tasa de paro (2009)			Contratos temporales (2008) (%)
		Total	Mujeres	< 25 años	
UE-27	8,9	8,9	8,9	19,8	11,3
UE-15	8,1	9,1	9	19,5	11,7
Alemania	10,7	7,5	6,9	10,3	12,6
Austria	5,2	5	4,7	10,6	7,5
Bélgica	8,5	7,9	8,2	21,6	6,7
Bulgaria	10,1	6,7	6,6	16	3,6
Croacia	12,7	9,6	10,6	25,5	9,4
Dinamarca	4,8	6	5,3	11	ND
España	9,2	18,1	18,4	39	23,7
Finlandia	8,4	8,2	7,6	21,5	11,6
Francia	9,3	9,4	9,8	23,8	13
Grecia	9,9	9,7 <sup>a</sup>	13,5	22,1 <sup>b</sup>	7,3
Holanda	4,7	3,5	3,5	6,7	12,1
Hungría	7,2	10	9,7	26,5	6,9
Irlanda	4,4	11,8	8	24,6	5,8
Italia	7,7	8,5	10	21,2 <sup>b</sup>	9,8
Luxemburgo	4,6	5,7	6,2	17,8	5,8
Polonia	17,8	8,2	8,7	21,1	20,6
Portugal	7,7	9,6	10,3	19,3	17,3
Reino Unido	4,8	7,8 <sup>c</sup>	6,6	15 <sup>b</sup>	3,8
Rep. Checa	7,9	6,8	7,8	16,7	6,6
Suecia	7,7	8,3	8	25,2	ND
Estados Unidos	5,1	9,3	8,1	ND	ND
Japón	4,4	5,1	4,8	ND	ND

ND: datos no disponibles; Tasa de paro: porcentaje de personas en paro sobre el total de la población laboral según definición de la Organización Internacional de Trabajo (OIT).

<sup>a</sup> Datos de septiembre de 2009.

<sup>b</sup> Datos de 2008 (2009 no disponible).

<sup>c</sup> Datos de octubre de 2009.

punto (del 8% al 9%). En general, para la mayoría de los países no se aprecian mayores tasas de desempleo en las mujeres (en España hay un 18% de desempleadas), e incluso en algunos casos la caída del empleo parece haber afectado menos a las mujeres ocupadas que a los hombres (aunque en España, consultando los datos de la EPA desde el año 1977 hasta el último disponible, la tasa de paro en las mujeres siempre ha superado a la de los hombres). Por otra parte, en todos los países los trabajadores más jóvenes (menores de 25 años) presentan cifras mucho más altas de paro, y una vez más España destaca por encima del resto con los peores indicadores para este colectivo, con casi un 40% de desempleo (el doble del mismo indicador para el conjunto de la Unión Europea-27, con un 20%). La proporción de contratos temporales en nuestro país es también la más alta en la tabla, casi del 24% (a cierta distancia del siguiente país por la cola, Polonia, con un 21%, y doblando otra vez el indicador colectivo para la UE-27, con un 11%).

Ante los datos de la tabla cabe preguntarse qué nos hace tan diferentes de países como Italia, Bulgaria o Portugal, por no citar a Holanda o Dinamarca. En una reciente encuesta a trabajadores europeos<sup>38</sup>, uno de los factores que se consideraba más decisivo a la hora de buscar trabajo era la seguridad en el empleo (por detrás del salario y seguido de las condiciones de salud y seguridad en el trabajo). No parece que las políticas económicas y de empleo en España estén atendiendo esta demanda de los trabajadores.

En unas circunstancias en que, por una parte, la clase empresarial exige mayor flexibilidad y capacidad de adaptación a las fluctuaciones del mercado, y por otra los trabajadores reclaman mayor seguridad en el empleo y en las prestaciones sociales (a la vez que se hacen necesarias medidas especiales de protección para los colectivos más vulnerables), el planteamiento denominado «flexiseguridad» parecía venir para contentar a todos, si ello fuera posible. Aunque el concepto se interpreta de distintas maneras en distintos contextos<sup>39</sup>, en la propuesta del gobierno danés, que acuñó el término por primera vez, se entendía que la flexiseguridad englobaría estrategias para la flexibilización del mercado laboral, defensa de la seguridad social y garantías de los derechos y deberes de los desempleados<sup>40</sup>. La Unión Europea fomenta activamente esta propuesta<sup>41</sup>, y más o menos la vienen desarrollando distintos países siguiendo modelos muy diversos<sup>42</sup>. Al margen de otras muchas consideraciones que pudieran hacerse al respecto, la evidencia demuestra que si no hay un sistema de protección social adecuado (por el lado de la seguridad) esta evolución del mercado laboral (hacia el lado de la flexibilidad) afectará muy negativamente a la salud y el bienestar de la población trabajadora y sus familias<sup>43-45</sup>.

## Conclusiones

La globalización, las migraciones, las desigualdades sociales, la exigencia de flexibilidad por parte de los empresarios y de seguridad por parte de los trabajadores, conforman un mercado laboral agresivo y complicado en el cual los grupos más vulnerables se llevan la peor parte. En los últimos años hemos visto implantarse formas atípicas de trabajo sin que estas nuevas fórmulas hayan demostrado ningún efecto de contención sobre el incremento desorbitado de las tasas de desempleo que ha afectado recientemente a nuestro país, lo cual resulta especialmente preocupante a la luz de la evidencia que relaciona consistentemente tanto la falta de trabajo como las formas atípicas de empleo con efectos sobre la salud mental y física de las personas.

De hecho, España presenta algunos de los peores indicadores del mercado laboral en Europa, una situación que sigue sin manifestar síntomas de mejora. Economistas y decisores deben

buscar e implementar las fórmulas que, según los datos disponibles, han protegido de manera mucho más efectiva la evolución de los indicadores cuantitativos y cualitativos de empleo en otros países con niveles de vida similares al nuestro. Los parados, las familias sin miembros ocupados, los trabajadores manuales, las mujeres, los jóvenes y los inmigrantes, que son los colectivos más afectados según la evidencia y los datos disponibles, necesitarán protección especial por parte del Estado. Para evitar una mayor acentuación de las desigualdades, la financiación de la protección social debería distribuirse de manera directamente proporcional a las rentas y las capacidades económicas de todos y cada uno de los ciudadanos.

## Bibliografía

- Bartley M, Ferrie J. Glossary: unemployment, job insecurity, and health. *J Epidemiol Community Health*. 2001;55:776-81.
- Dávila Quintana C, González López-Valcárcel B. Crisis económica y salud. *Gac Sanit*. 2009;23:261-5.
- Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: meta-analyses. *J Vocat Behav*. 2009;74:264-82.
- Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, et al. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*. 2009;374:315-23.
- Lundin A, Hemmingsson T. Unemployment and suicide. *Lancet*. 2009;374:270-1.
- Bartley M, Ferrie J. Do we need to worry about the health effects of unemployment? *J Epidemiol Community Health*. 2010;64:5-6.
- Lundin A, Lundberg I, Hallsten L, et al. Unemployment and mortality - a longitudinal prospective study on selection and causation in 49321 Swedish middle-aged men. *J Epidemiol Community Health*. 2010;64:22-8.
- Janlert U, Hammarström A. Which theory is best? Explanatory models of the relationship between unemployment and health. *BMC Public Health*. 2009, doi:10.1186/1471-2458-9-235.
- Artazcoz L, Benach J, Borrell C, et al. Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *Am J Public Health*. 2004;94:82-8.
- Benavides FG, García AM, Sáez-Lloret J, et al. Unemployment and health in Spain: the influence of socio-economic environment. *Eur J Public Health*. 1994;4:103-7.
- Dorling D. Unemployment and health. Health benefits vary according to the method of reducing unemployment. *BMJ*. 2009;338:1091-2.
- Harris E, Harris MF. Reducing the impact of unemployment on health: revisiting the agenda for primary health care. *Med J Aust*. 2009;191:119-22.
- 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.
- Kawachi I. Globalization and workers' health. *Ind Health*. 2008;46:421-3.
- Benach J, Muntaner C. Precarious employment and health: developing a research agenda. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61:276-7.
- Benavides FG, Benach J, Diez-Roux AV, et al. How do types of employment relate to health indicators? Findings from the second European survey on working conditions. *J Epidemiol Community Health*. 2000;54:494-501.
- Benach J, Gimeno D, Benavides FG, et al. Types of employment and health in the European Union. changes from 1995 to 2000. *Eur J Public Health*. 2004;14:314-21.
- 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.
- Amable M. La precariedad laboral y su impacto en la salud. Un estudio de trabajadores asalariados en España. Tesis doctoral. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2006.
- Porthé V. La precariedad laboral en inmigrantes en España y su relación con la salud: una aproximación cualitativa. Tesis doctoral. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2008.
- Boix P, Orts E, López MJ, et al. Modalidades de contratación y siniestralidad laboral en España en el periodo 1988-1995. *Mapfre Seguridad*. 1998;69:15-27.
- Bartley M. Job insecurity and its effect on health. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59:718-9.
- László KD, Pikhart H, Kopp MS, et al. Job insecurity and health: a study of 16 European countries. *Soc Sci Med*. 2010;70:867-74.
- Ferrie JE, Westerlund H, Virtanen M, et al. Flexible labor markets and employee health. *Scand J Work Environ Health*. 2008;6:98-110.
- Virtanen M, Kivimäki M, Joensuu M, et al. Temporary employment and health: a review. *Int J Epidemiol*. 2005;34:610-22.
- Artazcoz L, Benach J, Borrell C, et al. Social inequalities in the impact of flexible employment on different domains of psychosocial health. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59:761-7.
- Porthé V, Amable M, Benach J. La precariedad laboral y la salud de los inmigrantes en España: ¿qué sabemos y qué deberíamos saber? *Arch Prev Riesgos Labor*. 2007;10:34-9.



28. Parra A, Fernández Baraibar J, García López V, et al. Mercado de trabajo, salud laboral e inmigración. *An Sist Sanit Navar.* 2006;29(Supl 1):77–95.
29. Bardají Ruiz F Literatura sobre inmigrantes en España. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2006. [Consultado 14/2/2009]. Disponible en: [http://extranjeros.mtas.es/es/general/ObservatorioPermanente\\_index.html](http://extranjeros.mtas.es/es/general/ObservatorioPermanente_index.html).
30. García AM, López-Jacob MJ, Agudelo-Suárez AA, et al. Condiciones de trabajo y salud en inmigrantes (proyecto ITSAL): entrevistas a informantes clave. *Gac Sanit.* 2009;23:91–7.
31. Agudelo-Suárez A, Gil-González D, Ronda-Pérez E, et al. Discrimination, work and health in immigrant populations in Spain. *Soc Sci Med.* 2009;68:1866–74.
32. Ahonen EQ, Porthé V, Vázquez ML, et al. A qualitative study about immigrant workers' perceptions of their working conditions in Spain. *J Epidemiol Community Health.* 2009;63:936–42.
33. López-Jacob MJ, Canaleta Safont E, García AM, et al. Participation and influence of migrant workers on working conditions: a qualitative approach. *New Solutions.* 2010;20:223–36.
34. García AM, Estarlich ML, González MC, et al. Exposiciones laborales durante el embarazo en población general y en mujeres inmigrantes. *Gac Sanit.* 2006;20(Supl):141.
35. Ahonen EQ, Benavides FG, Benach J. Immigrant populations, work and health: a systematic literature review. *Scand J Work Environ Health.* 2007;33:96–104.
36. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa. [consultado 8/1/2010]. Disponible en: [www.ine.es](http://www.ine.es).
37. Eurostat. Labour Force Survey. [Consultado 8/1/2010]. Disponible en: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.
38. European Agency for Safety and Health at Work. Pan-European opinion poll on occupational safety and health, June 2009. [Consultado 8/1/2010]. Disponible en: [osha.europa.eu/en/statistics/eu-poll/slides/Package\\_EU27.pdf](http://osha.europa.eu/en/statistics/eu-poll/slides/Package_EU27.pdf).
39. Asociación de Grandes Empresas de Trabajo Temporal. Flexiseguridad laboral en España. Seguridad con flexibilidad para un mercado de trabajo más competitivo, moderno y eficiente. Asociación de Grandes Empresas de Trabajo Temporal (AGETT); 2009. [Consultado 8/1/2010]. Disponible en: <http://www.aget.com>.
40. Flexicurity. Wikipedia, the Free Encyclopedia. Wikimedia Foundation, Inc. [Consultado 1/6/2010]. Disponible en: <http://en.wikipedia.org/wiki/Flexicurity>.
41. Commission of the European Communities. Towards common principles of flexicurity: more and better jobs through flexibility and security. COM (2007) 359 final. [Consultado 8/1/2010]. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/>.
42. Wilthagen T, Tros F. The concept of 'flexicurity': a new approach to regulating employment and labour markets. *Transfer.* 2004;10:166–86.
43. Roskam E. Work security in a global economy. *New Solut.* 2003;13:19–25.
44. Navarro V, Muntaner C, Borrell C, et al. Politics and health outcomes. *Lancet.* 2006;368:1033–7.
45. Sacker A, Worts D, McDonough P. Social influences on trajectories of self-rated health: evidence from Britain, Germany, Denmark and the United States. *J Epidemiol Community Health.* 2009; doi:10.1136/jech.2009.091199.