



Tipos de empleo y salud: análisis de la segunda Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo*

F. G. Benavides / J. Benach / C. Román

Unitat de Recerca en Salut Laboral.
Facultat de Ciències de Salut i de la Vida.
Universitat Pompeu Fabra. Barcelona.

Correspondencia: Fernando G. Benavides. Universitat Pompeu Fabra. Dr. Aiguader, 80. 08003 Barcelona.

E-mail: fernando.benavides@cexs.upf.es

*Este trabajo ha sido parcialmente financiado mediante un contrato de investigación (97-3030-74) con la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo (Dublín).

Recibido: 18 de noviembre de 1998

Aceptado: 3 de febrero de 1999

(Types of employment and health: analysis of the Second European Survey on Working Conditions)

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre distintos tipos de empleo y varios indicadores de salud percibida en los 15 estados miembros de la Unión Europea.

Población y métodos: Estudio transversal con los datos de la segunda Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo de 1996 (n = 15.146 individuos). Los indicadores estudiados, agrupados dicotómicamente, fueron: estrés, dolor de espalda, fatiga general, satisfacción laboral y absentismo laboral. La variable predictora fue el tipo de empleo, agrupado en: permanente; autónomos, pequeños empresarios (menos de 10 trabajadores) y precario (contrato temporal y de duración fija). Para determinar las asociaciones se ajustaron modelos de regresión logística no condicionales, tomando como referencia los empleados permanentes. En el ajuste se consideraron la edad, el sexo y diversos indicadores de trabajo.

Resultados: Los trabajadores con empleo permanente (69,3%) y con empleo precario (12,5%) presentaron un mayor nivel de absentismo laboral, siendo más elevado también en estos últimos la insatisfacción laboral. En cambio, los trabajadores autónomos (12,2%) y los pequeños empresarios (6,1%) presentaron una mayor frecuencia de fatiga general, dolor de espalda y dolores musculares. En comparación con el empleo permanente, tener un empleo precario estuvo asociado con insatisfacción laboral (OR = 1,68) y fatiga general (OR = 1,16), pero también con una menor frecuencia de estrés (OR = 0,74) y de absentismo (OR = 0,87). Los pequeños empresarios mostraron menor frecuencia de absentismo (OR = 0,68), pero mayor de estrés (OR = 1,77) y fatiga (OR = 1,27). Los autónomos mostraron mayor frecuencia de fatiga (OR = 1,40), dolor muscular (OR = 1,35) y estrés (OR = 1,33), así como menor de absentismo (OR = 0,58).

Conclusiones: Estos resultados sugieren que el tipo de empleo puede tener un efecto independiente sobre distintos problemas de salud percibidos. Nuevos estudios que superen las limitaciones de éste son necesarios así como otros que valoren el papel de la seguridad en el empleo o el nivel de ingresos y la protección social que conllevan.

Palabras clave: Tipo de empleo. Satisfacción laboral. Absentismo laboral. Estrés laboral. Fatiga, lumbalgia, dolor muscular.

Summary

Objectives: To investigate the relationships among types of employment and several health self-perceived outcomes in a sample of active workers from the 15 state members of the European Union.

Methods: Cross-sectional study with data drawn from the Second European Survey on Working Conditions (n = 15,146 individuals). The predictive variable was the types of employment aggregated in: permanent workers, sole traders, small employers (less than 10 employees) and temporary workers (full-and part-time). Unconditional logistic regression models were adjusted by age, gender and several indications of working conditions. Permanent workers was used as the baseline category.

Results: Employees with permanent (69,3%) and temporary (12,5%) contracts notified the highest level of a job absenteeism while temporary employees reported the highest level of job dissatisfaction. On the other hand, sole traders (12,2%) and small employees (6,1%) notified the most frequent level of overall fatigue, backache and muscular pains. Having permanent workers as baseline category, temporary employees was associated with high dissatisfaction (OR = 1.68), and overall fatigue (OR = 1.16), but with lower frequency of stress (OR = 0.74) and job absenteeism (OR = 0.87). Small employers showed a low frequency of absenteeism (OR = 0.68), but a high stress (OR = 1.77) and overall fatigue (OR = 1.27). Finally, sole traders reported more frequently overall fatigue (OR = 1.40), and stress (OR = 1.33), but less job absenteeism (OR = 0.58).

Conclusions: These findings suggest that types of employment may have an independent effect on several health self-perceive outcomes. Further research is necessary to overcome various shortcomings of this study, and to assess the role either job security or level of income and social protection.

Introducción

La globalización del mercado está cambiando las distintas formas de relaciones laborales conocidas hasta ahora¹. En las últimas décadas, el desarrollo tecnológico, la nueva división del trabajo y la competitividad económica entre empresas han creado nuevas demandas de productividad que han tendido a elevar las tasas de desempleo de los países europeos. La progresiva flexibilización del mercado laboral, propuesta como una solución para el desempleo, ha introducido y desarrollado con rapidez nuevas relaciones laborales. Así, están surgiendo nuevos tipos de contrato laboral y se está reduciendo el número de trabajadores con contrato permanente, una tendencia que muy probablemente se mantendrá o aumentará en los próximos años².

Aunque no existe todavía una definición precisa sobre el significado de empleo precario y, sobre todo, una manera de medirlo, sí que existe un amplio consenso de incluir en esta categoría a aquellos trabajos realizados mediante contratos no permanentes y/o a tiempo completo³. En un reciente informe, la Organización Internacional del Trabajo lo define como aquellos trabajadores que trabajan sustancialmente menos que a tiempo completo, pero que desean trabajar más, o aquellos que ganan menos que el salario mínimo para vivir⁴.

En los países de la Unión Europea los trabajadores sin contrato permanente representan el 12,5% del total, una proporción que asciende hasta casi el 30% en el caso de los menores de 24 años. Los niveles más elevados de contratación temporal se encuentran en España (40%), Francia (22,5%) y Grecia (18%)⁵. Sin embargo, de momento, esta alta temporalidad en el empleo coexiste con altas tasas de desempleo. Así, en el conjunto de la Unión Europea, la tasa de desempleo creció de 8,2 en 1991 a 10,7 en 1995, aunque hay una amplia variabilidad entre países: desde el 2,9 en Luxemburgo hasta el 22,9 en España⁶.

La información actualmente disponible sobre la relación entre los distintos tipos de contrato laboral y la salud de los trabajadores es hasta ahora muy escasa⁷. En España, un trabajo reciente ha señalado que el riesgo de tener un accidente de trabajo es de dos veces y medio mayor entre los trabajadores con contrato temporal respecto a los que tienen un contrato permanente⁸. Una posible explicación de este efecto negativo es porque, como demuestra Letourneaux⁹, los trabajadores con contratos no permanentes sufren unas condiciones de trabajo deficientes, tanto psicosociales (poco control sobre las tareas, monotonía en su realización, cambios de turno, etc.).

El objetivo de este estudio fue describir la relación existente entre el tipo de empleo y diversos indicadores de salud o relacionados con la salud, con especial énfasis en el empleo precario, en una muestra repre-

sentativa de la población activa ocupada de los 15 países actualmente miembros de la Unión Europea.

Material y métodos

Los datos utilizados en este estudio proceden de la Segunda Encuesta europea sobre condiciones de Trabajo (EECT96) realizado por la Fundación Europea para la mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo, organismo dependiente de la Dirección General V de la Comisión Europea, y fue llevada a cabo a partir de una muestra representativa de la población activa ocupada (empleados, autónomos y pequeños empresarios en el momento de realizarse la entrevista) con más de 15 años de edad llevada a cabo entre noviembre de 1995 y enero de 1996. El trabajo de campo fue realizado por la empresa INRA-Europe que se encargó de la traducción de los cuestionarios a las distintas lenguas de los países de la Unión y estandarizó el procedimiento de la entrevista¹⁰.

Muestra

El diseño de la muestra se realizó mediante un muestreo aleatorio multiepático que tuvo por objeto obtener 1.000 «personas empleadas» (según la definición de la Labour Force Survey, EUROSTAT) en cada uno de los 15 países miembros de la Unión Europea, con la excepción de Luxemburgo con 500 personas, y en las dos Alemanias, con 1.000 sujetos en cada una. Se definieron como «personas empleadas» aquellas que durante la semana de la entrevista (variable según los países) realizaron algún trabajo por un salario o para obtener un beneficio, o no estaban trabajando pero tenían un trabajo del que se hallaban temporalmente ausentes. Todas las personas jubiladas, desempleadas, amas de casa, etc., quedaron excluidas. En cambio, fueron incluidos los ciudadanos no europeos, siempre y cuando pudieran ser entrevistados en las respectivas lenguas de los países donde trabajaban. El cuestionario fue completado por un total de 15.986 personas, de las cuales 840 fueron excluidas del análisis dado que no pudo especificarse su tipo de empleo, no realizaban un trabajo en sentido estricto, eran empresarios que empleaban a más de 9 personas, o trabajaban menos de 10 horas a la semana. Por tanto, el número total incluido en la muestra fue de 15.146.

Recogida de datos

Las entrevistas se realizaron en la casa de los trabajadores en momentos del día en los que fue posible localizar a los empleados, pequeños empresarios y autónomos. El cuestionario incluyó preguntas sobre variables sociodemográficas, así como sobre problemas

de salud percibida, satisfacción laboral, absentismo por razones de salud, y diversas condiciones de trabajo entre las que incluyeron las condiciones ambientales y organizacionales.

Entre las variables medidas en la EECT96, que incluyó 41 preguntas en total, para este estudio se utilizó, como variable dependiente, la información siguiente: dolor de espalda (sí/no), dolor muscular (sí/no) y fatiga general (sí/no), estrés (sí/no), insatisfacción laboral (muy/bastante satisfecho y poco/nada satisfecho), absentismo laboral (sí/no). En el [anexo](#) se transcribe en castellano las preguntas que median estas variables en el cuestionario. La variable explicativa principal fue el tipo de empleo, agrupado en cuatro categorías: contrato permanente (a tiempo completo o parcial); autónomo, pequeño empresario (menos de diez trabajadores) y contrato precario (temporal y de duración fija, ya fuera a tiempo completo o parcial). La EECT96 también recogía información sobre la percepción a la exposición (al menos una cuarta parte del tiempo trabajado) a diferentes factores de riesgo laborales. Entre las variables que median la presencia o ausencia de estos factores de riesgo se seleccionaron, de acuerdo a un estudio previo⁵, las siguientes: vibración, ruido, temperatura extrema, humo o vapor y tarea repetitiva. Igualmente, a partir de diversas preguntas incluidas en el cuestionario, y utilizando el modelo demanda-control-apoyo social¹¹, se obtuvo información sobre la demanda (alta, media o baja), el control (alto, medio o bajo) y el apoyo social (sí/no). Esta información sobre las condiciones de trabajo, además de la edad y el género, fueron utilizadas como variables de ajuste.

Análisis

El análisis se inició con la descripción de cada una de las variables de salud escogidas en relación con los distintos tipos de empleo. Para determinar si existían asociaciones entre variables escogidas y el tipo de empleo se ajustaron varios modelos de regresión logística no condicionales, con lo que se estimaron la razón de odds (OR) y sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%), tomando como valor de referencia el contrato permanente. La inclusión de las covariables en los modelos de regresión logística se llevó a cabo después de haber valorado la relación de cada una de ellas con las dos variables principales: problema de salud y tipo de contrato.

Resultados

El conjunto de los países de la Unión Europea, la distribución de los tipos de empleo, como se puede observar en la [tabla 1](#), muestra que el 69,3% correspondían a empleos permanentes, ya fueran a tiempo completo

(55,6%) o a tiempo parcial (13,7%). El 12,2% de los entrevistados declaró tener un empleo precario, concepto en el que se incluían tanto los de duración fija (9,3%) como los de duración temporal (3,2%). Los trabajadores autónomos, por su parte, representaron el 12,2% de la muestra y los pequeños empresarios, el 6,1%.

Al comparar el tipo de empleo con la presencia de algunos de los indicadores de salud, observamos en la [tabla 2](#) que haberse ausentado del trabajo por razones de salud en el último año (absentismo) afectó a la cuarta parte de los que declararon tener un empleo permanente y al 22,8% de los que fueron considerados en empleos precarios, frente al 15,8% de los autónomos y el 17,3% de los pequeños empresarios. Sin embargo, el estrés fue percibido por el 34,3% de los pequeños empresarios, el 30,9% de los autónomos y el 29,5% de los trabajadores con empleo permanente.

El análisis de la asociación entre el tipo de empleo y los diferentes indicadores de salud, después de ajustar por diferentes variables demográficas y laborales, como se observa en la [figura 1](#), mostró que los empleados con contratos denominados precarios refirieron tener insatisfacción, con mayor frecuencia (OR = 0,74; IC 95%: 1,96-1,43) que los permanentes, aunque por el contrario declararon estrés con menor frecuencia (OR = 0,74; IC 9%: 0,85-0,64), sin que se observaron diferencias significativas, en relación al absentismo, la fatiga, el dolor muscular o la lumbalgia.

Los empleados autónomos y los pequeños empresarios presentaron un comportamiento muy similar al de los empleados permanentes respecto a la insatisfacción o la lumbalgia. Las diferencias sí fueron significativas en relación al absentismo, que resultó menos frecuente entre los autónomos (OR = 0,58; IC 95%: 0,70-0,47) y los pequeños empresarios (OR = 0,68; IC 95%: 0,86-0,54); y el estrés, que fue más frecuente entre los autónomos (OR = 1,33; IC 95%: 1,58-1,12) y los pequeños empresarios (OR = 1,77; IC 95%: 2,16-1,45). Finalmente, para la fatiga se observó una diferencia significativa respecto a los pequeños empresarios (OR = 1,27; IC 95%: 1,02), pero no para los autónomos. Por el contrario, en relación al dolor muscular las diferencias resultaron significativas únicamente para los autónomos (OR = 1,35; IC 95%: 1,64-1,11).

Tabla 1. Distribución de la muestra estudiada según el tipo de empleo

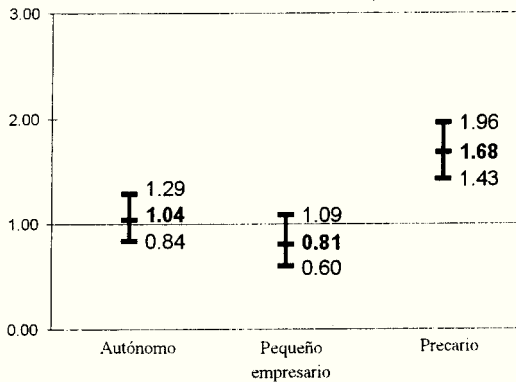
Tipo de Empleo	n	%
Permanente	10.501	69,3
Precario	1.886	12,5
Autónomo	1.836	12,2
Pequeño empresario	923	6,1
Total	15.146	100

Figura 1. Asociación (OR ajustadas¹ e IC al 95%²) entre el tipo de empleo (permanente como basal y los indicadores de salud y bienestar en una muestra de 15.146 trabajadores de la unión europea.

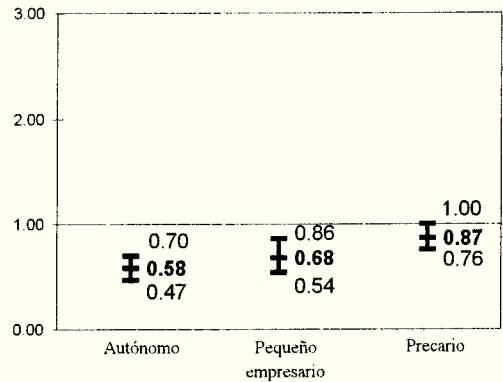
¹Razón de Ods ajustada por género, edad, tamaño de la empresa, horas trabajadas por semana, cambio de turno, tareas repetitivas, vibraciones, ruido elevado, temperaturas extremas, presencia de vapores y humos, movimientos repetidos de la mano y el brazo, demanda psiosocial, control psicosocial, apoyo social, categoría laboral, sector de actividad económica y país.

²Intervalo de confianza al 95%.

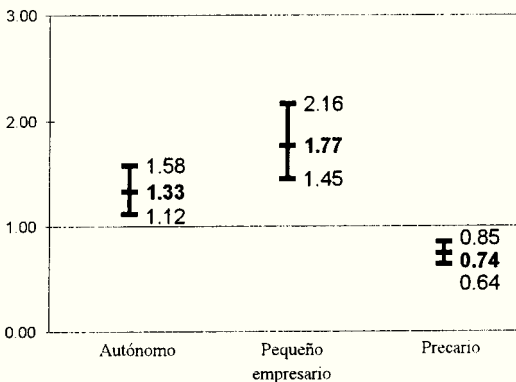
Insatisfacción



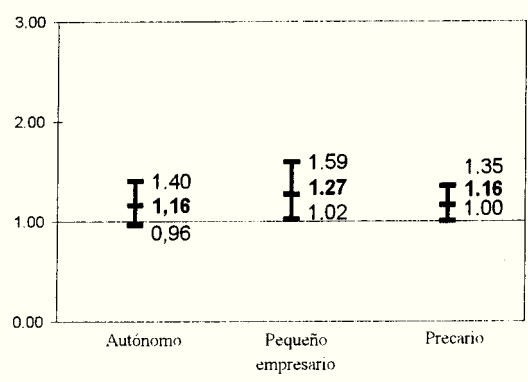
Absentismo



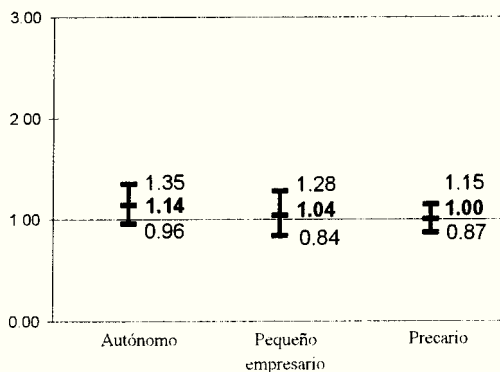
Estrés



Fatiga



Lumbalgia



Dolor muscular

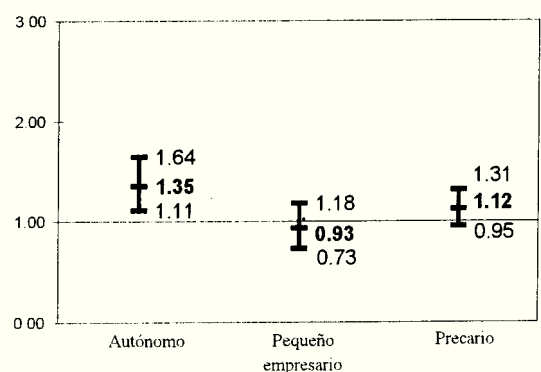


Tabla 2. Frecuencia (porcentaje) de individuos que declaran padecer los problemas de salud según el tipo de empleo

Problemas de salud	Tipo de empleo							
	Permanente		Pequeño empresario		Autónomo		Precario	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Absentismo	2.643	25,2	160	17,3	290	15,8	430	22,8
Insatisfacción	1.138	10,9	96	10,4	327	17,9	377	20,1
Estrés	3.051	29,5	317	34,3	567	30,9	422	22,4
Fatiga	1.855	17,7	238	25,8	479	26,1	401	21,3
Dolor muscular	1.774	16,9	179	19,4	480	26,1	380	20,1
Lumbalgia	3.010	28,7	287	31,1	635	34,6	576	30,5

Discusión

En este trabajo se evalúa, por primera vez, en el conjunto de los quince estados miembros de la Unión Europea, la relación entre tipo de empleo y diferentes indicadores de salud percibida, encontrando algunas asociaciones significativas de interés. Entre ellas destacamos la mayor satisfacción y el menor estrés entre los empleados con contratos que hemos definido como precarios, la mayor frecuencia de absentismo entre los trabajadores permanentes y el mayor estrés de los autónomos y pequeños empresarios. Estas asociaciones siguen siendo estadísticamente significativas después de ajustar por diferentes indicadoras de las condiciones de trabajo, tanto ambientales como organizacionales. Esto sugiere que el tipo de empleo puede tener un efecto específico, ya sea por la seguridad/inseguridad que produce o por el tipo protección social y el nivel de ingresos que conlleva el tipo de empleo¹².

Sin embargo, estos hallazgos hay que interpretarlos con cautela, ya que existen diversas limitaciones que pueden reducir la validez de nuestros resultados. En primer lugar, se trata de un estudio transversal, por lo que en principio no se puede establecer claramente la secuencia temporal de esta asociación. En segundo lugar, los datos analizados fueron recogidos mediante un cuestionario que no ha sido previamente validado. Esto es especialmente importante en relación a la definición de empleo y sus distintas categorías, las cuáles pueden tener un significado social y/o legal distinto dependiendo del país. De hecho, en un análisis complementario a este estudio donde se comparan estos

resultados entre los distintos países¹³, se ha encontrado una amplia heterogeneidad en la relación entre empleos permanentes versus precarios para cada uno de los indicadores de salud. Finalmente, la tasa de respuesta fue muy variable dependiendo del país: desde el 35% en Dinamarca al 81% en Austria, lo que puede introducir un importante sesgo de selección.

Por lo tanto, aunque este estudio significa un primer paso en la clarificación de los posibles efectos negativos sobre la salud del empleo precario, es necesario continuar investigando esta relación. Más aún cuando la frontera entre el trabajo precario y el desempleo se está diluyendo y conocemos muy poco los potenciales efectos que tienen sobre la salud las nuevas formas de contratación laboral. Para avanzar en ello, una cuestión clave es definir con mayor precisión el significado de los tipos de empleo, pero también realizar análisis que tengan en cuenta no sólo variables individuales, como las características de las condiciones de trabajo, sino también variables contextuales¹⁴, como los sistemas de protección social que varían entre los países e incluso entre las regiones, ya que éstos pueden amortiguar los efectos negativos sobre la salud de la inseguridad laboral o el bajo nivel de ingresos.

Anexo. Cuestionario de la Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo en Europa. Preguntas seleccionadas en este estudio para medir problemas de salud o relacionados con la salud.

1. ¿Afecta el trabajo a tu salud? (si es sí). ¿Cómo afecta el trabajo a tu salud?
No, el trabajo no afecta a mi salud
Sí, lumbalgia
Sí, dolor muscular
Sí, estrés
Sí, fatiga
...
Otras (espontáneo)
Mi trabajo mejora mi salud (espontáneo)
No sabe
2. En conjunto, ¿estás satisfecho, algo satisfecho, no muy satisfecho o nada satisfecho con tu trabajo principal?
3. En los últimos 12 meses ¿cuántos días, si hubo algunos, estuviste ausente debido a problemas de salud causados por tu trabajo principal?

Fuente: Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo¹².

Bibliografía

1. Groz A. *Metamorfosis del trabajo*. Madrid: Editorial Sistema, 1995.
2. Marshall A. *Secuelas del paro: el nuevo papel del trabajo temporal y del trabajo a tiempo parcial en Europa occidental*. En Rod-

gers J. (Eds). *El trabajo precario en la regulación del mercado laboral*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1992 p. 43-90.

3. Adnett N. *European labor market: analysis and policy*. London: Longman; 1996.
4. International Labour Organization. *World employment 1998-*

1999: employability in the global economy— How training matters?. Geneva: ILO; 1998.

5. Letourneux V. Precarious employment and working conditions in Europe. Dublin: European foundation for the Improvement of living and Working Conditions; 1997

6. International Labour Organization. World Employment 1996/1997 National Policies in a Global Context.

7. Dooley D, Fielding J, Levi L. Health and unemployment. *Annu Rev Public Health* 1996;17:449-65.

8. Boix P, Orts E, López MJ, Rodrigo F. Trabajo temporal y siniestralidad laboral en España en el período 1988-1995. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 1997;11:275-319.

9. Letourneux V. Precarious employment and working conditions in the European Union. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1997.

10. Paoli P. Second European Survey on Working Conditions. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 1997.

11. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q* 1979;24: 285-308.

12. Rodgers G. El debate sobre el trabajo precario en Europa occidental. En: Rodgers G, Rodgers J (eds). *El trabajo precario en la regulación del mercado laboral*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1992;15-42.

13. Benavides FG, Benach J. Precarious employment and health-related outcomes in the European Union. Working Paper. Dublin: European Foundation for the Improvement of the Living and Working Conditions; 1998.

14. Diez-Roux AV. Bringing context back into epidemiology: variables and fallacies in multilevel analysis. *Am J Public Health* 1998; 88:216-22.