

La precariedad laboral ¿un nuevo problema de salud pública?

(Job insecurity. A new public health problem) (Work precariousness. An emergent Public Health problem?)

Crecimiento y consecuencias de la flexibilización laboral

En las últimas décadas, el desarrollo del modo de producción capitalista ha generado profundas transformaciones en el mundo laboral. En la primera mitad de los años setenta comienza a manifestarse la crisis de crecimiento de una etapa histórica del capitalismo caracterizada por el régimen de acumulación fordista¹. Se cuestiona entonces la producción de bienes orientada a mercados masificados y el rol de los asalariados como consumidores para impulsar la demanda². La delimitación del uso del trabajo asalariado se configura a través de las normas reguladoras del mercado laboral, hasta ese momento caracterizadas por una negociación salarial centralizada a largo plazo, jornadas laborales completas y estabilidad en el puesto de trabajo³. Estas características definen lo que se ha dado en llamar el «empleo tradicional» en contraposición a las nuevas modalidades de empleo.

A finales de los años setenta comienzan a emerger nuevas formas de organización de la producción. Así, la incorporación de nuevas tecnologías combinadas con una nueva organización del trabajo transforman el mundo productivo. La «flexibilidad» responde a la profunda reorganización social y económica que implica la nueva etapa de crecimiento⁴, constituyéndose en el criterio fundamental que organiza la producción⁵⁻⁷. Se usan sistemas técnicos flexibles, horarios flexibles, la flexibilidad funcional y salarial, e incluso se valora la «flexibilidad» como un rasgo positivo del carácter de los trabajadores⁸. En cuanto al empleo, su objetivo será adaptar el volumen de trabajadores a las fluctuaciones de la demanda del mercado⁹ y sus dos principales consecuencias, la aparición de formas atípicas de empleo, como el trabajo a domicilio, el tele-trabajo o el trabajo a demanda, y el incremento del empleo informal, el trabajo autónomo, el trabajo a tiempo parcial o el empleo temporal.

Durante los años ochenta el empleo inestable aumenta notablemente en Europa hasta representar en 1997 el 12% del total de asalariados, desde sólo el 2% en Luxemburgo hasta un máximo del 34% en el caso de España¹⁰. En nuestro país, las sucesivas reformas legales¹¹ han permitido e incentivado un elevado crecimiento del empleo temporal que ha aumentado

desde el 15% en 1987 al 35,3% en 1995, estabilizándose desde entonces en alrededor de un tercio de los asalariados. Entre ellos, las mujeres y los jóvenes son los colectivos más afectados. Así, en 1999 el índice de temporalidad fue de un 35% entre las mujeres y un 31% en los hombres¹². Entre los jóvenes, en 1995 la temporalidad fue del 87% en el grupo de 16 a 19 años y del 74% entre quienes tenían 20 a 24 años¹³. Para muchos de ellos, la contratación temporal representa una situación carente de alternativas y un antecedente escasamente valorado en el mercado que impide romper el círculo de la inestabilidad¹⁴. Por ejemplo, la tasa de desempleo entre quienes tuvieron una relación laboral temporal fue casi 4 veces superior a la de quienes tuvieron una relación fija¹⁵. Una explicación podría encontrarse en la simplicidad de las tareas en las que intervienen, que impiden la incorporación de una formación laboral que sólo se adquiere a través de la experiencia. Un conocimiento, propio de la experiencia laboral, que es fundamental en el desarrollo de las identidades individuales y colectivas^{8,16,17}.

La utilización de los contratos temporales responde a una lógica económica determinada que aumenta la capacidad de disciplinar la fuerza de trabajo y repercute en la calidad de vida de los trabajadores. Ante la incertidumbre de la demanda del mercado, el empresario externaliza el riesgo hacia los trabajadores a través del contrato temporal. Por lo tanto, la decisión sobre la contratación temporal está en manos de las empresas, y depende de su posición estratégica en la cadena de proveedores y clientes¹⁸. Los trabajadores temporales tampoco controlan su futuro contractual a partir de su rendimiento y esfuerzo personal, debido a la falta de reglas claras que recompensen dicho esfuerzo¹⁹.

Las características del empleo temporal cuestionan al propio trabajo en su doble vertiente de empleo y de actividad subjetiva y socialmente valorada. Genera una movilidad muy alta en el mercado de trabajo y cambios permanentes en la condición de actividad de los individuos. Los trabajadores con contratos temporales, lejos de abandonar la inseguridad del desempleo, la extienden a su ocupación. Durante 1998, para el 24% de los trabajadores temporales la duración de los contratos no superaba los tres meses, y el 34% poseía un contrato que se extendía entre 4 y 6 meses¹². Con la temporalidad se rompe la vieja dicotomía entre empleo y de-

sempleo. Un numeroso colectivo de individuos pasan de inactivos a parados, luego a ocupados y otra vez a parados, sucesiva o alternadamente, en períodos de días o de meses. Por ejemplo, el 3% y el 2% de los ocupados registrados durante el primer trimestre del 2000 habían estado en el paro e inactivos, respectivamente, durante el último trimestre de 1999; por otra parte, para los mismos períodos, el 17% de los parados había tenido una ocupación en el trimestre anterior¹².

El estudio de los efectos de la precariedad laboral sobre la salud

La literatura científica ha mostrado ampliamente la asociación causal existente entre estar desempleado y tener mayor mortalidad, morbilidad, y peores conductas relacionadas con la salud y calidad de vida²⁰. Recientemente, se ha observado que la inseguridad en el empleo (*job insecurity*), es decir, el temor a perder el puesto de trabajo, se halla asociado con una mayor exposición a varios factores de riesgo laborales y a tener una peor salud mental²¹⁻²⁴. En relación a los efectos sobre la salud de los distintos tipos de empleo temporal, sin embargo, el conocimiento es aún escaso. Un análisis de la Segunda Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo ha mostrado que, en comparación con los trabajadores permanentes, los empleados con contratos temporales están más expuestos a peores condiciones de trabajo²⁵. Asimismo, a igualdad de condiciones de trabajo, los trabajadores con contratos de duración limitada presentan más problemas de salud relacionados con el trabajo^{26,27,28}. Por otra parte, algunos estudios descriptivos realizados en España y Francia han mostrado cómo los contratos temporales se encuentran asociados a tener al menos el doble de riesgo de padecer lesiones laborales a causa de «accidentes»^{13,29}.

Aunque con frecuencia se utiliza el término «precariedad» para describir de un modo general las actuales condiciones del mercado laboral, se trata de un concepto impreciso sujeto a interpretaciones muy diversas. A veces se utiliza como sinónimo de temporalidad o de una situación socio-económica de «fragilidad», en ocasiones se hace referencia al conjunto de formas atípicas de empleo y, a veces, hace referencia a las malas condiciones de trabajo. Obtener una definición adecuada de precariedad es una tarea imprescindible para realizar estudios empíricos rigurosos y que sean comparables. Las dificultades para su definición se derivan de sus múltiples dimensiones. Así, la precariedad laboral deberá entenderse como un constructo conceptual que debe operacionalizarse mediante diversas variables propias de una situación laboral ines-

table y de indefensión. Tomando como base una propuesta macroeconómica de definición de precariedad laboral³⁰, podemos provisionalmente plantear cuatro de sus dimensiones más relevantes. La primera de ellas es la temporalidad, es decir la contratación a tiempo definido, es una de las dimensiones claves de la precariedad. La segunda dimensión es la vulnerabilidad, entendida como indefensión de los/as trabajadores/as ante la disciplina inherente a la relación salarial en el uso de la fuerza de trabajo. Como tercera dimensión se establece el nivel salarial para clasificar a los individuos según un criterio de dependencia económica frente al empleo, y para determinar su potencial privación material. Finalmente, la cuarta dimensión es la posibilidad de acceder a ciertos beneficios sociales de la seguridad social y el seguro de desempleo.

Definida de ese modo, la precariedad laboral ya no se limita por tanto a un colectivo más o menos circunstancial como es el de los trabajadores temporales, sino que se transforma en una variable del mundo laboral mucho más amplia que afecta en distintos grados incluso a los empleados estables. La presencia de la precariedad en la totalidad del colectivo de trabajadores es un elemento que debe ser considerado no sólo por sus implicaciones individuales sino también como un elemento clave en la compleja y heterogénea conformación de identidades y solidaridades colectivas³¹.

Desafíos para la investigación y las políticas de salud pública

En el nuevo contexto laboral, en que la temporalidad de las relaciones contractuales se transforma en multitud de casos en precariedad en el interior de las empresas, se hace necesario pensar de nuevo la relación entre el trabajo y la salud, tanto por la incertidumbre sobre el futuro laboral como por las dificultades para conformar y afianzar identidades individuales y colectivas en torno al trabajo. Además de las lesiones producidas por los «accidentes» laborales, probablemente la salud mental y la calidad de vida sean dos dimensiones de salud particularmente relevantes. Más aún, la temporalidad genera costos afectivos. Cuando la cooperación y el compromiso de los trabajadores son cuestionados por la inestabilidad y la indefensión propia de la precariedad laboral, la consecuencia para ellos es una mayor alienación y sufrimiento.

La precariedad laboral posee, por tanto, particularidades distintas a la inseguridad en el empleo o a la temporalidad que hacen necesaria su investigación en relación a la salud. La ausencia actual de datos y estudios facilita la invisibilidad social de un problema emergente con probables repercusiones en la salud de las poblaciones. Las preguntas sin respuesta son nume-

rosas: ¿cuál es el impacto de los distintos niveles de precariedad sobre la salud y en particular sobre la salud mental?, ¿cómo afecta al sufrimiento de las personas?, ¿es el trabajo precario un problema para las clases más privilegiadas?, ¿tiene un impacto distinto entre ambos géneros?, ¿cuál es el impacto de la precariedad en trabajadores inmigrantes?, ¿cuáles son los posibles factores protectores?³² Las hipótesis a investigar son también diversas: tener un nivel de precariedad laboral mayor puede ser causa y consecuencia de tener una peor salud; el trabajo precario probablemente incrementa el riesgo de peor salud entre aquellos trabajadores que ya tienen las peores condiciones de trabajo y provienen de las clases sociales con menores ingresos; los pasos sucesivos de la precariedad al desempleo o incluso a la economía sumergida pueden originar un proceso acumulativo de daños que, a través de diversos mecanismos psicosociales o biológicos, comporte peor salud.

Para conocer una realidad, hoy en gran parte sumergida, los investigadores de salud laboral y salud pública debemos afrontar urgentemente varios retos: en primer lugar, generar modelos conceptuales que expliquen esas relaciones a partir de la incorporación de variables e interpretaciones multicausales; segundo, desarrollar definiciones estandarizadas de las categorías laborales; tercero, usar diseños cualitativos y cuanti-

tativos adecuados que incluyan las dimensiones subjetivas del problema e información sobre los niveles de precariedad laboral, los sistemas de protección social y otros factores sociales y económicos que puedan ser relevantes; y cuarto, desarrollar indicadores de salud adecuados.

La precariedad laboral pone de relieve la necesidad de poner en marcha nuevas políticas laborales y de salud pública con enorme trascendencia para los trabajadores y sus familias. Aun y cuando el impacto de la precariedad laboral sobre la salud de los trabajadores fuera relativamente pequeño, su expansión en el mercado laboral hace pensar que la magnitud global de sus efectos sobre la salud pública sean enormes.

Agradecimientos

A F. G. Benavides, M. Menéndez, C. Muntaner y J. A. Tapia por sus valiosos comentarios a una versión previa de este texto.

M. Amable^{1,2}, J. Benach¹

¹Unitat de Recerca en Salut Laboral. Department de Ciències Experimentals i de la Salut. Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.

²Departamento de Salud del Trabajador. Ministerio

Bibliografía

1. Boyer R, Saillard Y, eds. Teoría de la regulación: estado de los conocimientos. Vol. I Buenos Aires: UBA, 1996.
2. Varios autores. Sistema. Rev. de Ciencias Sociales 2000; Vol. 155/156.
3. Boyer R. Veinte años de investigaciones sobre la relación salarial: un balance sucinto. En: Boyer R, Saillard Y. eds. Teoría de la regulación: estado de los conocimientos. Vol. I Buenos Aires: UBA, 1996:97-105.
4. Freyssinet J. ¿Paradigma de la flexibilidad o nueva relación salarial? En: Stankiewicz F, ed. Las Estrategias de las Empresas frente a los Recursos Humanos. El post-taylorismo. Buenos Aires: Humanitas, 1991:217-26.
5. Stankiewicz F, ed. Las Estrategias de las Empresas frente a los Recursos Humanos. El post-taylorismo. Buenos Aires: Humanitas, 1991.
6. European Commission. Directorate General for Employment, Industrial, Relations and Social Affairs, Employment in Europe. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1995.
7. Castillo JJ, ed. El trabajo del futuro. Madrid: Universidad Complutense, 1999.
8. Sennett R. La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo. Barcelona: Anagrama; 2000.
9. Cassassuce P. La flexibilidad del empleo y del trabajo en las empresas industriales. En: Stankiewicz F, ed. Las Estrategias de las Empresas frente a los Recursos Humanos. El post-taylorismo. Buenos Aires: Humanitas, 1991:177-88.

10. Labour Force Survey, result 97. Eurostat yearbook. Office for Official Publications of the European Communities. Luxembourg; 1999.
11. Beltrán Pérez C. El empleo temporal en el mercado de trabajo español. Sociología del Trabajo 1999;36:79-107.
12. Datos del mercado laboral extraídos de la Encuesta de Población Activa, Instituto Nacional de Estadísticas. Varias fechas.
13. Boix P, Orts E, López MJ, Rodrigo F. Trabajo temporal y siniestralidad laboral en España en el período 1988-1995. Cuad. de Relaciones Laborales. 1997;11:275-319.
14. Nätti J. Temporary employment: A bridge or a Trap? Workshop Just in time employment: psychological and medical perspectives. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin, 22-23 May 2000.
15. Analítica. Las desigualdades en España. Síntesis estadística. Colección Igualdad. Madrid: Fundación Argentaria, 1995: 57.
16. Dejours Ch. De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo. En: Dessors D, Guiho-Bailly M, eds. Organización del Trabajo y Salud. Buenos Aires: Lumen, 1998.
17. Ekstedt E. Form of Employment in a Project-Intensive Economy. American Journal of Industrial Medicine 1999;supl 1:11-14.
18. Cano Cano E. La lógica de la precariedad laboral: el caso de la industria valenciana del mueble. Cuad. de Relaciones Laborales 1998;13:207-27.
19. Crespo E, Bergère J, Torregrosa JR, Álvaro JL. Los significados del trabajo: un análisis lexicográfico y discursivo. Sociología del Trabajo 1998;33:27-49.
20. Dooley D, Fielding J, Levi L. Health and unemployment. Annu Rev Public Health 1996;17:449-65.
21. Ferrie JE, Shipley MJ, Marmot MG, Stansfeld SA, Smith GD.

EDITORIAL

An uncertain future: the health effects of threats to employment security in white-collar men and women. *Am J Public Health*. 1998;88:1030-6.

22. Ferrie JE, Shipley MJ, Marmot MG, Stansfeld S, Davey Smith G. The health effects of major organisational change and job insecurity. *Soc Sci Med* 1998;46:243-54.

23. Ferrie JE. Health consequences of job insecurity. *WHO Reg Publ Eur Ser* 1999;81:59-99.

24. Kivimaki M, Vahtera J, Pentti J, Ferrie JE. Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: longitudinal cohort study. *BMJ* 2000;320:971-5.

25. 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 Publication of the European Communities, 1998.

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

Office for Official Publication of the European Communities, 1999.

27. Benavides FG, Benach J, Díez-Roux AV, Román C. 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.

28. Benavides FG, Benach J, Román C. Tipos de empleo y salud: análisis de la Segunda Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo. *Gac Sanit* 1999;13:425-30.

29. François M. Le travail temporaire en Milieu Industriel. Incidences sur les Conditions de Travail et la Santé des Travailleurs. En: *Le Travail Humain*, 1992;54(1):21-41.

30. Cano Cano E. Precarización laboral, flexibilidad y desregulación. Valencia: mimeo, 1998.

31. Bilbao A. El empleo precario. Seguridad de la economía e inseguridad en el trabajo. Madrid: Catarata, 1999.

32. Benach J, Benavides FG, Platt S, Díez-Roux AV, Muntaner C. The Health-Damaging potential of New types of Flexible Employment: A Challenge for Public Health Researchers. *Am J*

Nota editorial

Al cierre de este último número de Gaceta Sanitaria del 2000, nos ha llegado la noticia del asesinato de Ernest Lluch por las balas de ETA. Aunque no es habitual que desde esta tribuna nos hagamos eco de este tipo de noticias, alejadas del quehacer científico y profesional, y a pesar del tiempo que habrá transcurrido cuando este número llege a los lectores, queremos manifestar nuestra profunda tristeza y nuestra enérgica repulsa por este crimen, que se suma a tantos otros, todos inaceptables e injustificables. Como profesionales e investigadores de la salud y de la sanidad, y junto a todos los ciudadanos y ciudadanas de este país, nos sentimos perplejos y heridos ante aquellas actitudes y comportamientos que conducen a la negación de la libertad, del diálogo, de la tolerancia y de la vida. La defensa de la salud pública y del bienestar colectivo a la que desde estas páginas tratamos de contribuir editores, autores y lectores, debe encontrar en la memo-

ria de Ernest Lluch un revulsivo para seguir en nuestro empeño por promover el diálogo racional y tolerante. Sus esfuerzos para hacer realidad la Ley General de Sanidad de 1986 han sido una contribución fundamental para que la salud y la sanidad sean hoy pilares básicos de nuestra democracia. Quisieramos que el recuerdo de un hombre bueno y justo, estudioso, generoso y comprometido, impregnara por mucho tiempo el espíritu y la acción de todos nosotros, y nos siguiera inspirando para continuar, sin desánimo, trabajando para la salud y la justicia social. Gracias, Ernest, por ayudarnos a no creer ni en los puños ni en las pistolas.

*Sociedad Española de Salud Pública
y Administración Sanitaria, SEPSAS
Sociedad Española de Epidemiología, SEE
Asociación de Economía de la Salud, AES
Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears y*